

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Escuela de Posgrado



Currículo escolar y aprendizajes para la salud en estudiantes de secundaria durante la pandemia en una IE de Fe y Alegría

Tesis para optar el grado académico de Maestra en
Educación con mención en Currículo que presenta:

Astrid Mendocilla Alvarez

Asesor:

Gimena Burga Villacorta

Lima, 2024

Informe de Similitud

Yo, Gimena Burga Villacorta, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada “Currículo escolar y aprendizajes para la salud en estudiantes de secundaria durante la pandemia en una IE de Fe y Alegría”, de la autora: Astrid Mendocilla Alvarez.

Dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 10/05/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: 1 de Junio de 2024

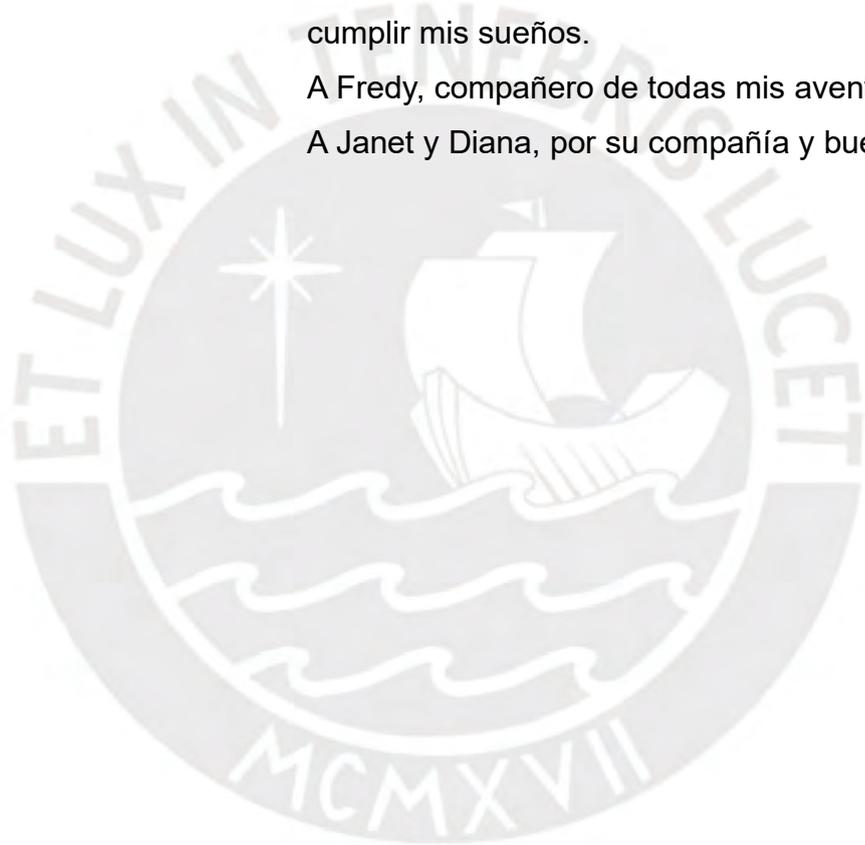
Apellidos y nombres de la asesora: Burga Villacorta Gimena	
DNI: 45909702	
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2410-407X	

Dedicatoria

A Valentina, quién me inspirará por siempre a cumplir mis sueños.

A Fredy, compañero de todas mis aventuras.

A Janet y Diana, por su compañía y buen humor.



Agradecimientos

A la Institución Educativa, directivos, docentes y estudiantes, quienes me permitieron comunicar sus esfuerzos por cuidar el bienestar de sus estudiantes, en una de las circunstancias más difíciles que afrontó la educación en los últimos tiempos.

A mi asesora, Gimena Burga, por su acompañamiento, paciencia y aliento; y a mi maestra, Mónica Camargo, por su claridad.

RESUMEN

La pandemia del COVID-19 exigió desarrollar nuevos aprendizajes para mantener la salud y la vida, surgiendo una pregunta de investigación: ¿qué características tuvieron las prácticas pedagógicas para el cuidado de la salud aplicadas por los maestros en la pandemia del COVID-19 y cuáles fueron sus efectos en los estudiantes? Para responderla se planteó como objetivo general analizar las prácticas pedagógicas docentes durante la pandemia del COVID-19 respecto del cuidado de la salud desde la perspectiva de los docentes y estudiantes de secundaria.

La investigación fue de enfoque cualitativo, aplicó el método de Estudio de Caso en una Institución Educativa Secundaria de Educación Básica Regular, del Movimiento Fe y Alegría. Las técnicas e instrumentos fueron las entrevistas y los informantes fueron docentes y estudiantes. El estudio se aplicó respetando los principios éticos de la investigación científica. Los instrumentos pasaron por validación de jueces y a lo largo de la misma se desarrolló un proceso de evaluación de la tesis con participación de docentes evaluadores de los avances.

Los resultados muestran que la concepción de la salud cambió para los docentes y los estudiantes. Los docentes promovieron aprendizajes con la intención de que los estudiantes tomen conciencia de lo que sucedía con su salud, buscando habilitarlos para un manejo saludable de sus emociones y para asumir comportamientos de autocuidado. Para ello les brindaron información, soporte emocional y promovieron resiliencia y autonomía.

Los aprendizajes valorados por los estudiantes fueron aquellos que los ayudaron a controlar sus emociones, alimentarse de manera saludable, interactuar positivamente con su familia durante la pandemia y solucionar problemas prácticos relacionados a la salud. Aprecian los esfuerzos de sus maestros por promover su autonomía y la toma de decisiones a favor de su bienestar y expresan una posición crítica respecto a los aprendizajes para el cuidado de su salud que no se desarrollaron.

Palabras clave. Aprendizajes. Salud. Pandemia. Prácticas pedagógicas.

RESUMO

A pandemia da COVID-19 exigiu o desenvolvimento de novas aprendizagens para a manutenção da saúde e da vida, levantando uma questão de pesquisa: quais foram as características das práticas pedagógicas para o cuidado da saúde aplicadas pelos professores na pandemia da COVID-19 e quais foram seus efeitos nos alunos? Para respondê-la, o objetivo geral foi analisar as práticas pedagógicas docentes durante a pandemia da COVID-19 no que diz respeito ao cuidado em saúde na perspectiva de professores e alunos do ensino médio.

A pesquisa teve abordagem qualitativa, aplicou o método de Estudo de Caso e teve como caso uma IE de Fe y Alegría. As técnicas e instrumentos foram entrevistas e os informantes foram professores e alunos. O estudo foi realizado respeitando os princípios éticos da pesquisa científica. Os instrumentos passaram por validação por juízes e ao longo dela foi desenvolvido um processo de avaliação da tese com a participação de professores avaliando o andamento.

Os resultados mostram que a concepção de saúde mudou para professores e alunos. Os professores promoveram o aprendizado com o intuito de conscientizar os alunos sobre o que estava acontecendo com sua saúde, buscando capacitá-los a gerenciar de forma saudável suas emoções e a assumir comportamentos de autocuidado. Para isso, forneceram-lhes informação, apoio emocional e promoveram resiliência e autonomia.

Os aprendizados valorizados pelos alunos foram aqueles que os ajudaram a controlar as emoções, a se alimentar de forma saudável, a interagir positivamente com a família durante a pandemia e a resolver problemas práticos relacionados à saúde. Apreciam os esforços dos seus professores para promover a sua autonomia e a tomada de decisões em favor do seu bem-estar e manifestam uma posição crítica relativamente à aprendizagem em saúde que não foi desenvolvida.

Palavras chave. Aprendizados. Saúde. Pandemia. Práticas pedagógicas.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I. EL SERVICIO EDUCATIVO EN LA PANDEMIA DEL COVID-19.....	10
1. La pandemia y la crisis global y nacional.....	10
2. El Impacto de la pandemia en la salud de los estudiantes.....	12
3. El rol del Ministerio de Educación del Perú (Minedu).....	14
3.1. La educación remota el marco de la emergencia sanitaria	14
3.2. Aprendizajes para la salud desde la normativa sectorial.....	20
3.3. Planificación orientada al bienestar de los estudiantes	23
CAPÍTULO II. CURRÍCULO Y PRÁCTICA DOCENTE	26
1. El currículo y la evolución de su conceptualización.....	26
2. Paradigmas actuales del Currículo	27
2.1. El paradigma científico racional	28
2.2. El paradigma interpretativo, simbólico, naturalista	29
2.3. El currículo transformador: el paradigma sociocrítico.....	32
2.4. El Currículo sociocrítico emancipador.....	34
2.5. Currículo y conocimiento como justicia social	34
2.6. El currículo como trayecto fenomenológico	35
3. El currículo transformador en América Latina	37
3.1. El currículo transformador en el contexto del COVID-19.....	39
3.2. Currículo transformador en contextos complejos	42
4. El maestro y el currículo aplicado.....	43
4.1. La práctica curricular en el aula	44
4.2. Prácticas pedagógicas e implementación curricular.....	44
4.3. Elementos de las prácticas pedagógicas	45
4.4. Currículo y tipos de prácticas pedagógicas.....	47
4.5. Desafíos de las prácticas pedagógicas en la pandemia.....	48
5. Aprendizaje para la salud durante la pandemia.....	50
5.1. La competencia asume una vida saludable	51
5.2. Fe y Alegría: currículo para el bienestar en la pandemia	52
5.3. Adaptación curricular y aprendizaje para la salud en la pandemia	54
6. El estudiante como actor del currículo	54

6.1. Aprendizaje significativo.....	56
6.2. Significado del aprendizaje	56
6.3. Aprendizaje autopercebido.....	58
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
1. El planteamiento	62
2. El problema y los objetivos	62
3. Las categorías y sub categorías	63
4. El enfoque	64
5. El estudio de caso como método	65
5.1. La IE como caso de estudio.....	66
6. Técnicas e instrumentos de recojo de información.....	68
6.1. Diseño y validación del instrumento.....	68
6.2. Los participantes.....	70
6.3. Aplicación de la entrevista en campo	71
7. Procedimientos éticos de la investigación.....	73
8. Procesamiento y análisis de la información	73
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
1. Prácticas pedagógicas implementadas por los docentes durante la pandemia.....	77
2. Percepciones de los estudiantes respecto a las prácticas pedagógicas implementadas.	96
CONCLUSIONES	107
RECOMENDACIONES	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115
APÉNDICES	127

INTRODUCCIÓN

Lograr el bienestar de todo un pueblo es una necesidad y aspiración legítima a la que busca responder el Currículo Nacional, promoviendo una educación que forme ciudadanos capaces de asumir una vida saludable (MINEDU, 2016). Pero fue la pandemia del COVID-19, que llevó al Perú a vivir crisis sanitaria sin precedentes, superando los 220 mil fallecidos (Revollé, 2023) y que puso a prueba el poder del currículo como herramienta capaz de movilizar aprendizajes que respondan a las demandas sentidas de la sociedad (Operti, 2020).

La pandemia del COVID-19 trajo distintas consecuencias para los estudiantes. Formaron parte de los 8 millones que dejaron de asistir a clases debido al cierre de colegios, constituyeron parte de los 230,000 que abandonaron el sistema educativo (Unicef, 2021; Unesco, 2021); enfrentaron junto con sus familias las consecuencias económicas de la pandemia, la falta de alimentos, la incertidumbre, miedo frente al contagio y la muerte de sus padres y familiares.

En el encierro de sus hogares, vivieron problemas emocionales como la depresión, el aumento de los conflictos con sus progenitores y de la violencia sexual, la cual, en marzo del 2020 registraba a 12,014 casos que tuvieron como víctimas a niños, niñas y adolescentes. Se constató que, en el primer año de la pandemia, el 64% de los casos de violencia psicológica, física, sexual y económica correspondieron a niños y adolescentes; y se registró el incremento de la tasa de embarazo adolescente (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021; Defensoría, 2020; MINSA, 2020).

Otros estudios sobre el impacto de la pandemia en adolescentes revelaron que los estudiantes sentían miedo frente a la posibilidad que algún miembro su familia enferme o muera a causa de la pandemia o que quede con alguna incapacidad física. Los adolescentes sentían miedo que sus familiares salgan a trabajar o comprar alimentos; también sentían temor de no volver a ver ni conversar con sus amigos, de no regresar más al colegio y que el confinamiento no tenga fecha de término conocido (Schmidt et al., 2021; Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

Respecto a temas de violencia, otros estudios revelan que el 78% de adolescentes peruanos había sufrido castigo físico o maltrato familiar proveniente de una persona de su familia durante la pandemia (Minsa, 2020) y también que sus progenitores no atendieron sus necesidades básicas: no les dieron de comer, no compraron sus medicinas, los dejaron solos muchas horas; los insultaron, los amenazaron y les propinaron castigos físicos (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

El Ministerio de Educación desarrolló la estrategia “Aprendo en casa”, alternativa de enseñanza remota que implementó aprendizajes basados en el Currículo Nacional y desarrolló un marco normativo curricular con una mención específica orientada a la salud y el bienestar emocional de los estudiantes, siendo un requisito generar experiencias de aprendizaje auténticas para atender a sus problemas, necesidades e instarlos a afrontar positivamente la pandemia desde su edad y contexto (Minedu 2020, 25 de abril). Los maestros tenían como tarea adaptar los aprendizajes de “Aprendo en casa”, desarrollando actividades didácticas que movilicen las competencias y capacidades priorizadas para la crisis.

Se esperaba que el estudiante sea gestor de su propio aprendizaje, optando por comportamientos orientados a su desarrollo integral y calidad de vida, tomando en cuenta las necesidades de las personas de su entorno (Minedu, 2016). Esto implicaba, un docente y un estudiante que comprendan la salud como un atributo que le permitiría lograr su bienestar físico, mental y social, aún en medio de la pandemia, de manera que pueda autogestionarla a nivel individual y familiar, manejando los factores protectores y de riesgo (Minsa 2019, 25 octubre; Tobón, 2003; WHO, 1998).

Para lograrlo, los aprendizajes debían conectarse con la realidad del estudiante, cobrar sentido y relevancia en su vida por esto un requisito clave para asumir comportamientos que les provean bienestar (Unesco, 2007).

La pandemia exigía un docente que tome decisiones para promover aprendizajes desde un currículo construido para la crisis y por ello lo instaba a modificar su acción pedagógica en el aula, proponiendo aprendizajes con el poder de ayudar a los estudiantes a desarrollar comportamientos saludables en escenarios cambiantes y muy complejos porque se enfrentaban a la lucha por mantener la vida (González, Euguren y Belaúnde, 2017; Guzmán, 2001).

Diversas investigaciones encontradas en el Repositorio PUCP, Web of Science, Scopus, Springer, relevan la capacidad del adolescente para gestionar su salud. Un estudio aplicado a 257 adolescentes uruguayos dio como resultado que las experiencias de autocontrol, aceptación y el contar con un proyecto de vida, promueve el bienestar del estudiante aún en medio de los riesgos (García et al., 2021).

Otra investigación con estudiantes peruanos concluye que la contextualización genera un currículo que cobra vida y sintoniza con las necesidades socioemocionales de los adolescentes, impulsándolos a poner en juego su capacidad de agencia para transformar sus entornos modificados por la pandemia (Ordaza, 2022).

Nuevas investigaciones plantean la importancia de incluirlos como informantes respecto de los cambios corporales y situaciones de salud que atraviesan (Ribeiro, et al., 2016). Una investigación desarrollada con adolescentes norteamericanos concluye que si bien la pandemia desplegó sus miedos e inseguridades porque perdieron su mundo social y afectivo; esta situación también los ayudó a desarrollar su autonomía y capacidad de involucrarse en actividades relacionadas a la salud (Rodríguez, 2022).

Investigaciones sobre la salud que tuvieron como informantes a los padres de los adolescentes, concluyen por ejemplo que existen factores, como la espiritualidad y la tecnología, que contribuyen a mejorar su salud y su calidad de vida (Valencia, et al., 2019); pero también era necesario recoger las necesidades de información de los padres de familia, pues eran un factor clave en la alfabetización sanitaria de sus hijos (Timenes et al., 2022) y para una relación positiva familia-escuela como estrategia clave para afrontar las nuevas necesidades que demandaba el aprendizaje a distancia (Carrión et al., 2021).

Finalmente, un estudio aplicado a 812 estudiantes colombianos, ratifica que el desarrollo de factores protectores de la salud a edades cada vez más tempranas favorece su desarrollo sano (Vélez y Betancurth, 2015) y la contribución que significa desarrollar conocimientos sobre el cuidado de su salud que tengan como punto de partida el recojo de sus necesidades y aportes (Timenes, et al., 2022).

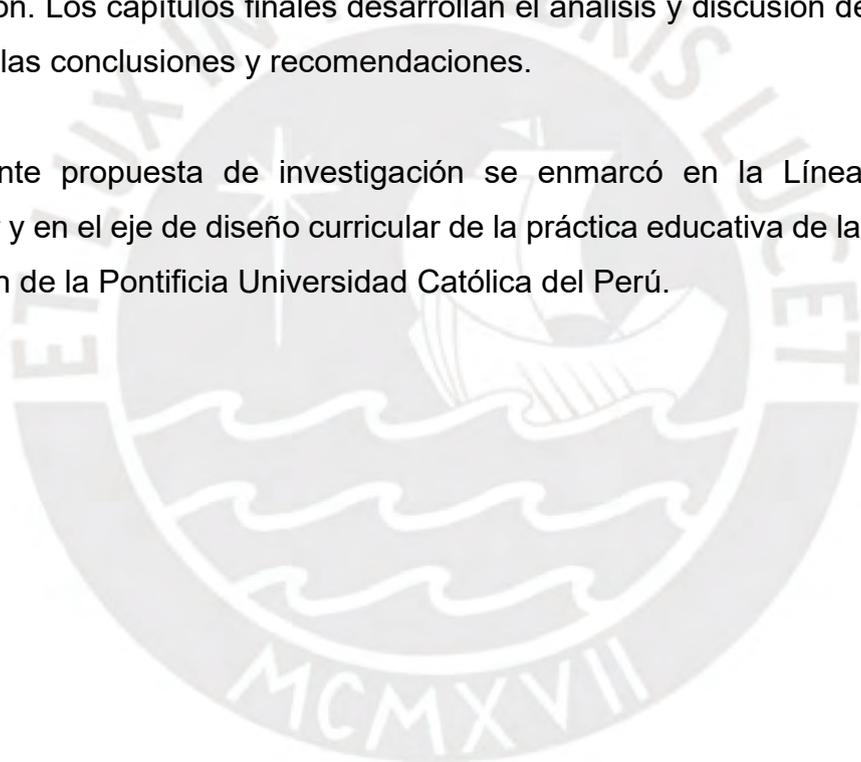
Las consecuencias del calentamiento global y el cambio climático colocan a la humanidad ante otros eventos que pueden afectar de manera inimaginable la forma de educar, siendo esencial aprender desde la práctica para implementar el servicio educativo en contextos cada vez más complejos (Unesco, 2022). Considerando la relevancia de la información respecto al estado de salud y bienestar de los adolescentes, surge preguntas que, desde la perspectiva del currículo, dan origen a la investigación: ¿en qué modificó el docente su práctica educativa relacionada a la salud durante la educación remota? ¿qué tipo de decisiones curriculares tomó para desarrollar aprendizajes en un momento tan difícil en la vida de los estudiantes? ¿cómo reorganizó el currículo? ¿qué logró?

Es así que el presente estudio buscó responder a la pregunta ¿cuáles son las características de las prácticas pedagógicas para el cuidado de la salud aplicadas por los docentes durante la pandemia del COVID-19 y sus efectos en los estudiantes de secundaria de una IE de Fe y Alegría?

Para responder a la pregunta, se desarrolló un proceso de investigación, cuyos resultados se presentan en el presente informe. El documento se ha organizado en cuatro capítulos, que se inicia con un capítulo que contextualiza cómo se desarrolló

el servicio educativo durante la pandemia del COVID-19 y la respuesta del sector educativo para proseguir la educación en el marco de la emergencia sanitaria. El segundo capítulo busca aproximarse a la conceptualización que tiene el docente sobre el currículo, lo cual nos ayuda a comprender qué elementos de su aproximación teórica al currículo influyeron o estuvieron presentes en las prácticas pedagógicas y aprendizajes para la salud que aplicó en el aula, considerando también al estudiante como actor educativo que le otorga significados al currículo aplicado. Se presenta también el diseño metodológico de la investigación, planteando el problema y los objetivos, el enfoque y método de investigación aplicado; se expone también las técnicas, los instrumentos de recojo de información, los aspectos éticos y cómo se realizó el procesamiento y análisis de la información. Los capítulos finales desarrollan el análisis y discusión de resultados, así como las conclusiones y recomendaciones.

La presente propuesta de investigación se enmarcó en la Línea de Diseño Curricular y en el eje de diseño curricular de la práctica educativa de la Maestría de Educación de la Pontificia Universidad Católica del Perú.



CAPÍTULO I. EL SERVICIO EDUCATIVO EN LA PANDEMIA DEL COVID-19

1. La pandemia y la crisis global y nacional

El primer caso de coronavirus en el mundo fue reportado en China, en la ciudad de Wuhan, el 31 de diciembre del año 2019. Ese mismo día, el pueblo peruano recibía con alegría y fiesta el año nuevo del 2020, sin presagiar que vendría una pandemia que afectaría de forma grave la vida de la nación y que tendría un impacto sin precedentes en la educación. El 6 de marzo del año 2020, el jefe de gobierno en funciones, Martín Vizcarra Cornejo, acompañado de la ministra de Salud, comunicaban a la nación el primer caso confirmado de COVID-19 en el Perú, asegurando que proteger la vida e integridad de todos los peruanos era una responsabilidad de máxima importancia para el Estado.

Se mencionó que el virus ya se había diseminado en países de América del Sur como Ecuador, Argentina, Chile y Brasil; y se aseguró que el país había tomado las medidas para afrontar este problema (TVPerú Noticias, 2020).

Se anunció también que el gobierno peruano, con el liderazgo del Ministerio de Salud (Minsa), se encontraba implementando el “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCOV” y se aseveró que la salud era un recurso fundamental para garantizar el bienestar individual y colectivo, por lo que este plan implementaba dos líneas de acción

principales: la promoción de la salud y la prevención ante posibles casos de infección. El plan conceptualizaba por primera vez al coronavirus y se definía quién era un paciente confirmado, sospechoso y un caso probable. En lo referente al sector educativo, el Minedu actuaba en conjunto y como parte de una acción preventiva intersectorial liderada por el Ministerio de Salud (Minsa, 2020a).

El 11 de marzo de este año la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 como una pandemia global, debido al altísimo número de contagios en 113 países del planeta.

En los seis primeros meses, la epidemia infectó a más de 100 000 personas en el mundo, el confinamiento fue una de las primeras medidas preventivas que adoptaron los países para evitar su avance. Sin embargo, el virus siguió propagándose debido a las dinámicas de vida y a otros factores diversos que se producían en los países. Hubo un momento en que la humanidad estuvo encerrada en su casa, inmóvil y sin saber cuál sería la evolución del COVID-19. En el mes de junio del 2020, el COVID-19 ya se encontraba totalmente diseminado en los países de América Latina; y sus distintas variantes provocaron sucesivas olas de contagio que se cobraban miles de vidas humanas.

Entre abril y enero del 2020 y enero y junio del 2021, se reportó el mayor número de infectados en el Perú y el mundo; los hospitales perdieron la capacidad de atender a los enfermos, quienes llegaban y morían en sus instalaciones, inclusive antes de lograr ser examinados por un profesional de la salud. Países y comunidades no tenían cómo enterrar miles de muertos por día. El Perú fue uno de los países más golpeados por la pandemia a nivel mundial, su cifra de muertos fue la más alta del mundo con 220 mil personas fallecidas (Revollé, 2023).

Durante los primeros meses del primer año de la pandemia, más de doscientos países cerraron totalmente las escuelas. En el Perú, 8 millones de estudiantes matriculados en todos los niveles de educación básica dejaron de asistir a clases. En el segundo año de la pandemia, el cierre de los colegios a nivel mundial fue parcial; no obstante, en muchos países latinoamericanos, incluido el Perú, el cierre total de la escuela pública se mantuvo inamovible (Organización de las Naciones

Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco], 2021). En medio de toda esta incertidumbre, ¿qué sucedía con los estudiantes?

2. El Impacto de la pandemia en la salud de los estudiantes

Las medidas de protección social implementadas por el Perú para aminorar los críticos resultados generados por el COVID-19 han evidenciado impactos que golpearon directamente a los menores de edad y a sus padres afectando gravemente el bienestar de las familias, contagiando a los miembros de la familia, generando la pérdida de empleo e ingresos económicos; problemas de acceso a los alimentos e incrementando los casos de violencia contra la mujer y el grupo familiar (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2021).

Muchos adolescentes en el Perú afrontaron las consecuencias de la pérdida de empleo e ingresos económicos de sus padres o cuidadores, lo cual los puso en un escenario de fragilidad y condición de pobreza. Se calcula que debido a los problemas económicos en sus hogares 230,000 niñas, niños y adolescentes abandonaron el sistema educativo el primer año de la pandemia (ComexPerú 2020, como se citó en Unicef, 2021).

Otra realidad que afectó a niños y adolescentes fue la muerte de sus cuidadores (mamá, papá u otro familiar), pues pasaron a una situación de orfandad. Un estudio aplicado en 21 países revela que en el Perú fallecieron entre 2 y 10 padres de familia por cada mil adolescentes, en la mayoría de los casos fallecieron más padres que madres (Hillis et al., 2021). En las escuelas, los maestros iban reportando la situación de orfandad e inclusive de abandono en que quedaban los estudiantes adolescentes y sus hermanos más pequeños.

La emergencia sanitaria, el encierro, la incertidumbre de exponerse cada día al contagio del virus y el cierre de sus escuelas afectó la salud mental de los estudiantes adolescentes. El confinamiento desarticuló su mundo relacional y la interacción con chicos y chicas de su edad, dimensión de la salud socioemocional que es crucial para la construcción de su identidad y de un desarrollo saludable en los adolescentes (Pease et al., 2020).

Durante la pandemia, se aplicó una investigación en línea que dialogó con los cuidadores de los adolescentes y reveló que 3 de cada 10 adolescentes de entre 12 y 17 años exteriorizó algún problema emocional, de conducta o de atención; los problemas emocionales fueron los más recurrentes: a 11.2% de los adolescentes no les gustaban las clases virtuales y presentaban dificultades académicas y el 70% de los padres participantes opinó que la cuarentena afectó la salud mental de sus hijos (Minsa, 2021). La pandemia solo agudizó los problemas de salud mental de los adolescentes, pues antes de su inicio el 14,7% ya presentaba problemas de salud mental (Minsa, 2020).

Se reportaron casos de depresión en un 28% de adolescentes y trastornos en su comportamiento: la desobediencia y la actitud desafiante ante la figura de autoridad, la ansiedad ante el avance de la pandemia y las dificultades para adaptarse a la vida en confinamiento fueron otros problemas recurrentes (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

Otros estudios sobre el impacto de la pandemia en adolescentes revelaron que los adolescentes sentían miedo frente a la posibilidad de que algún miembro su familia enferme, muera o quede con alguna incapacidad física a causa de la pandemia. Los adolescentes sentían miedo de que sus familiares salgan a trabajar o comprar alimentos; y también de no volver a ver ni conversar con sus amigos, de no regresar más al colegio y que el confinamiento no tenga fecha de término conocido (Schmidt et al., 2021; Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

Respecto a las formas de violencia contra los adolescentes, otros estudios revelan que el 78% había sufrido castigo físico o maltrato familiar proveniente de una persona de su familia (Minsa, 2020) y también que sus progenitores no atendieron sus necesidades básicas: no les dieron de comer, no compraron sus medicinas, los dejaron solos muchas horas, los insultaron, los amenazaron y les propinaron castigos físicos (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

Los hechos de violencia sexual contra los adolescentes continuaron durante la pandemia. La Defensoría del Pueblo constató que entre enero y marzo del 2020 ya se habían reportado 12,014 casos a nivel nacional sobre violencia hacia niñas,

niños y adolescentes, hallando que afectaba de manera preeminente a las niñas y a las adolescentes; y el tipo de violencia era psicológica, física, sexual y económica. A ello se sumaron 1105 casos de violencia sexual contra niñas y mujeres adolescentes (Defensoría del Pueblo, 2020).

Se advertía que el aislamiento social llevaba a los menores a mantenerse en sus hogares junto con quienes podrían ser sus agresores y que el aislamiento impedía que busquen ayuda en sus escuelas o con otros amigos y familiares; y también impedía que se denuncie el problema, el mayor de los riesgos era que la sociedad llegue a visibilizarlo. Todo esto vaticinaba que la violencia sexual podría agravarse durante la cuarentena.

3. El rol del Ministerio de Educación del Perú (Minedu)

Como en otros países del mundo, el Estado peruano buscó ofrecer alternativas para continuar con el aprendizaje en medio de la pandemia del COVID-19 y es por ello que, al igual que el resto de países, implementó una oferta educativa a distancia que denominó *Aprendo en Casa* buscando con ello cumplir con el encargo de garantizar que se complete la trayectoria educativa de los alumnos a nivel nacional.

Los decisores y funcionarios del Minedu consideraron que el nuevo contexto social, económico y de salud generado por la epidemia era una oportunidad para recrear la manera en que se brindaba la educación y generar los cambios para mejorar la oferta educativa nacional de acuerdo con las expectativas de la sociedad actual y *Aprendo en Casa* era una oportunidad para dar un paso importante hacia el cambio.

3.1. La educación remota el marco de la emergencia sanitaria

Durante la pandemia del COVID-19, se habló de la Educación a Distancia (EaD) y de la educación remota como si fueran sinónimos, pero la EaD tenía ya un formato y una lógica que se retomó a favor de la educación remota. La EaD tiene como principio la interacción didáctica entre el contenido y el aprendiz, siendo que esta se puede ofrecer mediante un texto escrito o un recurso audiovisual. Ulloa-Brenes (2022), partiendo de referentes clásicos sobre este tipo de educación, analiza sus

características de acuerdo con su evolución en el tiempo, describiéndola como una conversación didáctica guiada, diálogo mediado y generado por una persona o un material; un intercambio educativo sin presencia física, un modelo de formación en línea y como una comunidad de investigación práctica; estos modelos evolucionaron con la aparición de la tecnología para convertirse en un diálogo que podía darse de manera sincrónica y diacrónica.

En la educación a distancia, los materiales educativos son el soporte primordial para el intercambio pedagógico y se requiere contar con la motivación del estudiante. Cuando aparecen los dispositivos tecnológicos como el teléfono y el internet, y gracias al aporte de las teorías del aprendizaje y al concurso de un facilitador del aprendizaje, se opera un rol activo y de interacción entre el facilitador (maestro), el aprendiz y el material educativo. El avance tecnológico y el internet lograron el desarrollo de este modelo a otras escalas, pero el principio del aprendizaje autónomo del estudiante, su interacción con un facilitador y con el material seguían siendo principios clave.

El Ministerio de Educación propone la educación remota y lanza *Aprendo en Casa* (AeC), conceptualizándola como una propuesta educativa a la cual se accedía mediante el internet y que ofrecía sesiones de aprendizaje relacionadas y en correspondencia con el Currículo Nacional, utilizando para ello diversos canales de comunicación. Los programas educativos se difundían a través de la radio y la televisión nacional, asegurando con ello la mayor cobertura en el territorio nacional; además, se utilizan otras herramientas digitales como la mensajería instantánea, las llamadas telefónicas, los correos electrónicos y los mensajes de texto para complementar su alcance y acciones. La estrategia se desarrolla bajo un enfoque inclusivo: las actividades de aprendizaje se producen en diez lenguas originarias y en lengua de señas.

AeC desarrolló diversos formatos para la entrega del contenido educativo vía televisión, radio o banda de internet. Estos contenidos abordaban las competencias del Currículo Nacional según las áreas de aprendizaje, los niveles educativos y los grados de los estudiantes. Los programas contaban con animadores generacionalmente cercanos a los estudiantes y la co-conducción de un maestro.

El formato buscaba un encuentro interactivo con los estudiantes y ser plural con los ejemplos, el vocabulario y otros elementos que se vinculen socioculturalmente los contenidos con los estudiantes.

El Minedu publicaba el cronograma de actividades en un sitio web conocido por los padres de familia y los estudiantes, un sitio en el que se hallaba información respecto de la programación de emisiones por día, hora y área, así como los aprendizajes a promover. Las actividades educativas se publicaron en el Facebook del Ministerio de Educación, con una programación semanal de acciones el primer año de la pandemia y una programación quincenal el segundo año. Los directores y maestros de las Instituciones Educativas (IIEE) tenían como responsabilidad difundir la programación.

En el caso de los estudiantes sin acceso al internet, aparte de la TV y radio como *input* para el aprendizaje, se recomendó la comunicación telefónica con sus padres o con ellos mismos y que se guarden las evidencias de aprendizaje en los portafolios. En el caso de los estudiantes con conectividad, se realizaban reuniones de reforzamiento por medios digitales y el envío de evidencias, que eran evaluadas por el maestro para luego brindarles una devolución formativa.

La plataforma web de AeC insertó mejoras para el acceso del docente, del estudiante y del padre de familia, quienes tenían entornos propios. Al ingresar, cada actor encontraba programas, recursos y materiales. El docente encontraba actividades de aprendizaje, recursos y materiales para realizar su labor educativa durante la pandemia. La plataforma ofrecía a los docentes un entorno virtual con actividades de aprendizaje que podía bajar y adaptar, desde la planificación, ejecución de su labor educativa en el aula y la evaluación en el aula. Le entregaba también sugerencias para la diversificación y adecuación de las experiencias de aprendizaje. Los estudiantes también hallaban recursos y material educativo para reforzar sus aprendizajes durante la pandemia: caja de herramientas y fascículos.

En este entorno, el docente tuvo acceso a un programa de formación para la enseñanza remota, mediante seminarios web. El docente debía estar atento a las

sesiones de AeC para seleccionar las actividades de apoyo al aprendizaje que podía profundizar en el posterior contacto con los estudiantes.

El estudiante de secundaria debía sintonizar y visionar el programa de televisión o radio y desarrollar las actividades de profundización de los aprendizajes, tanto si la actividad propuesta abordaba un área o áreas integradas (porque abarcaban competencias de diversas áreas) y también accedía a otros recursos como audios, lecturas, infografías u otros. Los estudiantes se conectaron a las emisiones de AeC según sus circunstancias y los medios a su alcance. Los padres de familia tenían también un espacio propio y acceso para ayudar a sus hijos a conectarse oportunamente con las experiencias de aprendizaje y apoyar, especialmente a los niños y niñas de inicial y primaria en el desarrollo de las actividades educativas a distancia. *Aprendo en Casa* tuvo como propósito llegar a los 8 millones de estudiantes, niños y adolescentes que permanecieron sin clases durante los dos primeros años de la pandemia (Minedu, 2020a; Minedu, 2021).

Los primeros resultados de la educación remota los exponen Banco Mundial, Unicef y Unesco (2022) en su informe “Dos años después” hallaron que, tanto para el Perú como para otros países de América Latina la implementación de AeC fue difícil y compleja y en ello coinciden docentes, padres de familia, estudiantes y expertos. Solo dos países, Chile y Uruguay lograron mejores resultados en la implementación de la estrategia de educación remota.

Chile desarrolló más de cincuenta medidas de soporte, siendo claves el suministro de recursos para la conectividad, la diversificación de formatos y canales, la producción de materiales pedagógicos intensificados e impresos para estudiantes rurales y con limitada conectividad, la flexibilidad curricular, la retención de los estudiantes, el sistema educativo y el fortalecimiento de capacidades de los docentes, tanto para la enseñanza-aprendizaje a distancia y para el abordaje del bienestar socioemocional de los estudiantes. La alta flexibilidad de las medidas hizo posible que cada institución educativa seleccionase las que más se adecuaban a su realidad y se garantizó además su integralidad y alineamiento.

Uruguay antes de la pandemia había implementado una estrategia de innovación educativa con tecnología digital denominada “Plan Ceibal”, se entregó una *laptop* a los docentes y a cada estudiante de primaria y secundaria. Promovió también el acceso a internet para todas las escuelas, elaboró contenidos y recursos educativos abiertos y desarrolló proyectos de apoyo al aprendizaje a través de las TIC, en áreas como matemática e inglés. Durante la pandemia, Uruguay entonces adaptó e intensificó sus recursos para los maestros e integró a las familias.

Un elemento que unifica las experiencias exitosas de Uruguay y Chile es que ambos países aprovecharon y mejoraron durante la pandemia las capacidades institucionales que ya habían desarrollado antes de que el coronavirus COVID-19 se diseminara a nivel mundial, estas fueron las condiciones que influyeron para asegurar la continuidad formativa durante la pandemia, pues adaptaron y mejoraron lo que ya habían construido, situaron el foco en los estudiantes en desventaja, escalaron la digitalización y pusieron en marcha una acción clave: la flexibilización curricular. Esto los llevó a renovar sus modelos de enseñanza y aprendizaje para que se adecúen a los principios y lenguajes de la educación a distancia por medios digitales.

Distintos expertos y organizaciones analizaron las dificultades que atravesaron el Perú y otros países de Latinoamérica para una exitosa implementación de la educación remota. Se planteaba que un primer problema fue brindar educación remota en condiciones de confinamiento, ambas eran experiencias jamás vividas en el Perú y el mundo, y que la brecha digital fue la barrera más importante para llegar a los estudiantes, sobre todo aquellos que vivían en los pueblos, caseríos y provincias más lejanas del territorio nacional y que además eran los estudiantes más pobres. Un tercer elemento fue que la educación remota era un tipo de servicio educativo desconocido por los maestros (Vegas, 2020, como se citó en Takehara, 2020) y que lo poco que conocieron de esta fue confundido con la Educación a Distancia; y que requerían más tiempo para conocer y comprender este modelo y para aprender a manejar las herramientas digitales.

Se valoró la pandemia como una oportunidad para pensar en la educación y el currículo, encontrándole un nuevo sentido. Si bien se necesitaba digitalizar la

educación, también se requería flexibilizar el currículo, aprovechando la pandemia para que la escuela al fin ayude a los estudiantes a resolver los problemas reales y fortalezca su formación socioemocional.

Al iniciarse la educación de emergencia, se advertía que la carencia de conectividad no solo iba a profundizar las diferencias e inequidades entre los estudiantes de zonas urbanas, rurales, andinas y amazónicas, sino que además evidenciaría y haría mucho más profunda la falta de habilidades del personal docente para impulsar una educación digitalizada y para superar modelos de enseñanza tradicionales, que no permitían el desarrollo de competencias en los estudiantes. La Defensoría del Pueblo (2020) advertía la necesidad de disminuir estas brechas para que la educación remota cumpla su finalidad.

La estrategia AeC, al ser difundida por la radio y televisión nacional, permitió que un grupo mayoritario de estudiantes de colegios públicos accedan a experiencias de aprendizaje, pero miles de ellos no pudieron contactarse con sus maestros. Debido a ello, los maestros perdieron la oportunidad de contextualizar, consolidar y evaluar sus aprendizajes porque los estudiantes no contaban con línea telefónica, un aparato tecnológico ni conexión a internet o dependían de un teléfono celular utilizado por toda la familia para proseguir con sus estudios escolares (De la Cruz, 2020).

La falta de conectividad también se asocia a un acceso a internet de baja calidad y a la falta de motivación para participar en las actividades educativas organizadas por los maestros. Los estudios señalan que 24 millones de estudiantes latinoamericanos con problemas de conexión y desventaja sociales y económicas perdieron un año de clases durante la pandemia (Unesco, 2021).

Otra dificultad fue la preparación de los maestros, aunque muchos docentes se esforzaron por enseñar en la modalidad virtual, se sintieron sobrepasados por los requerimientos de este tipo de servicio educativo. El mayor de sus obstáculos fue la falta de conocimientos sobre la educación digital y el manejo de la tecnología.

El Ministerio de Educación implementó talleres de capacitación para el uso de las TIC para la educación remota, mediante plataformas de acceso libre como Perú Educa y hubo muchas escuelas que con el apoyo de sus directivos y docentes con mayor experiencia en el uso de tecnología organizaron talleres internos para aprender a utilizar el zoom, meet, diseño y presentación de diapositivas, animaciones de texto, encuestas en formato Google, entre otras herramientas; pero los maestros no se sintieron suficientemente aptos para emprender la educación por medios virtuales utilizando la tecnología, lo cual aportó en la limitada eficacia de la educación remota.

Se identificó como otra dificultad la baja motivación de los estudiantes adolescentes para conectarse a las actividades educativas organizadas por sus maestros (Defensoría del Pueblo, 2020). Pero más allá de las limitaciones y las posibilidades de aprovechamiento, *Aprendo en Casa* fue la única medida con la potencialidad de llegar a los 8 millones de estudiantes que se quedaron sin acceso a la educación durante los dos primeros años de la pandemia en el Perú (Andrade y Ortiz, 2021).

3.2. Aprendizajes para la salud desde la normativa sectorial

La respuesta del Estado peruano a la crisis del COVID-19 fue desarrollar junto con la oferta de educación remota, un marco normativo de orientación pedagógica para brindar el servicio educativo durante la emergencia sanitaria. Un propósito clave de la normativa en el primer año de la pandemia fue determinar cómo se debía realizar el trabajo educativo en la escuela pública, determinando que una labor fundamental era asegurar el apoyo pedagógico y emocional a los estudiantes.

El 12 de marzo del 2020: Minedu suspende el servicio educativo presencial hasta el 29 de marzo y emite orientaciones para el desarrollo del año escolar 2020, considerando la presencialidad. Frente a la situación de emergencia y posible riesgo para los estudiantes, plantea la recalendarización del servicio educativo mediante un plan de recuperación que debía ser presentado y aprobado por las Unidades de Gestión Educativa Locales (RVM N° 079-2022-Minedu).

El 13 de marzo del 2020: se dispone la adquisición de kits de higiene para todas las IIEE en todas sus modalidades (Resolución Ministerial N° 149-2020-Minedu). El 15 de marzo del 2020: El ministro de Educación en funciones, como parte del Consejo de ministros acompañan al presidente de la República, Sr. Martín Vizcarra en la declaración del Estado de Emergencia Nacional y se dispone el aislamiento social obligatorio en todo el Perú (Decreto Supremo N° 044-2020-PCM).

El 16 de marzo del 2020: El Minedu emite un mensaje instando a todo el personal del sector a acatar el aislamiento social. Se compromete a brindar las orientaciones respecto al trabajo remoto que realizarán los docentes de las instituciones educativas públicas y garantiza la adquisición de kits de higiene para todas las escuelas.

El 1 de abril del 2020: Disponen el inicio del año escolar a través de la implementación de la estrategia *Aprendo en casa* para garantizar el servicio educativo en el marco de la emergencia sanitaria generada por el COVID-19. (Resolución Ministerial N° 160-2020- Minedu).

El 2 abril del 2020: Establecen disposiciones para el trabajo remoto de los docentes, de manera que se garantice el servicio educativo a distancia en todas las instituciones educativas mediante disposiciones específicas, también se fijan las pautas para la comunicación docente-estudiante y docente-familias en territorios y ambientes con y sin conectividad y se definen los procedimientos para la comunicación efectiva entre el personal de las IIEE.

Se dan orientaciones para la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje a distancia y se insta a los docentes a conocer a los estudiantes y su contexto: familiar, social, de salud, educativo, así como las características de sus entornos de vida con la finalidad de ofrecer aprendizajes que respondan a sus necesidades y a los retos que les impone su entorno de vida. Se recomienda el trabajo colegiado para que todos los docentes de las IIEE conozcan de manera global las necesidades formativas de los estudiantes (RVM N° 088-2020-Minedu).

El 24 abril del 2020: Establecen disposiciones para distribuir los alimentos para la población escolar en el marco del Programa *Qali Warma*, brindando un servicio alimentario progresivo con el apoyo de los Comités de Alimentación Escolar (RM N° 176-2020-Minedu).

El 25 de abril del 2020: Establecen las orientaciones pedagógicas que definen cómo desarrollar el servicio de educación a distancia en el marco del COVID-19 (RVM N° 093-2020-Minedu). El 26 de abril de 2020: Disponen que la evaluación de las competencias en el primer año de la pandemia será aplicada con flexibilidad y que se desarrollará bajo el enfoque de la evaluación formativa, brindando retroalimentación al estudiante para la mejora de sus aprendizajes sin priorizar áreas curriculares (RVM N° 0094-2020-Minedu).

El 4 de mayo del 2020: Suspenden la educación presencial en todo el territorio mientras esté vigente la emergencia causada por el COVID-19 y hasta que las autoridades sanitarias autoricen el retorno presencial a las escuelas (RVM N° 00184-2020-Minedu). El 21 de mayo del 2020: Aprueban los criterios para seleccionar a estudiantes y docentes que recibirán dispositivos informáticos, electrónicos y servicio de internet para la educación remota (Decreto Supremo N° 006-2020- Minedu).

El 23 de mayo del 2020: Establecen regulaciones para el trabajo remoto de los docentes en el territorio nacional, para asegurar que se brinde una educación de calidad. Instan a los docentes a participar en la plataforma de formación virtual impulsada por el Minedu (Perú Educa), establecen que es una obligación del docente ofrecer apoyo pedagógico y emocional al estudiante en situación de aislamiento obligatorio y lo instan a desarrollar su trabajo pedagógico en el marco de la estrategia *Aprendo en Casa* (RVM N° 0097-2020-Minedu).

El 14 de julio del 2020: Actualizan los procedimientos para atender la violencia contra estudiantes en el marco de la educación a distancia (Resolución Ministerial N° 274-2020- Minedu). Este marco normativo fue la base para la actualización y mejora en el segundo año de pandemia.

3.3. Planificación orientada al bienestar de los estudiantes

El Currículo Nacional de Educación Básica (Minedu, 2016) plantea que el estudiante peruano debe ser capaz de “asumir una vida saludable”, para lo cual requiere desarrollar hábitos de vida que lo conecten con su salud y con comportamientos de consumo responsables. Para lograrlo, propone generar aprendizajes y pensamiento complejo y una actitud crítica ante el cuidado de su salud individual, su bienestar y el de su grupo familiar y de su comunidad global; tomando decisiones autónomas en favor de sí y de los demás.

El estudiante peruano precisa desarrollar una conciencia reflexiva que tenga como resultado alcanzar su bienestar integral, entendiendo que el proceso educativo es una oportunidad para que incorpore prácticas que mejoren su calidad de vida. Para ello, los aprendizajes deben desarrollar oportunidades para que comprenda la relación entre vida saludable y bienestar, la práctica de actividad física, la necesidad de adoptar posturas corporales adecuadas, optar por una alimentación saludable, hábitos de cuidado personal y cuidar del ambiente, previniendo la aparición de enfermedades.

Asumir una vida saludable relaciona la búsqueda del bienestar con el desenvolvimiento de la motricidad, de manera que el estudiante se relacione positivamente con el espacio y las personas que le rodean, poniendo en juego su dimensión social, emocional, afectiva y cognitiva. Otra dimensión de esta competencia es que el estudiante comprenda la relación existente entre su salud integral con la actividad física, la alimentación saludable, la higiene corporal y la adopción de hábitos que propendan a su crecimiento sano.

Esta competencia se vincula con la construcción de la identidad del estudiante. Por ello, el currículo debe promover el diseño y aplicación de aprendizajes que contribuyan a su afirmación como persona única. Asumiendo retos, logrando metas, regulando y expresando sus emociones oportuna y adecuadamente; todo lo cual favorece que desarrolle comportamientos en favor de su bienestar.

Otra competencia clave para una vida saludable es que el estudiante adolescente viva su sexualidad de manera plena y responsable. Esta competencia implica la puesta en marcha de aprendizajes que le permitan consolidar su identidad sexual y de género. Los aprendizajes relacionados a la sexualidad favorecen que el estudiante desarrolle interrelaciones de igualdad con los que le rodean, que establezca interacciones afectivas armoniosas y libres de violencia. También implica desarrollar aprendizajes para que adopte comportamientos de autocuidado ante situaciones que ponen en riesgo su bienestar, atentan y/o vulneran sus derechos sexuales y reproductivos.

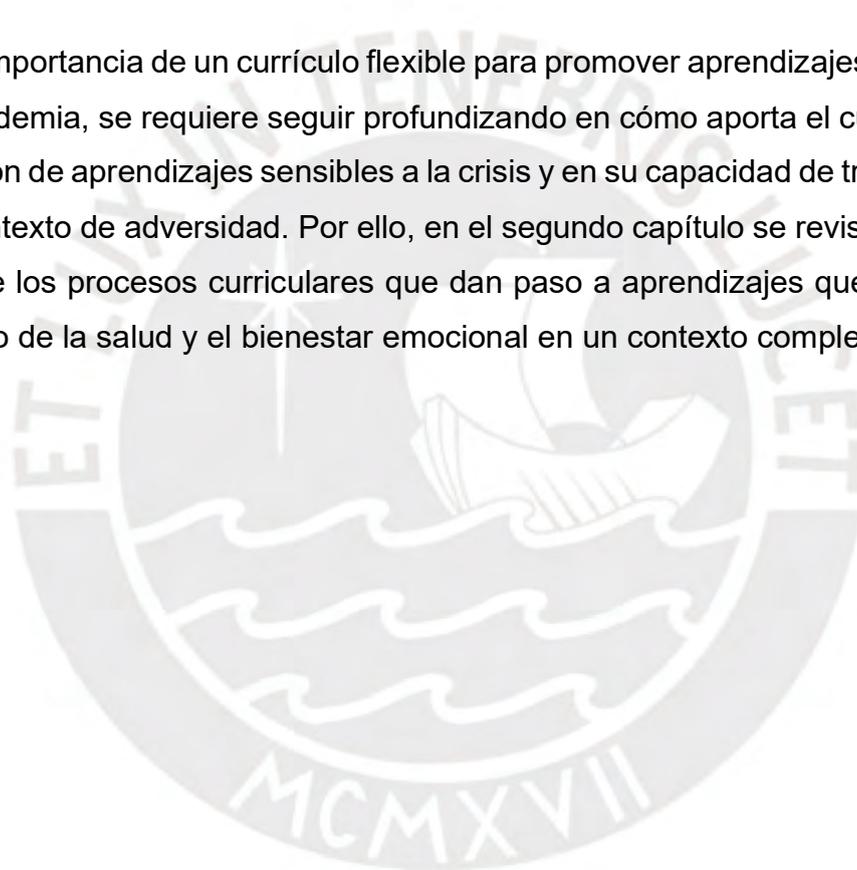
En el marco del COVID-19, el Minedu planteó orientaciones pedagógicas para la educación en pandemia. La Resolución Vice Ministerial 093-2020 planteó como necesidades:

- Adecuar la planificación curricular de manera que se habilite al estudiante para procesar lo que estaban enfrentado con la pandemia y aprender desde la experiencia, siendo el fortalecimiento de las competencias para el desarrollo personal aprendizajes clave para que el estudiante pueda discernir las alternativas de la situación de crisis que le permitían cuidar su bienestar, enfrentando el confinamiento y las carencias que experimentaban en sus hogares.
- Diseñar y aplicar un currículo que tome como principal insumo para los aprendizajes las situaciones que vivía el estudiante como parte de su contexto, teniendo como grandes temas movilizados del currículo las situaciones relacionadas a la salud, el ambiente y la sobrevivencia, el bienestar de los estudiantes y el uso del tiempo libre.
- Planificar con énfasis en el aprendizaje situado, de manera que se recojan las múltiples manifestaciones e impactos de la pandemia, dando prioridad al desarrollo de competencias que les ayuden a entender lo que se estaba viviendo en la humanidad, proponiendo aprendizajes retadores pero posibles de lograr.
- Se instó nuevamente a poner en práctica estrategias y propósitos de aprendizaje flexibles, que den paso a la atención de la diversidad de los

estudiantes, especialmente a quienes presentaban necesidades especiales de aprendizaje.

- Se insistió en aplicar un currículo que acoja las percepciones de los estudiantes sobre la pandemia, generando momentos específicos para la escucha de sus experiencias personales y familiares relacionadas a la pandemia. El Minedu instó a que se tomará como referencia para la planificación curricular los aprendizajes promovidos a través de la Estrategia Aprendo en Casa, de manera que se dé continuidad y se consoliden los aprendizajes al retornar a la presencialidad.

Dada la importancia de un currículo flexible para promover aprendizajes en el marco de la pandemia, se requiere seguir profundizando en cómo aporta el currículo en la generación de aprendizajes sensibles a la crisis y en su capacidad de transformarse en un contexto de adversidad. Por ello, en el segundo capítulo se revisará el marco teórico de los procesos curriculares que dan paso a aprendizajes que promueven el cuidado de la salud y el bienestar emocional en un contexto complejo.



CAPÍTULO II. CURRÍCULO Y PRÁCTICA DOCENTE

1. El currículo y la evolución de su conceptualización

Referirse al currículo implica primero aproximarse al tipo de concepto que tiene un educador sobre este, pues esta aproximación teórica influye en la manera como se aplica y se desarrollan los aprendizajes en el aula, promoviendo una educación tradicional, repetitiva, memorística o generando experiencias capaces de promover cambios y transformar la realidad y la vida de los estudiantes.

El currículo es una palabra que significa carrera y a lo largo del tiempo su significado se asoció a todo aquello que debía hacer una persona para lograr una carrera o llegar a una meta académica. Este concepto que tiene una pluralidad de significados y por eso se denomina polisémico, ha sufrido transformaciones a lo largo del tiempo, que han modificado la forma de conceptualizarlo, de orientar su propósito y la manera de ponerlo en funcionamiento en el aula (Lafrancesco, 2005; Da Silva et al., 2023).

Estudios realizados sobre las definiciones del currículo plantean que se inicia comprendiéndolo como un temario propuesto para calificar los efectos de los programas escolares en los estudiantes y para enseñarles a pensar y proceder en la sociedad. En los años sesenta, se comprende al currículo desde su capacidad para guiar el aprendizaje que fomenta la escuela y por ello se construyen programas educativos, incluyendo la noción de currículo como planificación.

Ya en los años setenta, se vislumbra al currículo como una herramienta que estructura la sociedad y se enfatiza en su capacidad de ordenar la vida de la

sociedad; siendo esta última forma de verlo la que lleva a utilizarlo como herramienta que propone los planes y contenidos de enseñanza que se requería transmitir a los estudiantes (Ruíz, 2005).

En los años setenta, afirmar el carácter del currículo como guía de experiencias de aprendizaje que planifica la escuela para conseguir determinados objetivos, siendo ésta la responsable de desarrollar este programa para todos los estudiantes. Con el incremento de las escuelas y de la escolaridad, el currículo se vio como un mecanismo mediado desde la escuela para distribuir el conocimiento en la sociedad (Lafranceso, 2005; Pérez y Díez López, 1998).

Es a partir de los años ochenta que el concepto del currículo toma un giro clave, al asociarse con las experiencias de aprendizaje, cuyos contenidos constituyen un bien público. Otra perspectiva de esta conceptualización incide en que, la manera como se diseña y se aplica refleja la distribución del poder y determina la posibilidad del desarrollo de los pueblos, pero también es un instrumento que siembra y afirma los principios que estructuran y regulan a la sociedad.

Es a finales de los ochenta que se define al currículo como un modo de organizar las prácticas educativas, se vincula como un instrumento para el progreso de las personas y sus comunidades y como un núcleo de conocimientos y aportes de la sociedad; y es, desde este foco, que el currículo constituye a la escuela como una organización cultural, y al currículo en sí mismo como instrumento y espacio decisional de abordaje interdisciplinar (Zabalza, 1997).

2. Paradigmas actuales del Currículo

La literatura plantea que existen tres paradigmas que definen y engloban las concepciones y teorías curriculares en la actualidad (Estebaranz, 1999; Román y Díaz, 1998; Ruiz, 2005; Chirinos y Ramos, 2015):

- El paradigma científico racional. Basado en el modelo científico
- El paradigma interpretativo, simbólico, naturalista; y
- El paradigma sociocrítico

2.1. El paradigma científico racional

Se basa en el modelo científico y proviene de la tradición academicista del currículo. Este paradigma tiene como postulado central las teorías y métodos probados sobre la enseñanza, el currículo y el aprendizaje. El conocimiento se organiza según las disciplinas y se transmite de manera secuencial y sistematizada. Son importantes los saberes conceptuales, las hipótesis, leyes, sistemas y principios conceptuales (Román y Díaz, 1998).

Los problemas del mundo social o del campo educativo se abordan desde las leyes científicas, todo hecho se comprende y aprehende desde lo que se puede descubrir y medir y los hechos del mundo natural como social se analizan mediante las mismas leyes generales. Siendo los contenidos y las leyes generalizables a todo tipo de situaciones lo nuclear del aprendizaje, los elementos del currículo deben tener un orden exhaustivo: formulación de objetivos, la selección y organización de contenidos (con criterios de validez, significatividad) así como de experiencias de aprendizaje. Se incorpora el diagnóstico educativo como elemento para decidir las necesidades y ámbitos que debe cubrir el plan instruccional, los niveles de los objetivos y la secuencia de los contenidos. Este modelo tiene dos vertientes, el academicista y la escuela nueva.

El maestro es el eje de la enseñanza, porque es el poseedor de los saberes científicos y por ello, debe brindar una enseñanza eficaz, que administra los contenidos mediante una planificación curricular adecuada, organizada y secuencial; utilizando una metodología expositiva y magistral. El docente:

- Es un técnico de la enseñanza, imparte información actualizada que será internalizada por el estudiante. Debe dominar una especialidad y la metodología para transmitir adecuadamente.
- Desarrolla un plan de instrucción basado en conocimientos científicamente validados, que tienen por objetivo disciplinar el pensamiento y comportamiento de los estudiantes.

- Es un experto planificador y debe cumplir lo que ha programado, allí reside su idoneidad. Verifica que el estudiante aprenda en el tiempo establecido.
- Es autónomo en la planificación, ejecución y evaluación del aprendizaje.
- Evalúa la capacidad de retención y reproducción de los conocimientos de los estudiantes, quiénes deben repetir los conceptos, hipótesis y teorías.
- Determina el desarrollo de capacidades y valores. Un aspecto central de la actuación docente en el aula es el control de la conducta del estudiante.

Se desarrolla la mente del alumno haciéndolo conocedor de las leyes universales que explican todo lo que sucede en la realidad; se le inculca conocimientos provenientes del campo científico; se entrena su inteligencia con la memorización, la reproducción/reproducción y uso del conocimiento sin vincularlo con la realidad que rodea al estudiante o que afecta su vida cotidiana (Ruiz, 2005).

- El aprendizaje es una asociación eficiente de elementos
- Se logra mediante un proceso repetitivo, basado en estímulos bien seleccionados. El estímulo provoca en el estudiante una respuesta adaptativa y, por tanto, logra los objetivos propuestos.
- Existe correspondencia entre la motivación y el deseo de aprender. Hay que unir estos dos elementos para iniciar el proceso.

El estudiante es un receptor de conocimientos y tiene como tarea principal aprehender lo que le enseña el profesor y ejecutar lo planificado por el docente en cada experiencia de aprendizaje. Debe hacerlo con eficiencia.

Este paradigma busca producir un ciudadano culto, bien educado, que asegure la transmisión de la cultura; a quién la escuela certifica para seguirse desarrollando en otras áreas del campo profesional.

2.2. El paradigma interpretativo, simbólico, naturalista

Es una tradición educativa que, a diferencia del paradigma científico-racional, busca la comprensión de lo que sucede en la realidad y para ello agrega el análisis cualitativo. El foco de este modelo es que los problemas que debe abordar el

currículo son prácticos y de allí proviene otro nombre que se le adjudica: paradigma práctico; por el cual, el quehacer del currículo es entender el mundo social y solucionar los problemas que se presentan en la vida de los pueblos. Bajo este modelo la realidad (lo que sucede en el mundo) y la práctica educativa se interrelacionan, por ello, se debe enseñar, mediante procesos democráticos, deliberativos y críticos para identificar los problemas de la realidad (Toro, 2017).

El currículo se construye en base a los problemas reales que surgen en la escuela, que afectan a los estudiantes, que son afrontados por los profesores y que aquejan también a la sociedad en general. Se utiliza la comprensión como base de la explicación de los fenómenos y la deliberación para la toma de decisiones. El currículo se denomina como “el arte de la práctica” y Schawb (como se citó en Ruíz, 2005) plantea que la praxis social es incierta, por tanto, para su comprensión necesita ser abordada mediante un razonamiento, deliberación y debate comunitario como punto de partida para su mejora.

Las realidades del mundo necesitan de propuestas racionales concretas para entenderlas, sin tener que apelar a leyes de validez universal (como en el paradigma científico racional) forzando explicaciones que no logran la comprensión de los hechos sociales. Por ello, el currículo apela a la deliberación (entre el docente-estudiante-estudiantes-docentes) para evidenciar los fenómenos que han de comprenderse y ante los cuales se debe actuar, para optimizar la vida de las personas.

El currículo como arquitectura de la práctica propuesto por Gimeno (2007) plantea que el currículo es el vínculo entre la teoría y la práctica; pero que también es una recreación cultural, pues cada escuela y grupo de maestros, desde su propia experiencia cotidiana pueden recrear y actualizar el currículo.

Y es así que su propuesta plantea que el currículo para ser aplicado en la práctica cotidiana, pasa por distintos procesos de comprensión y afrontamiento, proponiendo los tipos de currículo concurrentes en la práctica docente: el currículo prescrito (matriz curricular básica que determina los aprendizajes mínimos a los que debe arribar un grupo social o pueblo); el currículo presentado (denominando a las

versiones del currículo oficial editado por otros y que le llega al docente); el currículo moldeado por los profesores en el cual, el docente es un agente activo que le da un significado al currículo y determina los contenidos a trabajar con el estudiante; el currículo en la acción, que es el currículo que se aplica efectivamente con el estudiantes y tiene consecuencias en el aprendizaje; y el currículo realizado, que es el que se aplica o plasma en la ejecución de aula, los propósitos del maestro y finalmente, el currículo evaluado.

A todas estas fases por las que pasa el currículo, José Gimeno (2007) las denomina arquitectura de la práctica, siendo la acción cotidiana del docente la que logra los efectos en el aprendizaje.

- La educación debe adaptarse a cada contexto; la deliberación sobre la propia práctica y la reflexión comunitaria son el punto de partida para la mejora de educación.
- El diseño del currículo implica plantear objetivos en forma de capacidades, destrezas y valores, como finalidad del proceso de enseñanza y aprendizaje. La selección de los contenidos tiene un carácter social (realidad histórica) y la evaluación de la enseñanza refleja el juicio del profesor, expresa las opciones que toma el maestro cuando enseña y se afirma en las evidencias.

Stenhouse (1975) plantea que el aprendizaje se produce fácilmente cuando el profesor proporciona a los estudiantes ejemplos prácticos imitables y no simplemente teorías abstractas; siendo que esto se logra cuando lleva a su práctica del aula lo vivido por la sociedad y el mundo del estudiante.

La enseñanza comprendida como proceso, es aquella que toma los conocimientos que ya traen los estudiantes para entender la realidad y determinar la acción que la transformará, por lo que tiene como objeto principal la cultura; por ello, el maestro traduce y diseña el currículo cuando lo aplica; contextualiza los aprendizajes incluyendo tareas y actividades; involucra a los estudiantes y mantiene su atención, convirtiéndose en un mediador del aprendizaje (Elliott, 2015).

Los estudiantes son agentes activos de su aprendizaje; y lo construyen partiendo de su cultura y su entorno social, trayendo lo que ocurre en el mundo a la escuela; para reflexionar sobre estos hechos, debatir cómo impacta en su propia vida y circunstancias individuales, familiares y sociales.

2.3. El currículo transformador: el paradigma sociocrítico

Como venimos mencionando, la educación y particularmente el currículo, es el centro de los cambios que se van operando en la sociedad y en el enfoque de desarrollo que se asume como opción de vida para los pueblos y las naciones. Después del denominado currículo científico-tecnológico centrado en la teoría científica y alejada de la práctica social, se configuran las críticas a este modelo que insistían en la necesidad de desarrollar un currículo contextualizado, que incluya los intereses tanto de docentes, estudiantes y del entorno social y cultural que rodea a la escuela.

Laurence Stenhouse inicia un cambio en el modelo curricular, planteando que tanto docentes como estudiantes pueden aplicar un currículo innovador, comprendido éste como un proceso creativo para la solución de problemas relevantes para la escuela y la sociedad. El currículo sociocrítico supone la relación dialéctica entre la teoría y la práctica, cualidad que debería lograr cualquier práctica pedagógica. Dentro de sus fundamentos antropológicos, sociológicos y psicopedagógicos, existen tres elementos centrales en el currículo sociocrítico:

- La persona como gestor de lo que sucede en su propia historia.
- La sociedad y la familia responden a los marcos sociales e históricos en que viven.
- Los aprendizajes son resultado de la integración dialéctica entre la psicología y la pedagogía y éstos emergen de un contexto sociohistórico y deben llevar a la reflexión y a la transformación social.

Para lograrlo el currículo debe ser reflexivo y transformar la práctica educativa en el aula; y son los sujetos de la educación quienes redefinen o mejoran los programas de enseñanza, porque no sólo deben responder a los modelos

productivos que dictamina la globalización, sino que, sobre todo, el currículo debe transformar a la vida de la sociedad, abordar los problemas reales de las personas concretas. El currículo transformador de la práctica se logra con la participación y acción de sus destinatarios, siendo ésta su rasgo esencial (Cruz, 2022; Estebaranz, 1999, Gimeno, 2007).

Si el currículo no transforma la vida de los estudiantes sólo reproduce el poder, el dominio y la injusticia. Este modelo tiene por objetivo sintonizar con las expectativas del contexto social y de sus destinatarios, por ello, su contenido o programa desarrolla concepciones teóricas auténticas, entendidas como el cuestionamiento de todo concepto o teoría y la validación de los contenidos educativos por parte de la comunidad que aplica el currículo.

Este modelo curricular cuestiona los supuestos teóricos de la sociedad y se orienta a la comprensión de la situación histórica, económica, política y social de personas, los grupos y sociedades; las interrelaciones de poder y dominación que las fundan; debate las teorías educativas y filosóficas que alimentan la cultura: ideas, métodos, planteamientos, estrategias y proyectos, todo ello para transformar la vida de sus destinatarios.

En la práctica del docente este modelo curricular analiza críticamente junto con los estudiantes los procesos sociales que afectan su vida, su persona y la vida de sus comunidades, compromete al estudiante en la identificación de las contradicciones del proceso social, empoderándolos para que desde su edad participen transformando la sociedad y sus propias vidas (sus valores, pensamientos, entendimientos y formas de comportamiento individual y como ciudadanos), instándolos también a transformar las estructuras sociales e institucionales en las que se desarrollan y viven. El docente que aplica el currículo sociocrítico, personaliza el saber, aborda los problemas vitales de las personas, las comunidades, grupos y clases sociales.

El estudiante participa con liderazgo, expresa sus necesidades, puntos de vista, posición y postura ante los hechos de la realidad; confronta sus puntos de vista, reflexiona e investiga junto con el docente y sus compañeros. Participa en

proyectos para transformar situaciones que afectan a otros chicos de su edad, familias o la comunidad, evalúa su acción y los resultados y propone nuevas acciones para modificar o cambiar alguna situación social que le afecta de manera individual, grupal o comunitaria, involucrándose como ciudadano para transformar las situaciones que le afectan.

2.4. El Currículo sociocrítico emancipador

Un currículo sociocrítico y emancipador, desde la perspectiva de Henri Giroux (1986) plantea la necesidad de cuestionar las ideas, concepciones y representaciones que rigen la forma de comprender los hechos sociales, la forma de producir el conocimiento científico, analizando críticamente a qué se otorga significado, las reglas de pensamiento y los intereses que están a la base del conocimiento y del pensamiento. El currículo, para Giroux el currículo debe lograr que el estudiante identifique las ideologías que se contraponen por ejemplo en la emancipación de los estudiantes de una enfermedad, para romper con todas aquellas nociones, prácticas e interrelaciones sociales que atentan contra el autocuidado.

Desde esta perspectiva, el currículo, aplicado durante la pandemia del COVID-19 debió vincular el conocimiento con la vida del estudiante, llevándolo a actuar en su comunidad como ciudadano que la transforma y la emancipa, por ejemplo, de comportamientos que ponían en peligro la salud de todos, y debía, para ello, desarrollar en los estudiantes habilidades y una nueva forma de relacionamiento consigo mismos, con su familia y con lo público, cuestionando de manera personal las ideologías, formas de pensar y las inequidades sociales que estaban a la base de su vulnerabilidad individual y social frente a la pandemia, para transformarlas, reconstruyendo significados y luchando contra las diferencias sociales y económicas que incrementaban su vulnerabilidad ante el contagio del COVID-19.

2.5. Currículo y conocimiento como justicia social

Para Michael Young (2014) un plan de estudios centrado en el poder del conocimiento produce la transformación y es un acto de justicia social. La

transformación es resultado de la integración del conocimiento enseñado y aprendido tanto dentro como fuera de la escuela, y para ello, el conocimiento debe tener poder. Este autor plantea que los criterios para determinar si un conocimiento es poderoso, será determinar su capacidad de conexión con las distintas disciplinas, su significatividad para la sociedad, para el estudiante y su potencial para recontextualizado, en función de la velocidad del conocimiento, los cambios, la adaptación a la nueva realidad y necesidades fuera del aula; rasgos que le confieren al currículo, tanto para Young como para otros autores, la categoría de conocimiento poderoso y transformador en la medida que se logra estudiantes con mente adaptable al mundo cambiante y abierta al aprendizaje continuo (Tahirsylaj, 2019; Gericke et al., 2018)

El conocimiento, no solo se debe circunscribir a una disciplina en particular, sino que, debe ser contrastado con la realidad concreta de los estudiantes, de sus familias, de sus comunidades. Desde esta perspectiva, la pandemia del COVID-19 fue un campo conceptual poderoso para desarrollar una propuesta curricular idónea de movilizar y/o incrementar la capacidad de agencia de los estudiantes, de manera que tomen decisiones que los hagan competentes frente al autocuidado de su salud a nivel individual, social e institucional, usando el conocimiento para modificar transformar de manera positiva su experiencia y condiciones de vida, en un momento en que la pandemia del COVID-19 afectaba de manera desproporcionada y sin precedentes al pueblo peruano.

2.6. El currículo como trayecto fenomenológico

Autores como Henry Portella (2012) plantean la naturaleza problematizadora del currículo, como un poder que moviliza en el estudiante conocimientos, sentimientos y emociones que pueden transformar su vida en la medida que transforme su vida. Por la trascendencia de sus efectos, hay autores que plantean la capacidad del currículo en impactar la trayectoria de vida de los estudiantes y relevan su poder formativo.

La conciencia que genera el currículo, cuando es transformador, permite la apropiación del conocimiento, genera sentimientos y una autoconciencia de sí, de

su mundo y sus circunstancias de vida, pasadas, presentes y futuras; desatando aprendizajes que cuestionan al estudiante, lo conectan con su historia de vida, con su realidad e identidad. El currículo visto desde la perspectiva fenomenológica, es comprendido como un poder que le da forma a la persona del estudiante, cuando interroga y cuestiona su historia, experiencias, forma de vivir y mediante este proceso, promueve la toma de conciencia sobre sí, lo cual lo impulsa y hasta compromete a asumir nuevas estructuras de pensamiento y acción, con lo cual se modifica a sí mismo y también transforma su entorno.

2.7. El Currículo comprensivo autobiográfico

William Pinar (2014), sociólogo e investigador del currículo, plantea que se necesita comprenderlo desde los discursos o manifestaciones que adopta. Este importante autor, no se refiere al currículo normado, más bien centra el foco de atención en el proceso y curso de acción que toma el currículo en el aula y más allá de ésta. Pinar utiliza el método “currere” para mostrar y explicar, mediante la investigación educativa, las experiencias vividas por los maestros y los estudiantes, de manera que se comprenda con claridad aquello que sucede con el currículo desde la perspectiva de sus actores (Calderón-Jaramillo, 2019; Díaz Barriga, 2016).

Desde la perspectiva de Pinar, la perspectiva autobiográfica del currículo se enmarca en el paradigma fenomenológico de la investigación educativa y este reconocido investigador del currículo propone el método “currere” para conocer y comprender en el presente, por ejemplo, las experiencias de enseñanza aprendizaje vividas por los docentes y los estudiantes durante la pandemia del COVID-19, indagando en el presente, la experiencia curricular pasada, como fue el cuidado de la salud frente al COVID-19. El método autobiográfico busca capturar, desde la vida de los participantes, cómo fueron aquellas vivencias y experiencias curriculares en los participantes. Esta función autobiográfica del currículo apela al pensamiento analítico, pues los participantes regresan a sus experiencias individuales vividas durante la pandemia del COVID-19 y las explican, tratando de delinear desde el presente, su significado. Pinar plantea, que este proceso implica y envuelve la inteligencia, las emociones y los comportamientos, no solo de los maestros, sino también de los estudiantes y plantea que todas estas experiencias

se conectan y suceden en su espacio más íntimo, como es su cuerpo mismo, y que, por tanto, éstas forman parte de la identidad y biografía de los actores. Esta conexión es insoluble y se integra a su experiencia vital, adquiriendo un significado y profundidad en sus propias vidas, lo cual permite que puedan reconstruirlas y darles un nuevo significado, mediante la transformación de la realidad, resultado que se conecta, desde el punto de vista de la autora de la presente investigación, con el currículo sociocrítico y transformador.

El currículo autobiográfico permite comprender cómo la acción educativa transforma al individuo y al currículo en sí mismo, identificando y clarificando sus implicancias cuando aborda dimensiones tan profundas de la vida como son la raza, el género, la nacionalidad, la sexualidad, buscando comprender la influencia de estos factores en la identidad y las experiencias de vida (la biografía) de los actores del currículo (Pinar, 2014). El currículo autobiográfico nos posiciona frente a la manera como perciben los propios actores del acto educativo el currículo; y nos permite ver al currículo vivo y por ende activo (contrario al currículo normado) que cobra vida en el aula y genera nuevas formas de pensamiento (subjetividades) en sus actores (docentes y estudiantes), generando nuevos convencimientos que les instan a actuar y reconstruirse a sí mismos, a nivel individual y social, siendo este “currere” un proceso activo y profundamente individual, que a juicio de la autora de la presente investigación, se dio de manera dialéctica y sin parangón durante la pandemia del COVID-19 en miles de docentes y estudiantes, quienes tejieron la biografía de sus vidas en las aulas virtuales como resultado de una función activa del currículo que se relacionó de manera concreta con sus vida, su familia y sus comunidades; de allí la importancia de considerar la perspectiva de este currículo en el presente trabajo.

3. El currículo transformador en América Latina

Paulo Freire pedagogo brasileño brinda un importante aporte al modelo sociocrítico, planteando que tanto el maestro y el estudiante son capaces de contribuir al contenido curricular. Una de sus obras, la Pedagogía del Oprimido plantea que la educación debe contribuir al proceso de liberación a través de la educación popular,

comprendida como una educación para la dignidad y calidad de vida de las personas y los pueblos.

La educación liberadora para Paulo Freire se hace posible cuando una propuesta curricular es resultado de un proceso de diálogo, desde una visión humanista de los pueblos y sus necesidades, en cuyos contenidos se consideran los aportes de la ciencia, unificando la teoría y la práctica para modificar la vida de la gente y de la comunidad.

Un principio del currículo liberador es una educación en diálogo. Freire propone como método la identificación participativa de temas generadores para llevar a cabo la programación curricular, proponiendo el uso de la comunicación para identificar los temas significativos para la comunidad y las personas que la conforman, como, por ejemplo, sus problemas y necesidades, identificando así los temas significativos.

Un tema para ser tomado en cuenta, tiene que ser relevante para la vida de una comunidad, y también lo es si está vinculado con otros procesos de desarrollo que las personas y los pueblos deben alcanzar para lograr el desarrollo y la transformación de sus vidas. Cada uno de estos temas entonces tendrán sus propios contenidos que le dará estructura a una propuesta curricular concebida con la participación de la comunidad destinataria de la educación.

Este primer proceso dialógico, participativo, dará como resultado los denominados “temas generadores del currículo” que luego pasarán por un proceso de encadenamiento de temas significativos; pasando luego a estructurar los contenidos, principio central de una propuesta curricular.

En este paso, Stephen Kemmis y Paulo Freire (gestores del currículo sociocrítico de la escuela australiana y Latinoamericana respectivamente) coinciden en la naturaleza participativa, democrática y práctica del currículo y lo relacionan con procesos o ciclos constructivos y acumulativos de acción y reflexión.

El procedimiento de organizar los temas significativos implica convertirlos en temas generadores, es decir, distribuirlos entre las diversas ciencias con las cuales se relacionan (sociología, antropología, educación, medicina, entre otros) para que un especialista en reducción de temas, delimite y especifique qué contenidos deben ser abordados en cada uno de los temas significativos identificados por la comunidad.

Se devuelve a la comunidad los temas organizados y enriquecidos con los contenidos temáticos que requieren para su tratamiento. Estos temas incluyen también aquello que los educadores consideran que se debe incorporar en caso que no hubieran sido propuestos por la comunidad, pero que se consideran importantes para su abordaje; lo importante es que este aporte respete la realidad y la propuesta formuladas por los pueblos y las comunidades.

Freire los llama temas bisagra, porque los propone el educador para facilitar la comprensión de un tema con otro y la comprensión integral del todo curricular que se va presentando y que debe ser aprobado por la comunidad. La aprobación final del currículo requiere la aprobación de los destinatarios, por ello, Shirley Grundy, profesora de primaria y pedagoga australiana, junto con Freire conciben el currículo como una construcción cultural y no solo como un concepto.

Para Freire este proceso tiene tres partes, una investigadora y una etapa programática que luego se traduce en una etapa pedagógica, siendo que el contenido del currículo sociocrítico es un resultado de una construcción social, histórica, política y es un producto que se negocia con la comunidad para la cual se aplica, la cual puede cuestionarlo, modificarlo y moldearlo de acuerdo a sus necesidades de transformación y desarrollo.

Por ello, desde esta perspectiva, el currículo se desprende del poder de los expertos, para ser controlado también por los grupos sociales y humanos que lo necesitan para su liberación y transformación (Nayive y Aníbal, 2005).

3.1. El currículo transformador en el contexto del COVID-19

La emergencia originada por la pandemia del COVID-19 no solamente puso en el centro de la construcción curricular la educación, en medio de una profunda crisis, demandando del currículo una respuesta que contribuya a hacerle frente, buscando salvar la vida de las comunidades, pero y sobre todo el bienestar de los estudiantes en medio de una educación que debía transformarse para salvar sus vidas y mantenerlos conectados al sistema educativo.

Desde la perspectiva de Díaz Barriga (como se citó en Cárdenas et al., 2021) la pandemia fue una oportunidad para que las comunidades, de manera participativa, construyan una experiencia propia que los llevó a tomar decisiones, más allá de la normativa y las medidas gubernamentales para desescolarizar la educación y construir un currículo que respondiera a sus necesidades, identificando los temas significativos para la comunidad educativa y para los estudiantes en medio de la educación remota.

Esta experiencia de adaptación curricular citada por Cárdenas et al. (2021), plantea por ejemplo la experiencia de maestros chilenos que construyeron de manera participativa y dialógica temas generadores del currículo, metodología propuesta por Freire y que, mediante este proceso, reinventaron la enseñanza, porque ello les permitió construir temas significativos, logrando un currículo que saltó del papel para hacerse vivo, logrando una implementación efectiva en medio de la pandemia.

Esta experiencia, de suma importancia tanto para la escuela chilena como para otras realidades, plantea que el diálogo y la reflexión ante situaciones difíciles o críticas permiten la conexión del currículo nuevas y concretas necesidades de aprendizaje que debían desarrollar los estudiantes para lograr el reto del cuidado de su salud durante la pandemia del COVID-19, y que era el diálogo lo que permitiría generar la conexión entre el currículo normado con los retos y necesidades concretas de aprendizaje en medio de la pandemia (Manrique-Villavicencio, Figueroa Iberico & Ruiz Olaya 2022). Esta forma de construcción curricular generó formas de interacción y planificación que recibieron el nombre de “interacciones emergentes” y que fueron resultado de una construcción cotidiana del currículo, convirtiendo al docente en un gestor curricular (Cárdenas et al. 2021).

El currículo emergente logró entonces que la realidad de la vida, sea llevada a la práctica del aula, logrando que el currículo normado dialogue con el aprendizaje y las necesidades de la comunidad, empoderando al docente para desarrollar proyectos educativos anclados a la realidad en el marco de la pandemia, con una construcción curricular que respondió a la emergencia sanitaria, con capacidad de promover la salud en las distintas dimensiones de la vida cotidiana de los estudiantes.

Las distintas iniciativas de construcción y desarrollo curricular durante la pandemia promovieron procesos de nuclearización curricular que impulsaron aprendizajes y prácticas pedagógicas más contextualizadas en el aula, que consideró la participación comunitaria (Barrón y García, 2021). El currículo transformador en la crisis sanitaria tuvo como punto de inicio la reflexión de los maestros para construir un tema generador, elaborar materiales y una metodología que permitió desarrollar las actividades educativas con los estudiantes.

La identificación de necesidades de los estudiantes se logró utilizando redes sociales digitales como Facebook y el WhatsApp, el zoom y buscaron que los estudiantes también comunicaran sus sugerencias, preocupaciones, necesidades, eligiendo luego, campos temáticos o tópicos generadores para dinamizar el currículo. Tal como lo aplicó Paulo Freire, la experiencia de temas generadores o emergentes, tuvo una fase de exploración, dialógica, con el involucramiento de toda la comunidad educativa, luego vino la consolidación, que fue el desarrollo de la propuesta curricular y que luego se fue aplicando mediante proyectos educativos, temas generadores y nuclearización de objetivos; para preparar las actividades de aprendizaje en base a los temas generadores o emergentes.

Este proceso permitió a la escuela chilena transitar al concepto de tema cotidiano al de tema generador, logrando que el currículo de emergencia aborde un tema o problema que le interesa a la comunidad, desarrollando unidades temáticas que recogieron la realidad y problemas de los estudiantes, y por tanto fueron construidas con su participación. Los procesos desarrollados en esta experiencia de currículo por temas emergentes:

- Organizó el currículo tomando como ejes de los temas generadores, aproximando a la escuela a los problemas relevantes de la comunidad, para convertirlos después en experiencias de aprendizaje.
- Nuclearizar objetivos de aprendizaje. Es decir, reconocer que el aprendizaje se genera en la escuela y en todos los espacios vivos de la comunidad, y que se construye en las experiencias de cada estudiante, conformando núcleos de aprendizaje que evitaron la dispersión y saturación de temas y objetivos en una realidad altamente cambiante.
- Un currículo flexible y diversificado. Que buscó incorporar a los aprendizajes las trayectorias de vida de los estudiantes y su capacidad de aporte para enriquecer los aprendizajes durante la pandemia, desarrollando contenidos flexibles y diversificados de acuerdo a la edad del estudiante y sus necesidades de aprender.
- Un currículo que recupera al maestro como gestor curricular, porque al apropiarse y democratizar el currículo, pasa de ser un técnico en su aplicación a ser un generador de contenidos, construidos con la participación de los estudiantes. El docente se convirtió también en un gestor político, con un rol clave en la construcción de un currículo vivo, flexible y adaptable a la crisis sanitaria.

3.2. Currículo transformador en contextos complejos

La pandemia del COVID-19 demostró la fragilidad de las instituciones que debían resguardar la seguridad y la vida de las comunidades, siendo las respuestas digitales un camino para solucionar escenarios y dinámicas sociales imprevistas, pero que llevan a pensar que la naturaleza y los cambios que va dando el planeta, conduce a repensar cómo la escuela como institución está llamada a atender los principales ámbitos de la vida humana, como la salud, la educación y el ambiente.

Los cambios acelerados colocan al mundo y a la educación en escenarios de alta complejidad, de procesos sociales complejos que desafían al currículo, donde los cambios son factores que se deben integrar en un futuro que impele a la educación a forjar nuevas formas de pensar y proceder para dar respuesta a futuras

situaciones que alteren la vida de las comunidades y que requieran de seguir haciendo de la educación un aliado del desarrollo sostenible.

En lo relacionado a la salud se requiere encontrar las emergentes y nuevas relaciones entre lo biomédico y los procesos sociales, campos en que se podrán enfrentar nuevas crisis de cara al futuro, para lo cual, la educación y sus agentes, requieren desarrollar nuevas herramientas para deconstruir y volver a construir currículos que den respuesta a las complejas necesidades de aprendizaje que se pueden presentar en futuros escenarios de crisis planetaria.

Responder a un currículo en medio de procesos sociales complejos implica, más allá de desarrollar la infraestructura digital, promover la conectividad y la alfabetización digital, desarrollar “competencias de razonamiento para la complejidad” (Ramírez et al., 2022, p. 13), lo cual conduce a lograr un pensamiento crítico, sistémico y que incluya a los estudiantes como ciudadanos que aporten a las soluciones que la sociedad necesita.

Se precisa crear nuevas soluciones, procesos y conocimientos para responder a situaciones desafiantes, entre las cuales se puede volver a encontrar la alta necesidad de defender la salud y la vida de estudiantes, maestros y comunidad educativa, para lo que se necesita re-construir los espacios formativos que permita que la escuela se convierta en una instancia que vertebre y movilice la respuesta comunitaria a futuras crisis, desde las experiencias de aprendizaje, con lo cual, se afianza un nuevo paradigma: construir construyendo, dentro de lo cual emerge el rol de la salud en la formación integral de los estudiantes, desarrollando nuevas formas de pensamiento y conocimiento orientados al bienestar (Low, 2023).

4. El maestro y el currículo aplicado

Desde la perspectiva de Condori (2009) la transformación de los contextos en que se implementó el currículo durante la pandemia fue una oportunidad de constatar que cada maestro tiene un tipo de raciocinio que aplica cuando implementa el currículo en la práctica del aula, la cual se refleja en su interés educativo, en lo que busca, en su propósito, en el cual aplica su experiencia y práctica pedagógica

propia; y fue precisamente la pandemia, la oportunidad de implementar el currículo tal como lo entendían los actores en los distintos contextos escolares, familias y sociedades.

Por ello las experiencias tan variadas en los países y en las comunidades están teñidas de la manera como se comprende el currículo y sus dimensiones, lo que desarrolla una racionalidad propia en cada maestro y escuela.

4.1. La práctica curricular en el aula

La literatura plantea que cada docente, de acuerdo a su experiencia, creencias y práctica profesional, interpreta el currículo y lo aplica, sin remitirse necesariamente a las corrientes o paradigmas vigentes del currículo; sino que su aplicación se basa en las construcciones subjetivas de cada maestro y es su acción lo que determina la dirección de la enseñanza y de la ejecución curricular en el aula y, por tanto, en los estudiantes.

Acaso (2012) plantea que la realidad pedagógica es una construcción que el maestro aplica en el aula, siendo el docente quién elige el contenido, organiza la secuencia de aprendizajes, estableciendo la arquitectura de lo que sucederá, el aprendizaje y la dirección que tomará entre los estudiantes; por lo que su diseño es un mapa por donde transita el pensamiento del docente para hacer realidad su práctica en el aula (Ergas, 2017; Low, 2023).

Por ello es crucial conocer y comprender cuál es la perspectiva que elige el docente para representar la realidad y aplicarla al aula; y Condori insiste en que son las teorías implícitas o las pedagogías invisibles (como las denomina Acaso), las que determinan cómo se realizarán las prácticas pedagógicas en el aula. Pero ¿qué son las prácticas pedagógicas?

4.2. Prácticas pedagógicas e implementación curricular

La literatura define las prácticas pedagógicas como un conjunto de actividades o procesos orientados para la aplicación del currículo diseñado, mediante el proceso

de enseñanza-aprendizaje; acción que el docente despliega de manera intencional, para construir las competencias esperadas en los estudiantes. Su punto de partida es el saber pedagógico que posee el docente; y comprende la planificación, la ejecución y evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje (Cárdenas, 2018; Castillo 2008).

Las prácticas pedagógicas son una dimensión del quehacer docente y una tarea compleja, que demanda de parte del maestro reflexión y tomar decisiones respecto a lo que debe aprender el estudiante en cada contexto. Requiere de un maestro que desarrolle su práctica dentro de una dinámica relacional. En el quehacer docente es de suma importancia la manera de desempeñar su práctica pedagógica: cómo enseña, cómo motiva al estudiante para aprender; y qué tipo de vínculo establece con el estudiante; elementos que articulados, permiten orientar la acción pedagógica de manera eficaz (Minedu, 2014).

Práctica significa actuación y se refiere a lo que realmente hacen los maestros cuando se encuentran en el aula conduciendo el proceso de enseñanza-aprendizaje. Las prácticas se hacen pedagógicas porque es el maestro quién las desarrolla y no hay saber pedagógico sin práctica, es decir, no hay teoría sin práctica (Rincón, 2018).

4.3. Elementos de las prácticas pedagógicas

La literatura plantea que las prácticas pedagógicas están conformadas por el saber pedagógico y la práctica didáctica (Gonzáles, 2019; Minedu, 2014).

El saber pedagógico comprende las concepciones y saberes que maneja el maestro, como su concepción sobre educación, el currículo, la pedagogía, la didáctica; elementos con los cuales define para sí qué es la educación, la enseñanza, el aprendizaje, su rol como docente, qué significa enseñar, aprender, quién es el estudiante; la escuela, el aula. En este componente se encuentran también todos aquellos saberes disciplinares provenientes de otras ciencias, que requieren también ser enseñados y aprendidos para el desarrollo integral del

estudiante; y que son sintetizados y manejados por el maestro y que dan direccionalidad, sentido y contenido a su acción en el aula.

La práctica didáctica es la que desarrolla el docente en el aula (Rincón, 2018; Minedu, 2014) y forma parte de la práctica pedagógica. Comprende la enseñanza de las diferentes áreas como la matemática, la física, las ciencias sociales, naturales, la literatura; y también los saberes y habilidades pedagógicas (el arte) que imprime el maestro al utilizar la didáctica y los recursos educativos para enseñar y promover los aprendizajes esperados y evaluarlos (González, 2019).

Desde la perspectiva del Minedu (2014), la práctica didáctica requiere habilidades del docente para que sea de calidad, siendo aspectos a destacar:

- El juicio pedagógico, es decir, el docente debe movilizar las capacidades que los estudiantes demandan y los aprendizajes que requieren lograr.
- El liderazgo motivacional, entendido como la capacidad del maestro de movilizar el interés o motivación de los estudiantes por aprender y su autoconfianza en que desarrollarán todas las capacidades que necesitan adquirir a pesar de enfrentar factores adversos y circunstancias mediadas por un entorno socioeconómico y cultural complejo.
- La vinculación, es decir, la construcción de lazos emocionales con el estudiante, generando un clima de confianza que le permita sentirse cómodo en el ambiente de aprendizaje, comunicarse de forma con el docente, sentirse acogido, respetado y sentir que cuenta con un maestro con apertura capaz de reconocer lo mejor del estudiante.
- El desarrollo de aprendizajes auténticos, es decir, procesos de enseñanza que respondan a contextos reales que afectan la vida de los estudiantes; y para lo cual, el diálogo entre docente-estudiante es una habilidad básica para desarrollar aprendizajes que los desafíen a enfrentar problemas reales de su vida cotidiana, como fueron las altas demandas sanitarias durante la pandemia del COVID-19.

Las experiencias de aprendizaje aplicadas en el aula son la síntesis de las prácticas pedagógicas y la práctica didáctica. Y pueden ser desarrolladas como proyecto de

aprendizaje, unidad, aula invertida u otras modalidades. Lo fundamental es la secuencialidad y que las acciones respondan a las necesidades de aprendizaje y las competencias que requieren alcanzar los estudiantes en un contexto específico, como la pandemia; un reto o situación planteada.

La experiencia de aprendizaje considera: la planificación, el propósito, las acciones, los criterios de evaluación y los recursos y materiales videos, guías, fichas, audios, links de acceso a fuentes de información confiable; así como la metodología. El docente identifica el nivel de autonomía en el aprendizaje que alcanzará el estudiante y los aliados o apoyos con los que cuenta como los padres de familia y otros actores del entorno.

4.4. Currículo y tipos de prácticas pedagógicas

Las prácticas pedagógicas se relacionan estrechamente con la concepción del maestro sobre el currículo (Condori, 2009) y pueden ser experienciales, reproductivas o transformadoras.

- **Las prácticas pedagógicas experienciales aplicadas en el aula** responden a las necesidades de los estudiantes y están asociadas al sentido común de lo que sucede en la realidad de la vida del estudiante, de la escuela, de la comunidad y por esto, muchas veces se separa de la normativa curricular.
- **Las prácticas pedagógicas reproductivas aplicadas en el aula** responden a un currículo que se origina en las instituciones para lograr un aprendizaje eficiente, con resultados claros y demostrables. Para ello se utilizan textos escolares, exámenes, respuestas estructuradas.
- **Las prácticas pedagógicas transformadoras aplicadas en el aula** responden a las dinámicas cambiantes del contexto y si bien cuentan con una estructura, también son flexibles, buscando incorporar los hechos de la vida práctica y los problemas del estudiante en las situaciones y propósitos del aprendizaje.

Como lo menciona Condori (2009) para comprender cómo se aplica el currículo en la práctica del aula se precisa entender cómo piensa el maestro, porque de ello depende lo que realmente se juega en el aula (Ergas, 2017).

El currículo de la práctica se funda en la racionalidad del docente, en sus razones, sus metas, intenciones y teorías asumidas; y es todo este equipamiento el que determina su práctica y trae consigo su cosmovisión, sus valores, su experiencia y aquello que considera que se debe enseñar en la realidad de los hechos.

El actuar pedagógico entonces es un medio para organizar la clase e interactuar con el estudiante; y los modelos curriculares o modelos educativos normados por Ministerio de Educación o la organización educativa en la que actúa el maestro, son puntos de referencia, dado que es el maestro quién decide cómo actuar, y de la manera como piensa el docente, depende lo que llega a la enseñanza en el aula y esto es lo relevante para el sistema de enseñanza.

La práctica pedagógica se traduce en dos tipos de currículo, el implícito y el explícito, pero que muchas veces no se pueden articular, ya que obedecen a racionalidades distintas, porque en uno el docente se limitará aplicar las prescripciones del currículo oficial y/o institucional y el último aplicará su propia visión y perspectiva, convirtiéndose en un docente transformador del currículo, reproductor o creador, definiendo la dirección que toma la enseñanza que desarrolla con los estudiantes en la aula.

4.5. Desafíos de las prácticas pedagógicas en la pandemia

Entre las nuevas tareas que debía integrar el docente a su práctica pedagógica y didáctica para enseñar durante la pandemia del COVID-19, se le planteaba que era una función básica priorizar contenidos, así como elegir y preparar el material didáctico que sirva para el aprendizaje autónomo de los estudiantes en su lugar de confinamiento. Este material cobró especial importancia porque era el único medio por el cual, el docente dialogaba con el estudiante y éste a su vez, constataba su presencia (Unesco, 2020). Este material didáctico debía tener una cualidad, como

era, garantizar que el estudiante prosiga con sus aprendizajes, pero de manera autónoma.

Una recomendación clave para brindar una respuesta educativa de calidad durante la pandemia del COVID-19, fue el trabajo colegiado para coordinar esfuerzos, priorizar, seleccionar, de manera conjunta, contenidos de aprendizaje que respondían mejor a las necesidades de los estudiantes y compartir las estrategias metodológicas aplicadas y compartir las nuevas experiencias pedagógicas que venían desarrollando en el marco excepcional de la pandemia.

Otro objetivo del trabajo colegiado fue compartir información sobre la situación de los estudiantes y de las familias, evitando, por ejemplo, la saturación de tareas solicitadas al estudiante, pedidos de materiales y recursos a los padres de familia para el aprendizaje de sus hijos, entre otros.

Este espacio colegiado de comunicación y trabajo colaborativo entre los maestros y autoridades escolares, fue una estrategia muy recomendada por el sector educación (expresada ampliamente en la normativa sectorial y local) por ser un espacio para ajustar la programación curricular, construir acuerdos, compartir recursos, materiales, metodologías y los nuevos conocimientos que venían logrando los maestros, de manera que se implementen procesos de aprendizaje viables en el contexto sin precedentes, impuesto por la pandemia.

El espacio colegiado en la educación a distancia, destaca la importancia del trabajo colegiado y colaborativo entre los docentes, por ser un espacio privilegiado para seleccionar y priorizar qué aprendizajes eran los más necesarios y pertinentes para promover el cuidado de la salud de los estudiantes durante la pandemia; socializar las necesidades de los estudiantes, las estrategias de enseñanza y los nuevos recursos para el aprendizaje de la salud que se venían aplicando en la educación remota; a gestión de los retos y aprendizaje de la enseñanza por internet y socializar también cómo afrontaban las inequidades en el acceso a la tecnología para continuar desarrollando aprendizajes relacionados al cuidado de la salud.

5. Aprendizaje para la salud durante la pandemia

El Programa Curricular de Educación Secundaria considera doce áreas curriculares, cada una con competencias que dan paso a los contenidos curriculares y sesiones de aprendizaje, siendo una competencia “asume una vida saludable”, que busca la formación de hábitos que le permiten al estudiante alcanzar el bienestar físico, psicológico y emocional (Minedu, 2016).

Para lograr este propósito, el currículo escolar juega un rol clave cuando promueve un aprendizaje autónomo que favorece que el estudiante asuma el control sobre el cuidado de su salud, tomando decisiones que les permitan mejorar su calidad de vida, adquiriendo hábitos de vida saludables.

Para ello se requiere movilizar su conciencia autocrítica, tomando los desafíos que le presenta el entorno social, ambiental, emocional, familiar, interpersonal para llevarlo al aula, de manera que se promueva la reflexión crítica sobre la propia vida y la vida del entorno que rodea al estudiante para tome decisiones y resuelva problemas que amenazan su salud y su cuerpo en situaciones de la vida cotidiana, con lo cual se desarrolla un currículo transformador en la promoción de la salud, ya que todo proceso formativo desde la salud, busca que el estudiante opte por su bienestar individual, de su entorno familiar, social y comunitario.

Asumir una vida saludable significa para el Currículo Nacional que el estudiante comprenda cómo se interrelacionan sus actividades cotidianas con la salud y cómo ésta influye en su bienestar integral; para ello el estudiante debe comprender que su bienestar abarca la dimensión física, psicológica y emocional.

Otro aprendizaje básico para asumir una vida saludable será promover la capacidad del estudiante para armonizar conocimientos y un comportamiento saludable, para actuar de acuerdo a sus necesidades, con sus recursos y en un entorno específico en el que precisa mantener su salud integral y prevenir las enfermedades (Minedu, 2016; Riiser, et al., 2020).

5.1. La competencia asume una vida saludable

La pandemia fue una oportunidad inigualable para generar aprendizajes sobre la salud, y es justamente el currículo normado (Minedu, 2020; 25 de abril) el que reclama la importancia que el currículo tome el contexto de la crisis sanitaria para generar aprendizajes que tome como temas emergentes la salud, el bienestar emocional del estudiante y el uso del tiempo libre.

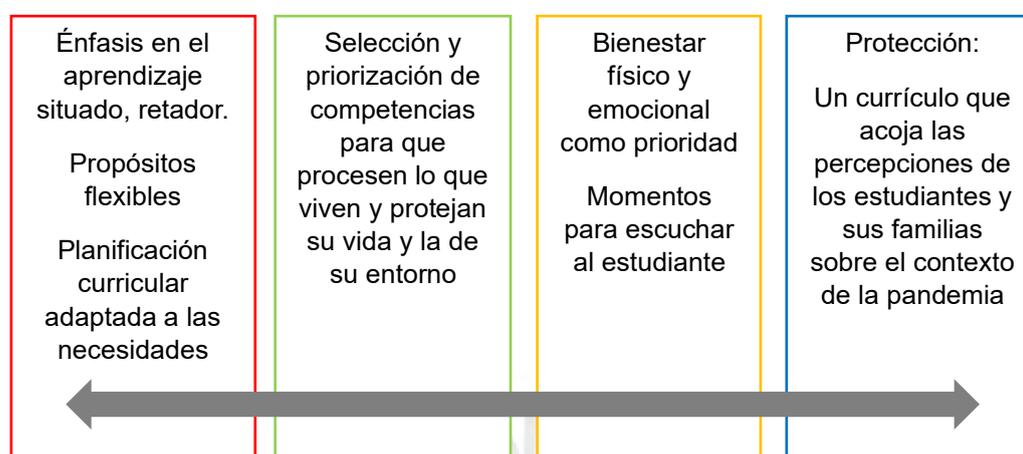
Se recomendó al magisterio nacional que los problemas vinculados a la salud, originados por la pandemia, se puedan convertir en oportunidades para promover competencias en los estudiantes, planificando experiencias de aprendizaje contextualizadas, que consideren:

- Circunstancias de vida concernientes al cuidado de la salud, el ambiente y la sobrevivencia
- Circunstancias de la vida de las estudiantes, asociadas a su bienestar emocional y al uso de sus espacios de tiempo libre

En base a estas circunstancias se recomendó a los maestros organizar el currículo por áreas temáticas que puedan ir respondiendo a esta necesidad de contextualizar los aprendizajes desde diferentes áreas curriculares, siendo la salud el tema generador o tema emergente más significativo y se recomendó que los enfoques de la salud se dialoguen en el trabajo colegiado, tanto para el momento de la planificación de los aprendizajes como para brindar atención a las necesidades emocionales de los estudiantes.

Se planteó entonces una organización curricular con énfasis en el aprendizaje situado y la priorización de competencias que ayuden al estudiante a entender la situación vivida a consecuencia de la emergencia sanitaria nacional y mundial. La prioridad del Minedu fue:

Figura 1. Currículo transformador para la emergencia sanitaria



5.2. Fe y Alegría: currículo para el bienestar en la pandemia

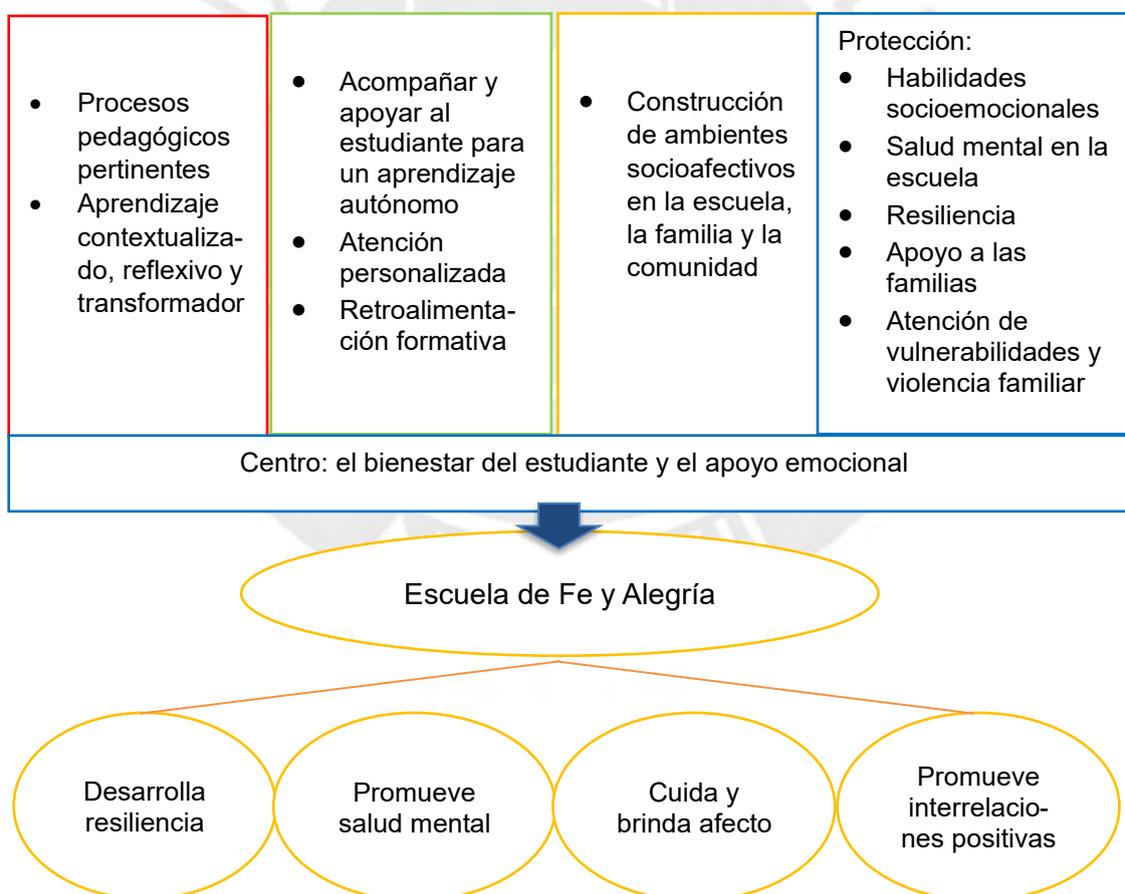
Fe y alegría del Perú (2021 y 2022) desarrolló una propuesta planteando elementos clave para contextualizar los aprendizajes a promover en el tiempo de la emergencia sanitaria:

- Un nuevo rol docente, dado los nuevos escenarios a los que debía responder la práctica pedagógica, mediatizada por medios virtuales, la televisión, la radio y un destinatario, es decir, un estudiante a quién físicamente el maestro no ve, pero con quién se debía continuar el aprendizaje.
- Una acción educativa en un escenario complejo, atravesado por la incertidumbre, la enfermedad, la separación y la muerte, tornándose la labor docente en una alternativa para brindar apoyo al estudiante y a su familia, quienes afrontan un gran estrés emocional durante la emergencia; y
- El desafío de continuar aprendiendo sin la escuela y a través de plataformas digitales poco exploradas y manejadas por el docente, sobre las cuales algunos estudiantes ventajas comparativas, al manejarse con mayor solvencia en los medios virtuales; con la urgencia por parte del maestro, de apropiarse rápidamente de estos medios para utilizarlos, en muy corto plazo, como recursos para el aprendizaje, algo nunca antes experimentado.

Estas situaciones unidas a las vulnerabilidades de muchos estudiantes de la escuela, físicamente lejos de los maestros, los compañeros y amigos, afrontando el desconcierto y estrés frente a lo desconocido, la pérdida de rutina, de la escuela como espacio de comunicación, de desarrollo, de esperanza, de crecimiento, de seguridad.

Todo esto unido a las desigualdades que amenazaron cortar la trayectoria educativa de miles de estudiantes, como la falta de conectividad, de apoyo familiar, de un equipo tecnológico para seguir los estudios; complejizó mucho más el aprendizaje; marcando nuevas líneas de acción para la labor docente en la escuela (Fe y Alegría del Perú, 2021).

Figura 2. Fe y Alegría. Currículo transformador en la emergencia sanitaria



Elaboración propia

5.3. Adaptación curricular y aprendizaje para la salud en la pandemia

El currículo del bienestar de Fe y Alegría del Perú (2022) propone líneas de acción para responder a los retos y las oportunidades de la escuela en pandemia. Para ello plantea que el estudiante:

- Se ponga en contacto con sus emociones para identificar sus necesidades de autocuidado
- Exprese sus vivencias y comparta su estado emocional
- Desarrolle su resiliencia a través de la enseñanza individualizada para que descubra lo que tiene y puede optimizar
- Asuma el autocuidado de la salud
- Desarrolle el autoconocimiento, la creatividad, el pensamiento optimista, la escucha empática, la autocrítica y para el trabajo colaborativo
- Reciba apoyo y acompañamiento si presenta algún riesgo de dejar la escuela
- Sea entrenado para desarrollar sus habilidades socioemocionales
- Reciba afecto, apoyo, respaldo y aliento incondicionales
- Participe de manera protagónica
- Resuelva problemas y toma decisiones asumiendo su responsabilidad frente a su salud integral

Por su alta conexión con la calidad de la enseñanza y el aprendizaje se planteó la necesidad que cada maestro de aula refuerce las competencias socioemocionales.

6. El estudiante como actor del currículo

“Cuando intentamos enseñar algo, lo que aprende el estudiante no es lo que sucedió en clase” (Acaso, 2012, p. 74). Como lo menciona la autora, la enseñanza y el aprendizaje son una experiencia compartida en la que el estudiante participa como sujeto del acto pedagógico y se involucra con todos sus procesos, conscientes e inconscientes, surgiendo entonces una nueva pregunta ¿quién termina el acto pedagógico?

Con abrumante frecuencia, la literatura se refiere al aprendizaje desde la perspectiva del sistema que determina el contenido curricular y desde el poder decisivo que tiene el docente para determinar el contenido del aprendizaje que provocará en el aula.

Pero esta concepción que sacaba al estudiante de la dinámica dialéctica del acto educativo, para proponerlo tan solo como reproductor de teorías y conocimientos se ha modificado, para pasar a concebirlo como centro y finalidad del acto y del sistema educativo.

¿Cómo aplicar el aprendizaje centrado en el estudiante? Para lograrlo se requiere aplicar una forma de enseñanza que desarrolle su autonomía para aprender, que motive su interés más profundo y que le devuelva su responsabilidad y protagonismo.

El aprendizaje centrado en el estudiante se puede definir entonces como una enseñanza que promueve la participación e involucramiento protagónico del estudiante, abandonando así la actitud pasiva y reproductiva de la educación.

Para lograrlo el docente requiere desarrollar métodos innovadores, articular competencias y conocimientos en campos diversos, como por ejemplo los vinculados al cuidado de la salud, al bienestar y salud del estudiante para que aplique su pensamiento crítico y resuelva problemas que conlleven a su salud integral y calidad de vida, aún en los escenarios de vida más cambiantes, complejos y retadores (Delgado, 2019).

Son características del aprendizaje centrado en el estudiante:

- Que deconstruyan y construyan sus conocimientos.
- Que participen en un aprendizaje que tenga sentido, que sea para ellos significativo.
- Que se involucren y se empoderen, apropiándose del proceso del aprendizaje para ir desarrollando sus habilidades críticas.

- Deben de ser independientes, tener la posibilidad de decidir y elegir qué necesitan y qué desean aprender.
- Deben participar en escenarios de aprendizaje que reconozca, incluya y no diluya sus diferencias y su diversidad.
- Deben participar de manera activa y junto con el docente de la reflexión de cómo se producen sus aprendizajes y en la evaluación de sus resultados.
- Deben formar parte de ambientes de enseñanza que se construyan desde su participación, aporte, confianza, respeto y cooperación entre estudiantes y entre éstos y sus maestros.

6.1. Aprendizaje significativo

¿Cómo se integra el conocimiento logrado en la clase con la vida práctica, cotidiana y vital del estudiante? La teoría plantea que la enseñanza y el aprendizaje son mecanismos en que naturalmente transita el cerebro humano en su proceso de aprender y este proceso, según David Ausbel, se produce cuando el aprendizaje tiene sentido para el estudiante.

El estudiante aprende cuando el docente conecta el aprendizaje con las experiencias que trae el estudiante de la vida al aula física o virtual (experiencias, vivencias, conceptos, información); cuando puede participar en el proceso de construcción del aprendizaje con un método que lo involucre, que le permita compartir sus puntos de vista, debatir, construir juicios, para luego pasar a construir un nuevo conocimiento, en interacción con sus compañeros del aula y aplicarlo a las nuevas situaciones de la vida cotidiana, pero situaciones que le importan, que lo movilizan, situaciones en que necesita aplicar lo que aprendió y volverlas a conectar con su vida, con su salud integral, con su bienestar.

6.2. Significado del aprendizaje

El Ministerio de Educación (Minedu, 2016) plantea que el aprendizaje es un asunto que ocupa la vida de la persona, que le permite crecer y desenvolverse de manera eficiente y autónoma en el mundo que habita asumiendo positivamente sus

complejidades y afrontando sus distintos desafíos, de manera individual y como ciudadano que forma parte de una comunidad.

El aprendizaje le lleva a alcanzar sus metas de desarrollo individual, social y familiar. En esta definición se integran los aprendizajes relacionados a la salud mental, desarrollando su autoestima y autonomía; aprendizajes que le permiten alcanzar su bienestar físico y emocional, el cuidado de su cuerpo y ejercer prácticas saludables en todas las etapas de la vida del estudiante; demostrando también que pueden actuar e interactuar con responsabilidad, en función del bien común (Minedu, 2016).

El aprendizaje le permite construir una explicación del mundo y desarrollar sentido y propósito, tomando decisiones para actuar y vivir, realizándose como ser humano, hasta el máximo nivel al que pueda llegar.

¿Qué tipo de aprendizaje lleva al estudiante a alcanzar sus metas de desarrollo individual, social y familiar? (Claux, Kanashiro y Young, 2001) plantean que los procesos educativos que ponen como centro al estudiante que aprende, demuestran que el aprendizaje es una responsabilidad compartida, entre el maestro como facilitador y el estudiante, como actor protagónico y activo, que, como resultado de esta interacción, que lo coloca como centro, desarrolla habilidades y competencias que le permiten adaptarse o aplicar lo que asimiló, en acontecimientos, contextos y desafíos de la vida.

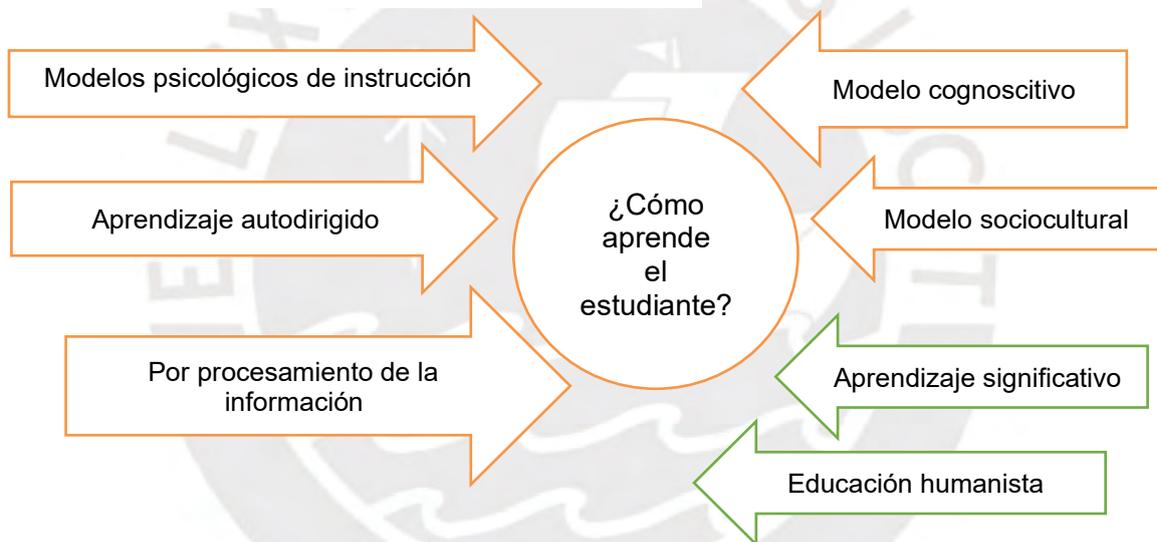
Otros autores ponen énfasis en que las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje que aplican los docentes permiten lograr las competencias esperadas (Vilanova et al., 2010; Rodríguez-Fernández et al., 2016), porque cuando el docente enseña aplica un conjunto de modelos de aprendizaje, que ha ido recopilando desde su experiencia, su proceso formativo y desde el intercambio con otros maestros. Cada uno de estos modelos impacta en el estudiante, llevándolo a desarrollar procesos que pueden modificar su comportamiento (Egan et al., 2021).

La literatura relaciona las concepciones del aprendizaje con teorías implícitas, que subyacen en la práctica didáctica que aplica el docente en el aula y que modelan el

tipo de instrucción que aplica y desde el cual propicia que el estudiante se adapte al mundo y actúe en él; siendo por ello, de crucial importancia reconocer dichas concepciones, para luego vincularlas con los aprendizajes para la salud.

Aplicar un currículo transformador significa forjar aprendizajes que se adapten a las demandas del mundo complejo y cambiante, buscando desarrollar procesos de enseñanza y aprendizaje que se relacionen con la vida cotidiana de los estudiantes y que, desde su propia realidad los lleven a modificar su vida y el entorno. Claux (2001) presentan modelos de aprendizaje que permiten conocer cómo se produce el acto de aprender en el estudiante:

Figura 3. Modelos de aprendizaje



Adaptado de "Modelos Psicológicos de instrucción. Claux y Young, 2001.

6.3. Aprendizaje autopercebido

Toda persona que aprende necesita ser consciente de la manera como aprendió y de todos los procesos que requiere realizar cuando emprende la tarea de aprender y aplicar sus nuevos y renovados conocimientos para mejorar su vida.

Aprender a Aprender lleva al estudiante a ser consciente de las estrategias cognitivas que aplicó para aprender, que pueda comprender cómo aprendió y para qué utilizó lo que aprendió.

En la racionalidad respecto a la utilidad del aprendizaje por parte del estudiante, subyace la respuesta de qué aprendió, para qué aprendió, porqué lo aprendió, cual fue el propósito del aprendizaje, por ejemplo, para proteger su salud durante la pandemia (García, 2020) y cuando el estudiantes es consciente de estos procesos, podemos decir que está desarrollando su capacidad de autorregular su aprendizaje, pero para lograrlo, primero tiene que autopercebirlo, es decir, descubrir y explicar por sí mismo cómo aprendió y para qué aprendió. Esto significa autonomía y autopercepción.

El aprendizaje autopercebido permite que el estudiante sea consciente de cómo aprendió, comprendiendo los procesos cognitivos que se pusieron en juego y explique luego, desde su comprensión, cómo puede aplicar el nuevo conocimiento en situaciones concretas de su vida personal, familiar y comunitaria. Este aprendizaje cuando es real, puede ser aplicado en contextos y situaciones diversas como lo fueron los escenarios tan complejos que se vivieron durante la pandemia.

El aprendizaje autopercebido favorece que el estudiante:

- Se apropie de las diferentes formas de aprender
- Pueda desenvolverse en un mundo que es diverso, porque conoce cómo funciona el pensamiento y cómo logra el conocimiento en escenarios y situaciones heterogéneas.
- Se sitúe en el mundo, en las culturas y las nuevas sociedades, que participen en la co-creación del conocimiento al participar de distintos colectivos y grupos humanos.
- Utilice el razonamiento crítico para comprender el mundo y luego transformarlo, alcanzando también su salud y bienestar integral.

En los últimos años, la neuropedagogía viene aportando nuevos conocimientos respecto a cómo aprende el cerebro humano, así como la manera como los

aprendizajes pueden ser aplicados a situaciones concretas y en la solución de problemas nuevos y reales. Cuando una persona aprende, el cerebro vincula la experiencia previa con el nuevo conocimiento, lo cual le permite comprender lo que sucede y darle sentido.

Para Lev Vygotsky (como se citó en Román y Poenitz, 2018) el aprendizaje se inicia en la zona del cerebro más cercana o más próxima a dónde ocurrió el último aprendizaje, y desde allí, usando el conocimiento previo, el cerebro comienza a procesar el nuevo aprendizaje, desarrollándose procesos conscientes y subconscientes en que el estudiante se desenvuelve simultáneamente.

El aprendizaje es un proceso que le permite a la persona instaurar cambios en su vida, para lo que adquiere conocimientos, habilidades, valores y actitudes que le permiten alcanzar su máximo nivel de bienestar en lo relacionado a la salud.

Es un ciclo por el cual el estudiante adquiere información que es interiorizada en el cerebro, que luego se externaliza o sale fuera para combinarse con otros conocimientos, vivencias y experiencias y allí, confrontar su utilidad o aplicabilidad en una situación nueva, para nuevamente volver a internalizarse, convirtiéndose en un saber tácito, es decir, que ya forma parte de la persona.

Es así que un nuevo aprendizaje sobre la salud, en tanto sea útil e importante para el desarrollo y la calidad de vida del estudiante, pasará a ser parte de su repertorio de referentes que le permitan afrontar autónoma y exitosamente los retos de vida que le imponga la pandemia u otro contexto en el que tenga que defender su vida y la de su familia (Vidal y Fernández, 2015).

A medida que el estudiante es protagonista de su aprendizaje, éste se hace consciente y se genera una reflexión y apropiación de los procesos que le permitieron aprender, es decir el estudiante es capaz de explicarse a sí mismo y dar razón del qué aprendió, cómo aprendió, por qué aprendió y para qué aprendió.

El docente en este escenario, tiene como responsabilidad proponer actividades de aprendizaje que le permitan al estudiante asumir desafíos factibles de alcanzar para cuidar su salud en medio de la pandemia del COVID-19 (García, 2013).

En el marco de la pandemia del COVID-19, el estudiante debe ser consciente de la manera en que aprendió a mantener su bienestar y de cómo logró gestionar a nivel emocional y práctico la situación crítica en que se encontraba él, su familia, su comunidad, el país y el mundo.

El aprendizaje autorregulado se produce cuando el estudiante es capaz de identificar qué situaciones, métodos, procedimientos y acciones le permitieron aprender y cuáles le permitieron solucionar un problema práctico que se le presentaba en la vida (Demuner et al., 2023; Torrano et al., 2017) y esta constatación la debe realizar el propio estudiante, completando así el acto educativo iniciado por el maestro.

En la medida que el estudiante es más consciente de cómo aprendió, puede desarrollar diversos aprendizajes, como aquellos relacionados al cuidado de su salud y es capaz de incrementar su confianza en su capacidad de responder adecuadamente al desafío de mantener su salud individual y familiar durante la pandemia y después de ella también.

El aprendizaje cuando es consciente le permite al estudiante desarrollar la resiliencia para actuar en escenarios complejos, cambiantes, diversos a los cuales nos vamos enfrentando como sociedad y como humanidad; y ante los cuales un currículo transformador y emergente es la respuesta. ¿Cómo vivieron todo esto nuestros estudiantes? Hablemos con ellos y desde ellos, completemos el acto educativo (Unesco, 2022).

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo presenta el diseño metodológico de la presente investigación, planteando el problema que origina el presente estudio, sus objetivos y las categorías propuestas para el recojo de información. Asimismo, se aborda el método elegido, los principios éticos tomados en cuenta, los instrumentos desarrollados, la organización, el procesamiento y análisis de la información, así como los principales resultados, las conclusiones y recomendaciones.

1. El planteamiento

Dado que la pandemia del COVID-19 exigió al docente continuar su acción educativa en la crisis sanitaria y la educación remota, modificando su práctica en el aula y desarrollando aprendizajes para promover en los estudiantes el desarrollo de comportamientos saludables en escenarios cambiantes y complejos en los que se jugaba la lucha por mantener la vida, surge el interés de la autora por conocer en qué modificó el docente su práctica educativa durante la pandemia, qué decisiones curriculares tomó para desarrollar aprendizajes para la salud en un momento tan difícil en la vida de los estudiantes y de la nación y también, conocer cómo valoraron los estudiantes los aprendizajes respecto a la salud promovidos por sus maestros.

2. El problema y los objetivos

Dado el interés de la autora de la presente tesis, la pregunta y problema que abordó la investigación fue ¿qué características tuvieron las prácticas pedagógicas para el cuidado de la salud aplicadas por los maestros en la pandemia del COVID-19 y

cuáles fueron sus efectos en los estudiantes de secundaria de una IE de Fe y Alegría? Para responder a la pregunta formulada, se planteó una ruta de investigación que tuvo un objetivo general y dos objetivos específicos:

Objetivo general:

Analizar las prácticas pedagógicas docentes durante la pandemia del COVID-19 respecto del cuidado de la salud desde la perspectiva de los docentes y estudiantes de secundaria de una IE de Fe y Alegría.

Objetivo específico 1:

Describir las prácticas pedagógicas implementadas, manifestadas por los docentes para fomentar aprendizajes sobre el cuidado de la salud en estudiantes de educación secundaria durante la pandemia.

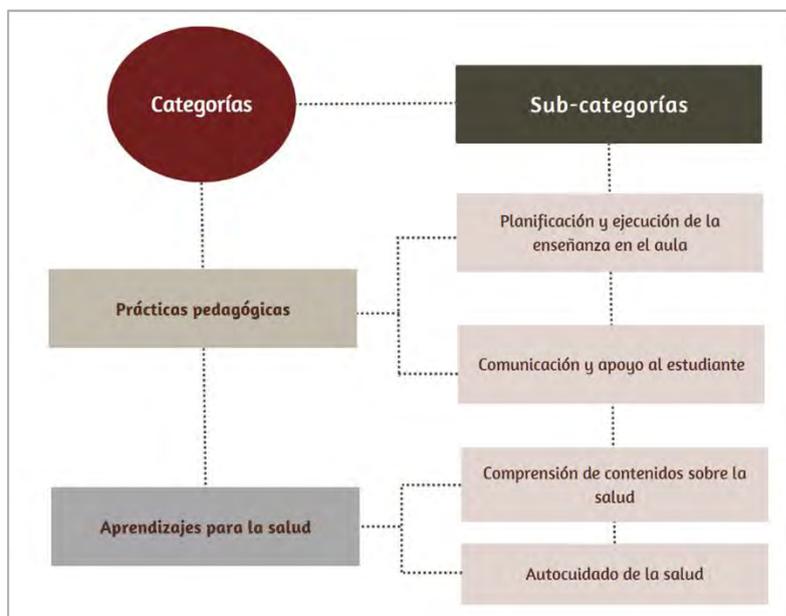
Objetivo específico 2:

Describir las percepciones de los estudiantes respecto a sus aprendizajes sobre el cuidado de la salud a partir de las prácticas pedagógicas implementadas por sus docentes durante la pandemia.

3. Las categorías y sub categorías

Tomando en cuenta el propósito de la presente investigación fue conocer cómo fueron las prácticas pedagógicas para la salud, describiendo las actividades del maestro y la visión de los aprendizajes de autocuidado trabajados en aula, desde la perspectiva de los estudiantes (Sánchez, 2020; PUCP, 2021) se establecieron las siguientes categorías y subcategorías para el presente estudio:

Figura 4. Categorías y sub categorías de la investigación



Fuente: elaboración propia

Las prácticas pedagógicas: los procesos que desarrolla el docente y le permiten implementar la enseñanza y el aprendizaje para que los estudiantes vivan de manera saludable durante la pandemia del COVID-19 (Castillo, 2008) para lo cual utiliza su saber (conceptos y teorías sobre la pedagogía, dominio disciplinar, planificación, ejecución y evaluación de la enseñanza y aprendizaje) e incluye la práctica didáctica aplicada en el aula (Rincón, 2018).

Aprendizajes para la salud: entendidos como los conocimientos, valores y comportamientos promovidos por los maestros en el aula durante la pandemia para promover en los estudiantes el autocuidado de la salud física, psicológica y socioemocional a fin de mantener su bienestar, identificar los riesgos ante el COVID-19 y tomar decisiones para mantener su salud individual y familiar (Tobón, 2003).

4. El enfoque

Dado que en la presente investigación se busca comprender cómo se construyeron los aprendizajes para la salud durante la pandemia del COVID-19 desde la perspectiva de sus actores, se opta por el enfoque cualitativo, ya que dichas

experiencias se encuentran en las palabras y experiencias concretas de los docentes y los estudiantes, respecto a una práctica curricular en un contexto tan complejo (Stake, 2007; Monge, 2011; Álvarez y San Fabián, 2012; Creswell, 2012).

La naturaleza del problema de investigación, así como la literatura revisada, nos permiten colegir que el método cualitativo tiene la capacidad de producir datos recogidos de los protagonistas de los hechos sociales; con un diseño flexible para estudiar a personas, sus contextos y las situaciones que enfrentan desde una perspectiva holística y recogiendo de manera sistemática los significados que ellos mismos le otorgan al hecho estudiado.

Los procedimientos del enfoque cualitativo permiten comprender las características y complejidad de los fenómenos humanos y sociales: hechos, procesos, percepciones desde la particular visión de sus protagonistas, con lo cual es posible comprender un problema de manera holística y detallada (Quecedo y Castaño, 2002; Bautista, 2011; Monge, 2011; Creswell, 2012; Rodríguez y Pérez, 2017) porque considera a las personas como sujetos que comunican, reflexionan y atribuyen significados; por tanto, son observados como entidades que deciden y reflexionan sobre los hechos, manteniendo su autonomía y libertad.

Ello permite que el investigador descubra e interprete significados sobre la realidad estudiada; priorizando la comprensión, sentido e intenciones que le otorgan sus protagonistas (Monge, 2011).

5. El estudio de caso como método

Se eligió como método el Estudio de Caso, definido como una estrategia que comprende procedimientos ordenados y sistemáticos para la investigación científica. Como lo define Stake (2007) un caso es un sistema desconocido para el investigador, que requiere que se identifique sus partes y su funcionamiento, por lo cual su finalidad es comprender la realidad que compone el objeto de estudio, así como el significado de una experiencia concreta, en el contexto en que fue desarrollada, para construir una visión o fotografía global del fenómeno, reflejando la complejidad y particularidad de los hechos vividos, como lo fue la enseñanza y los aprendizajes para la salud durante la pandemia por COVID-19.

El Estudio de Caso favorece la participación de los actores, quiénes, en la presente investigación, son personas de distintas generaciones, posición y función (docentes y estudiantes) para devolverles la palabra, recogiendo sus prácticas, visión, experiencias, vivencias, aprendizajes, interpretaciones y contextos; utilizando para ello variadas técnicas de recolección y análisis de la información, con criterios y estructuras que pueden reconfigurarse, de acuerdo a las necesidades del estudio y las características de los participantes (Stake, 2007; Martínez, 2006; Álvarez y San Fabián, 2012; Durán, 2012).

5.1. La IE como caso de estudio

La IE seleccionada para la investigación atiende aproximadamente a novecientos estudiantes de nivel secundaria. Durante los dos primeros años de la pandemia el colegio mantuvo su matrícula y realizó esfuerzos significativos por sostener la conexión con los estudiantes en el marco de la educación remota; y a pesar de las limitaciones y retos generados por esta modalidad, la escuela realizó esfuerzos sostenidos por mantener a los estudiantes conectados al sistema educativo, llegando inclusive a promover una campaña de donación de celulares de segundo uso para que los estudiantes puedan recibir clases, así como planes de datos para que se conecten a las actividades educativas sincrónicas y asincrónicas.

Fue también una IE que abrió sus puertas para realizar actividades recreativas cuando lo permitieron las autoridades sanitarias hacia finales del primer año de la pandemia, cuando la educación en el país era totalmente virtual; todo ello con la finalidad de dar a los estudiantes contención emocional, mediante opciones prácticas para recuperar la salud emocional que se había visto muy afectada a causa del aislamiento.

Otra acción de la IE fue que conformaron redes de contacto para ubicar a los estudiantes desconectados de las actividades educativas remotas. Estas redes tuvieron como mecanismo que los estudiantes que ingresaban a las clases motiven a los compañeros y compañeras que no ingresaban, para que dialoguen con el maestro (a) tutor (a) a fin de dar a conocer qué le sucedía y buscar de manera

conjunta, formas de resolver las barreras que le impedían continuar con los estudios.

Hubo casos en que algunos maestros, tomando las medidas de seguridad sanitarias, fueron a los hogares los estudiantes para conocer sobre su estado de salud y motivarlos a no abandonar la escuela; todo ello, además de sostener el contacto mediante el WhatsApp y llamadas telefónicas.

Estos esfuerzos lograron que la mayoría de estudiantes asistan a las clases remotas, pues de una sección conformada por 30 estudiantes como promedio, ingresaban entre 22 a 24 adolescentes, siendo el Buen Trato una consigna clave para promover la salud socioemocional.

De otro lado y en el retorno a la presencialidad, la IE continuó generando condiciones para que los estudiantes sientan su escuela como un espacio en el que no solo estudian, sino también puedan recrearse, organizando espacios agradables, limpios, armónicos y desarrollando actividades extracurriculares en función de sus necesidades e intereses, como la implementación de talleres deportivos, artísticos y de recuperación escolar; por lo cual, este colegio se configuró, desde la visión de la investigadora responsable del presente estudio de tesis, como un colegio que desarrolla esfuerzos sostenidos por promover la salud de sus estudiantes.

El presente caso es un Estudio de Caso intrínseco, ya que la investigación busca conocer y comprender la situación concreta y particular de una IE, siendo su práctica curricular para la salud durante la pandemia, el foco de la investigación, cuyos resultados no son representativos ni generalizables, pero si son de interés para el propio colegio, el cual, esperamos, encuentre en sus hallazgos, elementos para fortalecer su práctica curricular vinculada a la salud, con lo cual se beneficia a los estudiantes que crecen y construyen su salud en su propia escuela (Stake, 2007; Martínez, 2006; Álvarez y San Fabián, 2012; Durán, 2012; Piza, et al., 2019).

6. Técnicas e instrumentos de recojo de información

Dada la finalidad de la investigación, el enfoque y la técnica de Estudio de Caso, elegida para caracterizar el objeto de estudio, se aplicaron técnicas e instrumentos de recojo de información que permitieran recoger datos y analizarlos, lo que permitió definir el caso y constituirlo como una unidad en la realidad social (Mendívil, 2020).

Dado que la información y sus partes se encontraban como datos no estructurados, se decidió utilizar técnicas interactivas para el recojo de información, ya que los informantes (docentes y estudiantes) tenían el conocimiento de los hechos y la experiencia vivida respecto al currículo de la salud durante la pandemia, lo cual, aplicando un adecuado recojo de información empírica, permitió más adelante describir la particularidad y características del caso estudiado (Mendívil, 2020).

6.1. Diseño y validación del instrumento

Se aplicó la entrevista, reconocida como un método propio de la investigación cualitativa por su capacidad de recuperar información de fuentes primarias, utilizando el diálogo individual y/o grupal para recoger las percepciones, sentidos y significados que los participantes otorgan a la realidad (PUCP, 2021) y por ser una técnica versátil en la recolección de información empírica (Mendívil, 2020).

Otros autores relevan, además, otros atributos de la entrevista, definiéndola como una técnica íntima, manejable, abierta y como espacio de interacción para intercambiar información entre un entrevistador y un entrevistado (Hernández et al., 2014; Niño, 2011).

Atendiendo a la clasificación de la entrevista, se diseñó la entrevista de tipo semi-estructurada, con preguntas previamente elaboradas y que respondían a las categorías y subcategorías principales de la investigación; brindando la flexibilidad que necesitaba la investigación para manejar el contenido, el orden y la profundidad de las formulaciones de acuerdo a las necesidades y características de los informantes (Hernández et al., 2014).

Se diseñaron dos guías de entrevista, una dirigida a los docentes y la segunda dirigida a los estudiantes (ver anexo 1 y anexo 2). Las preguntas respondieron a las categorías y subcategorías de la investigación, a las experiencias de los informantes y a su posición en la IE (Troncoso y Amaya, 2016).

La entrevista para docentes tuvo como objetivo identificar las prácticas pedagógicas implementadas para promover el cuidado de la salud en el aula durante la pandemia y estuvo compuesta por 13 preguntas. La entrevista para estudiantes tuvo 10 preguntas que exploraban los aprendizajes para el cuidado de la salud aplicados por los docentes durante la pandemia y reconocidos por los estudiantes participantes de la investigación, desarrollando en ambos guiones de entrevista preguntas que permitieron profundizar en los significados que atribuyeron los actores a los aprendizajes para el cuidado de la salud durante la pandemia.

Los guiones de entrevista se sometieron a juicio de dos expertas en educación y docentes de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Para ello se les envió un resumen informativo de la tesis en desarrollo, las definiciones operacionales de las categorías de la investigación y los criterios para la valoración de ítems diseñados para el recojo de información de campo (ver anexo 3), solicitando su apreciación sobre:

- La coherencia: si los ítems tenían relación lógica con el problema y los objetivos de la investigación
- La relevancia: si los ítems respondían a las categorías y subcategorías propuestas para la investigación.
- La claridad: si los ítems eran fácilmente comprensibles, con una redacción clara y adecuada a los destinatarios.

Ambas juezas revisaron el instrumento y brindaron alcances, registrándolos en el formato denominado: Ficha de Validación de Entrevista, para docente y para estudiantes.

Las juezas brindaron comentarios en torno a la necesidad de:

- Unificar la formulación de los términos que se utilizaban en el objetivo general y objetivos específicos.
- Desdoblar preguntas que abordaban dos o tres tópicos en una misma formulación.
- Ajustar preguntas para afianzar la relevancia o lograr una formulación más corta.
- Convertir una pregunta cerrada en una pregunta abierta, con la finalidad de facilitar una gama más amplia de respuesta de los participantes.

De manera global, de las doce preguntas del guión de entrevista semiestructurada para docentes, nueve fueron calificadas como coherentes con la investigación, ocho como relevantes y siete lograron una formulación clara. De las diez preguntas de la guía de entrevista semiestructurada para estudiantes, nueve fueron valoradas como coherentes con la investigación, nueve como relevantes y seis lograron una enunciación clara.

Los aportes fueron valorados e integrados en el diseño final de los instrumentos, con lo cual se procedió a su aplicación en campo (Sánchez, 2020).

6.2. Los participantes

Los colaboradores de la investigación fueron 6 docentes del nivel de educación secundaria. Los criterios de inclusión fueron: que hubieran enseñado en la IE seleccionada el año 2021 y 2022, que acepten participar de manera voluntaria como informantes de la investigación y que firmen su consentimiento.

Participaron cinco maestras y un maestro de las áreas de Comunicación, Ciencias Sociales, Ciencia y Tecnología, así como tutores que tuvieron la responsabilidad de dar acompañamiento a grupos de estudiantes durante el tiempo de pandemia. Los docentes tenían como promedio 20 años de servicio como maestros en la IE.

El segundo grupo de participantes, estuvo compuesto por 12 estudiantes que cursaban el 4° y 5° grado de secundaria. Los criterios de inclusión fue la equidad de género binario (6 hombres, 6 mujeres), que hubieran estudiado en la IE seleccionada durante los años 2021-2022 y que sus padres, participen de manera voluntaria e informada en el presente estudio. Es por ello que se procedió a entrevistar a los estudiantes que presentaron la autorización de sus padres o apoderados para participar y si presentaban su consentimiento personal, declarando querer participar del presente estudio.

Antes de iniciar las entrevistas se recordó los procedimientos éticos de la investigación y se consignó en los formularios de difusión el correo electrónico de la investigadora responsable, así como del Comité de Ética de la PUCP en caso que algún participante hubiera deseado aclarar dudas o presentar alguna queja.

6.3. Aplicación de la entrevista en campo

Antes de iniciar el recojo de información de campo, se realizaron las siguientes acciones:

- Reunión de presentación de la investigación ante el cuerpo directivo de la IE
- Difusión de la investigación entre los docentes.
- Envío de los formatos de consentimiento informado a los docentes y recepción de los mismos debidamente firmados quienes aceptaron participar voluntariamente del estudio (ver anexo)
- Presentación de la investigación ante los estudiantes de los grados seleccionados por la investigación de acuerdo a los criterios explicados en el acápite que describe a los informantes.
- Envío de una comunicación a los padres de familia de los estudiantes interesados en participar de la investigación, para que autoricen la participación de sus menores hijos en la entrevista grupal, enviando el formulario de consentimiento informado debidamente completado. En esta comunicación se presentó la investigación, sus objetivos, la información a solicitar a los estudiantes y el cronograma de aplicación (ver anexo).

- Recolección de los formatos de consentimiento y asentamiento informado por parte de los estudiantes y sus padres.
- Archivamiento de los documentos y evidencias de las acciones informativas, con una copia para la investigadora y otra para la IE.

Finalizada esta gestión se realizaron las coordinaciones para la aplicación de las entrevistas en campo.

Se desarrollaron dos entrevistas grupales a los estudiantes, de manera presencial, aplicadas en la misma IE en horario extracurricular, según lo acordado con los directivos y padres de familia.

En el caso de los docentes, se aplicaron cuatro entrevistas utilizando la videoconferencia de la plataforma zoom, ya que por sus distintos horarios y quehaceres no se logró conformar grupos mayores a dos docentes en cada entrevista.

Todas las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de los participantes. En la siguiente tabla presentamos las entrevistas realizadas:

Tabla 1. Entrevistas aplicadas a docentes

Fecha	Participantes	Tipo de entrevista	Tiempo
6/10/2023	2 docentes	Videoconferencia zoom	45 minutos
8/10/2023	1 docente	Videoconferencia zoom	36 minutos
10/10/2023	1 docente	Videoconferencia zoom	30 minutos
10/10/2023	2 docentes	Videoconferencia zoom	40 minutos
Total	6 docentes	4 videoconferencias	2.55 minutos

Elaboración propia

Tabla 2. Entrevistas aplicadas a estudiantes

Fecha	Participantes	Tipo de entrevista	Tiempo
5/10/2023	6 estudiantes	Presencial	50 minutos
5/10/2023	6 estudiantes	Presencial	40 minutos
Total	12 estudiantes	2 entrevistas	1.30 minutos

Elaboración propia

7. Procedimientos éticos de la investigación

La investigación aplicada se desarrolló tomando como fundamento los principios éticos, los derechos y bienestar de los participantes y del entorno de investigación.

Los estudiantes y docentes no fueron afectados ni estigmatizados por su participación; el uso de los datos fue de uso exclusivo para los fines del estudio; y si bien nos encontramos todavía en el análisis de resultados, la responsable de la investigación comunicará los resultados a la IE y a los informantes (PUCP, 2021).

8. Procesamiento y análisis de la información

Finalizado el recojo de información aplicando en las seis entrevistas (dos entrevistas a estudiantes y cuatro a docentes) se procedió a la transcripción de la información recogida en campo.

En la transcripción se tuvo especial cuidado transcribir con precisión las preguntas, repreguntas y respuestas de los participantes, Se codificó a los estudiantes que aportaron y a los docentes que participaron asignándoles códigos de participación. Se tuvo especial atención en reconocer los aportes de cada participante para conservar el hilo conductor de la información que brindaba en los distintos momentos de la entrevista (Bautista, 2011).

Luego, se leyó cada entrevista transcrita, identificando los aportes que permitieron establecer un primer ordenamiento de los datos brindados por los informantes. Este procedimiento tuvo como eje articulador las categorías y subcategorías definidas

desde el marco teórico de la investigación, primer punto de referencia asumido por la investigadora responsable para explicar la realidad desde la perspectiva de los actores (Martínez, 2006; Bailey, 2008; Monge, 2011; Hernández et al., 2014).

Luego se pasó a una segunda revisión de las entrevistas, codificando y ubicando la información en una matriz de Microsoft Excel, herramienta que permite la visualización y gestión de información estadística. Esta matriz tuvo como elementos la categoría del estudio, las subcategorías, el código del participante, el código de análisis y la cita.

Tabla 3. Matriz de análisis de información

Categoría	Sub-categoría	Part.	Código de análisis		Cita textual
Prácticas pedagógicas	Planificación y ejecución	E2	Necesidades de salud autopercebidas	Salud mental	Los chicos en ese entonces estábamos estresados, deprimidos, con miedo o tal vez sentíamos presión (E1, p.2)
		E4	Necesidades de salud autopercebidas	Salud mental	A veces decía (...) me siento mal ahora, pero no es físico, tengo que sentirme bien emocionalmente (...) porque muchas veces me deprimía me encerraba en mi cuarto (E2, p.9)

Elaboración propia

Como resultado del proceso de análisis de discurso, se reorganizó los aportes por su capacidad de ofrecer un significado a la práctica cotidiana, de presentar una perspectiva concreta y precisa de lo que se viene estudiando y de acuerdo al tipo de datos que brindaba, es decir, información común e información diferente, respecto a una misma categoría y sub-categoría, identificando la saturación, es decir, el momento en que los datos se comienzan a repetir.

Como resultado de este proceso de análisis se identificaron categorías emergentes y se establecieron los elementos comunes, distantes y tensionantes, para finalmente realizar la triangulación de la información brindada, de acuerdo a la

categoría, subcategoría y particular visión de los informantes docentes o estudiantes.

Se procedió a establecer un nuevo orden en la información analizada y se procedió a redactar los resultados, buscando describir de manera ordenada y orgánica la totalidad de información brindada y en función del marco teórico de la tesis aplicada, de manera que se garantizó dar cuenta de la totalidad de elementos que se investigaron.

Finalmente, se pasó al proceso de discusión de resultados, analizando la información de manera detallada y tomando como apoyo los referentes teóricos construidos para el presente estudio. Se finalizó este proceso con la redacción de las conclusiones y recomendaciones del estudio.



CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En función de lo manifestado por los participantes de la presente investigación, se presenta el análisis de las prácticas pedagógicas implementadas para fomentar el cuidado de la salud durante la pandemia del COVID-19, desde la perspectiva de los docentes y los estudiantes de la IE de Fe y Alegría seleccionada. Los resultados se describen en función de las categorías establecidas para el presente estudio.

Una primera categoría son las prácticas pedagógicas implementadas por los docentes, que a su vez se subdivide en dos subcategorías, como son la planificación y ejecución de la enseñanza en el aula y la comunicación y apoyo al estudiante. Una segunda categoría de resultados, denominada aprendizajes para la salud, tiene dos subcategorías, como son la comprensión de contenidos sobre la salud y el autocuidado de la salud. En la primera sección de resultados, se describirán las prácticas manifestadas por los docentes.

En la segunda sección de resultados, se describe las percepciones de los estudiantes participantes del estudio, respecto sus aprendizajes para el cuidado de la salud durante la pandemia del COVID-19, a partir de las prácticas pedagógicas narradas por sus maestros. Esta información se organizó en función de las mismas categorías y subcategorías utilizadas para los docentes.

1. Prácticas pedagógicas implementadas por los docentes durante la pandemia.

A raíz de la pandemia, la mayoría de docentes entrevistados ampliaron sus saberes relacionados a la salud, pasando de una noción ligada a la dimensión física (ausencia de enfermedad) a la integración de otra dimensión, como la salud mental, debido a la necesidad de hacer frente a la pérdida de control sobre los que les podría suceder a ellos como personas, llegando al extremo de perder la vida:

Cambió mi concepto de salud (...) había que tener más cuidado sobre la salud y ser más conscientes de cuidarnos; de mantener una buena salud; y que la salud, pues no tiene precio, igual que la vida (D6, p.56)

Creía haber controlado mi salud (...) cambió porque teníamos que manejar el concepto de persona vulnerable (...) por ejemplo, si eres diabético, si de pronto tienes alguna enfermedad que podía poner en peligro tu vida ante la COVID-19 (D6, p.56)

Me sentí vulnerable (...) nunca he tenido la necesidad de acudir a un centro médico (...) he sentido que la vulnerabilidad está en todo el mundo (D1, p.24)

Mi percepción era que, así sea que algunas enfermedades están consideradas como mortales (...) de todas maneras, podía ser controladas (...) después de la pandemia, me he dado cuenta de que hay muchas cosas que escapan de nuestras manos (D2, p.24)

Lo que más me asustaba era perder la vida (...) lo más delicado para mí fue la salud mental, sí, muchísimo. Podía yo estar sana físicamente, pero mentalmente pensaba que me podía enfermar (D4, p.44)

Para un grupo minoritario de docentes, el concepto de la salud también comprendía la capacidad de respuesta del sistema, representado por sus experiencias positivas y negativas de encontrar atención médica en los servicios de salud, lo que, como sabemos, fue crítico para muchos peruanos:

No sé qué contestar (...) cuando mi esposo se contagió en los primeros meses (...) yo no esperaba ninguna respuesta [de los servicios de salud] porque llamábamos y no nos respondían para la atención (D5, p.52)

Según lo muestran los resultados, los docentes modificaron su concepto de la salud a raíz de la pandemia del COVID-19, pasando de una visión fragmentada, que la definía básicamente como ausencia de enfermedad, hacia una de tendencia más holística, que guarda una mayor relación con la definición de la Organización

Mundial de la Salud (WHO, 1988) que entiende y promueve la salud desde una dimensión integral que incluye el trabajo, la relación con la familia, la interacción con el entorno cultural, social y el acceso real a servicios de salud en las comunidades. Esta nueva visión de la salud coincide con la que adopta el Currículo Nacional (Minedu, 2016) que la define desde un enfoque integral y que afectará las intenciones del docente al promover la salud del estudiante y las implicancias prácticas para alcanzar su bienestar en la vida cotidiana.

Un factor crítico para lograr una selección adecuada de los aprendizajes para el cuidado de la salud en el aula fue el escaso conocimiento de la comunidad científica y de los maestros entrevistados, respecto a la nueva enfermedad del COVID-19 y del coronavirus como vector causante:

No estábamos preparados, sobre las vacunas o quizás los conceptos de cuidado o autocuidado, similar a la higiene, o algún tipo de apoyo que se tenía que tener, como las mascarillas, el uso correcto, el lavado de manos (D3, p.34)

Un desafío afrontado por los docentes para la planificación de aprendizajes relacionados al cuidado de la salud durante la pandemia, fue habilitar al estudiante para procesar lo que estaba sucediendo; y por ello, un propósito común en los docentes entrevistados fue que los estudiantes fueran conscientes de lo que sucedía (D2, p.25), afronten el temor hacia la posibilidad de enfrentar la muerte; y gestionen su estado de salud emocional, a nivel individual y ante la familia. Para ello, algunos maestros, reflexionaron y arribaron a ciertos criterios para una práctica didáctica eficaz, como la selección de los contenidos que debían abordar con los estudiantes respecto al coronavirus, advertirles cómo se produce el contagio; lograr que conozcan la enfermedad del COVID-19, las características del coronavirus y que asuman comportamientos de autocuidado:

Todo iba enfocado principalmente, en el primer año [de la pandemia] en todo lo relacionado a la enfermedad (D2, p.26)

El reto era aterrizar realmente en lo que está sucediendo (...) que se concienticen en los cuidados (...) el uso de la mascarilla (...) muchas familias no hacían caso [a las medidas sanitarias] y se contagiaban (D2, p.25)

Yo me sentía muy impotente porque los papás nos hablaban mucho de que "ya se contagió, está muy mal" (...) el temor de morir. Y yo no sabía ni cómo tratar, ni qué decir a los padres (...) a los chicos, porque todos estábamos en shock (D5, p.54)

Desarrollar el autocuidado, el estar protegidos en familia, sobre todo (...) y el soporte (...) el que todo va a salir bien, dar el aliento básicamente a la familia, porque a veces nos psicoseábamos (...) que, si agarro una moneda, si me da una gripe es COVID-19 y seguro me muero (...) veces actuamos como en forma de mito, una persona que está tosiendo, que bajó de peso, ya lo marginábamos y nos alejábamos de él (D3, p.35)

Otra intención de la planificación curricular durante la pandemia, fue promover en los estudiantes el desarrollo de la autoconfianza, para que, sea lo que vivan, sientan que, si eran capaces de salir adelante, por lo que los docentes entrevistados se concentraron en brindarles soporte emocional:

El desafío también era la parte emocional (...) recuerdo que cada clase era como que quieres abrazar a los chicos, transmitirles cierta calma (...) al final uno decía cuídense mucho (...) pero, ahora, era cuestión de vida y muerte (D1, p.25)

Hubo que hacer soporte emocional (...) ser el soporte en la medida de lo posible. Las habilidades de aprendizaje se centraban en el cuidado de la salud (D6, p.54)

Cuando regresaron a la presencialidad también se procuró (...) ver la parte emocional que tanto les había afectado, porque (...) muchos perdieron a sus padres y familiares (D6, p.54)

Los escasos conocimientos de la comunidad científica sobre el coronavirus y el COVID-19, llevaron a los docentes a desarrollar procesos de reflexión e identificación de intenciones de aprendizaje más individuales que colegiadas, sin embargo, la investigación muestra que hubo coincidencias en dos intenciones esenciales que buscaron trabajar en el aula, una fue que los estudiantes conozcan la enfermedad y que desarrollen comportamientos de autocuidado. Este hallazgo guarda relación con el aporte que realiza la literatura (Minedu, 2014; Pérez, 2016; Cárdenas, 2016; Pérez, 2016; Rincón, 2018; Casasola, 2020) cuando plantea que las prácticas pedagógicas para la salud que se aplican en el aula tienen como origen de su selección y/o priorización, el saber disciplinar sobre la salud, las concepciones y convencimientos individuales que trae el docente, lo cual determina sus intenciones en la priorización y selección de los aprendizajes que

implementaron en el aula como parte de sus prácticas pedagógicas para promover el cuidado de la salud en los estudiantes durante la pandemia.

Siendo la participación del estudiante un proceso clave de un currículo transformador, el diálogo fue una práctica desarrollada por algunos docentes, quienes conversaban con los estudiantes para saber cómo se encontraban, cómo se sentían; escuchar sus respuestas y recoger sus necesidades y aportes, transformándolos en insumo para seleccionar los aprendizajes a desarrollar en el aula, priorizando la salud emocional:

No podía verlos y cambié la forma de cómo llegar a ellos (...) no me ceñí a los momentos de la sesión necesariamente, sino apelé a "¿Cómo están? ¿Cómo se sienten?" poder escucharlos, ¿qué están haciendo frente a esa problemática de salud de ese momento? Y de allí, hacer [la clase] (...) en ese momento tenían que priorizarse necesidades de salud (D4, p.45)

De otro lado y dado que una prioridad durante la pandemia fue lograr una planificación curricular que ayude al estudiante a procesar lo que estaba enfrentando y aprender desde su experiencia de vida, la mayoría de docentes participantes del estudio, comprendieron que el diálogo era la estrategia para desarrollar un vínculo emocional docente-estudiante, lo que les permitiría identificar y desarrollar acciones pedagógicas que respondieran a sus necesidades reales; y por ello; y también la institución educativa hacía hincapié en la necesidad de establecer una comunicación afectiva docente-estudiante. Sin embargo, para alguno de los maestros entrevistados, lograr una comunicación desmarcada de la relación jerárquica adulto-adolescente, fue una barrera para planificar y desarrollar aprendizajes situados, a pesar que el diálogo horizontal durante la pandemia se convirtió casi en un requisito básico para comprender lo que venían atravesando los estudiantes:

Nos decían que tenemos que tratarlos bonito; ser amables; ponernos en sus zapatos (...) Nuestras sesiones a partir de ahí fueron tratar de calmarlos; mucho consejo del cuidado (...) nuestra forma de expresarnos debía ser muy amable (...) a mí me chocó un poco porque como profesora, soy un poco estricta, seria (D5, p.54)

La participación del estudiante, mediante un diálogo docente-estudiante horizontal y afectivo, fue en la práctica, la única estrategia que pudieron utilizar los maestros entrevistados para desarrollar una planificación de aprendizajes, flexible y que responda a las necesidades reales de los estudiantes. Para lograrlo, apelaron al diálogo y generaron confianza, con preguntas que buscaban recoger una lectura más específica de las necesidades de salud percibidas por los propios estudiantes, lo cual es una práctica que enriquece el sentido común del maestro, quién, desde la postura de Condori (2009) es el único que valida y aplica su criterio individual para priorizar y direccionar los aprendizajes. También guarda relación con la postura de Acaso (2012), quién afirma que es la subjetividad del maestro la que inicia un aprendizaje, pero que, en la realidad, solo se puede conocer la forma final que toma cuando se constata sus efectos en los estudiantes.

Y es una práctica que dialoga con la postura de Low (2023) para quién, la creatividad y el liderazgo del maestro son habilidades esenciales para delinear un currículo flexible y suscitar en los estudiantes un compromiso con el cuidado de su salud en contextos de alta incertidumbre, como los generados por la pandemia; siendo la participación del estudiante y el liderazgo afectivo de algunos docentes, aplicados mediante el diálogo, una estrategia que le permitió recrear y flexibilizar su planificación de aula.

De otro lado, hubo docentes que no pudieron establecer propósitos claros para desarrollar actividades educativas relacionadas al cuidado de la salud, porque no veían ni hablaban con los estudiantes, haciendo de la educación en diálogo una práctica imposible, sobre todo durante el primer año de la pandemia. Más bien, se comunicaban con los padres de familia de los estudiantes a su cargo (mediante llamadas telefónicas) para preguntarles por sus hijos y en este proceso, terminaban brindando soporte emocional a los padres de familia:

Era muy difícil saber cuál era la situación del estudiante en ese momento porque (...) no lo conocías, no los veíamos (...) era más el contacto con las familias, cada familia iba comentando "Mi hijito está así" "Mi hijito pasa que" (D4, p.46)

Esta dificultad de algunos docentes, de no ver ni poder conversar con los estudiantes, hizo inviable la educación en diálogo, lo cual, desde la perspectiva de Nayive y Aníbal (2005), es un principio para el desarrollo del aprendizaje situado, por ser una práctica necesaria para la identificación participativa de temas generadores de la salud, y trasladarlos, desde el contexto de un diálogo colegiado, a la programación y desarrollo curricular en el aula, construyendo aprendizajes con mayores posibilidades de aplicación práctica en la realidad cotidiana de los estudiantes (Ramírez et al., 2022; Cruz, 2022; Estebaranz, 1999, Gimeno, 2007).

El diálogo como herramienta para el desarrollo de aprendizajes situados en el aula, encontró en algunos docentes, barreras para romper la relación jerárquica adulto-estudiante (D4, D5, 2023) a pesar de ser una condición para el desarrollo de un currículo transformador para la salud (Cárdenas et al., 2021). El hecho que hubieran docentes que si pedían la opinión del estudiante para elegir los temas a trabajar en el campo del cuidado de la salud (E2, 2023) coincide con la literatura, en cuanto reconoce la relevancia de generar ambientes de enseñanza-aprendizaje que ponen como centro a la persona que aprende y que se construyen incorporando su participación y aportes (Claux, Kanashiro & Young, 2001; Delgado, 2019), explorando su situación, necesidades de salud y su situación emocional, incorporando esta información como insumos para la toma de decisiones sobre los aprendizajes que aplicaron en el aula (D4, 2023), siendo esta práctica, congruente con el paradigma sociocrítico del currículo, que tiene como uno de sus principios a la persona como protagonista de su historia educativa, personal, familiar y comunitaria en un entorno social e histórico concreto (Stenhouse, 1975), lo que le permite apropiarse de la realidad, entenderla y transformarla, convirtiéndose en agentes activos de la arquitectura de su salud (Elliott, 2015; Gimeno 2007).

Los docentes describieron la temática abordada en el aula para promover el cuidado de la salud de los estudiantes. Un grupo se centró en promover conocimientos sobre la enfermedad causada por el coronavirus, y por ello brindaron información sobre el SARS-CoV-2, su evolución en el cuerpo humano, sus consecuencias y la prevención, haciendo énfasis en el necesario cumplimiento de las medidas sanitarias.

[Las actividades aplicadas en el aula] fueron siempre enfocadas en el coronavirus, en las consecuencias, en la enfermedad. El enfoque era el coronavirus y esto creo que hasta a nosotros nos enfermaba. (D1, p.26)

Otro grupo también brindó conocimientos sobre el COVID-19 pero desde un enfoque más integrador, abordando aprendizajes vinculados a la dimensión física y emocional. Para ello y dado que los participantes de la investigación son de distintas áreas curriculares, integraron los contenidos de la salud a través de la transversalización curricular, abordando competencias de ciudadanía orientadas a la búsqueda del bien común, reforzando valores y las habilidades para la salud individual y en el entorno, como parte de un actuar ético y democrático, que caracterizan el perfil ciudadano de un estudiante de una escuela de Fe y Alegría:

[Abordamos] todo lo relacionado a la enfermedad, pero en ámbitos diferentes, incluso en el área emocional, porque el área mía es DPCC [Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica], entonces hacía un poquito la contención emocional, pero también la parte ciudadana, de cómo protegerme y proteger a los demás, entonces ya estaban los propósitos establecidos (...) los propósitos estaban siempre ligados a cuidar la salud emocional, a pensar en el bien común (D2, p.26)

El respeto y la responsabilidad (...) iban de la mano porque ellos comentaban su compromiso al final de cada trabajo (...) el por qué es importante salir siempre con todos los protocolos de cuidado (...) el respeto y la responsabilidad también en los carros (...) el mantener abierta la ventilación, no estar encerrados, aunque haga frío (...) reflexionábamos cuán importante era con el confinamiento (...) Entonces por ahí venía el análisis (D3, p.36)

Otro elemento de la ejecución curricular del docente durante la pandemia, fue la aplicación de las medidas sanitarias en situaciones concretas de la vida del estudiante:

En el primer año (...) fui bastante respetuoso en no salir a la calle, les decía "Chicos, no salgamos". Podemos hacer cosas (...) juegos lúdicos, pero (...) como ya había salidas (...) es ahí donde cogí la experiencia (...) para el aniversario de colegio salí con mi bandera de Fe y Alegría y me grabé (...) y jalé un grupo de exalumnos (D3, p.36)

Un aprendizaje significativo a promover en el aula durante la pandemia, fue el tema nutricional, por lo cual desarrollaron actividades educativas relacionadas a la alimentación saludable:

Le he dado fuerza al tema de alimentos, al menos a los chicos de quinto, ellos son los grupos a los que yo les he formado. Algunos si han estado allí [en el aula virtual] y hemos hablado así, fuerte (D3, p.37)

Otro aprendizaje fomentado fue el relacionado a la higiene: limpieza de superficies, lavado de manos, desinfección, cuidado del cuerpo para prevenir enfermedades:

Se trataba de atender los cuidados en cuanto a la higiene en los contenidos transversales que trabajamos en el área (D4. p.45) el estado emocional, que eran las actividades que te puedan ayudar a estar bien a pesar del encierro que nos tocaba llevar en ese momento (D4, p.46)

Un grupo de docentes agrupan los aprendizajes para el cuidado de la salud durante la pandemia bajo el amplio concepto de cuidado de la salud, aludiendo a la integralidad de las dimensiones de la salud abordadas en el aula:

La sección de las habilidades de aprendizaje se centraba en el cuidado de la salud (...) la alimentación sana (...) la sensibilización de los chicos (...) ver la parte emocional que tanto les había afectado porque evidentemente muchos perdieron o sus padres o familiares (...) los temas centrados al cuidado, a la preservación de la salud (D6, p.54)

Una estrategia desarrollada intencionalmente por una minoría de docentes, fue aplicar en el aula proyectos de aprendizaje que integraban las competencias de algunas áreas, con productos que, en su proceso de construcción, tenían potencial para propiciar aprendizajes articulados, que tuvieran como núcleo el cuidado de la salud:

En Aprendo en Casa se trabajaba proyectos integrados y los temas recurrentes eran el cuidado de la salud, ciencia y ambiente; temas de identidad, autoestima, preservación, cuidado del agua, del planeta (...) la buena nutrición, los ejercicios, el deporte (D6, p.55)

Había una cartilla que hicimos con varias áreas (...) un tipo de texto instructivo (D6, p.56)

Hablábamos (...) de la situación problemática (...) con respecto al virus, con respecto a las competencias en Ciencia y Tecnología (...) «el indaga» (...) respecto a la nutrición (...) la autodefensa, el sistema inmunológico (...) hablábamos también (...) de lo que es “el explica” (D3, P.35)

Argumentaban, por ejemplo, qué tan mito o verdad es [lo] que se decía por televisión o por los comentarios, ¿por qué los papeles higiénicos compraban en gran cantidad? Ellos analizaban, aterrizaron, y sacaban sus conclusiones (...) sobre todo el primer año le hemos dado con fuerza a todo lo de la

pandemia (...) a mí me ha servido bastante el trabajar las tres competencias [de mi área] como fortaleciendo (D3, p.35)

Sin embargo, para otros docentes informantes en la presente investigación, no fue posible adecuar y adaptar las actividades educativas porque, debido a los problemas de conectividad, no veían ni dialogaban con los estudiantes y no tenían la seguridad que fueran ellos quienes desarrollaban realmente los aprendizajes relacionados al cuidado de la salud. Sin embargo y a pesar de no saber si realmente las actividades educativas eran recibidas y desarrolladas por los estudiantes, prosiguieron con el envío de las sesiones.

No los veía (...) lo que no hice, yo reflexiono ahora [no fue dialogar] más con los estudiantes antes de que les dé, así, bien parametrada cada actividad de la sesión, cada momento (...) Era un enviar, entregar la actividad y luego recibir, [pero] no se sabía si lo hacían ellos o alguien les ayudaba (D4, p.45)

Varios docentes entrevistados expresaron que, como maestros, enfrentaron una saturación y un desgaste emocional al abordar los contenidos relacionados al COVID-19, lo cual los llevó a plantear otros temas que les permitieran a ellos y a los estudiantes tomar distancia de la carga emocional que significaba abordar lo que venía sucediendo con la pandemia:

[La clase] siempre enfocada en el coronavirus, en las consecuencias, en la enfermedad (...) era también importante sacar a los chicos de este enfoque para darle otros elementos que de repente puedan disfrutar (...) he trabajado las inteligencias múltiples (...) en cuanto a cómo quieren elaborar su producto (...) y cómo distraerlos, dentro de un enfoque pedagógico (...) allí nos hemos desligado [de la temática del COVID-19] para olvidarse por un momento que estamos viviendo esta situación (D1, p.26)

Las prácticas pedagógicas aplicadas en el aula para fomentar el cuidado de la salud durante la pandemia, tuvieron distintos propósitos, énfasis y estrategias de adaptación curricular. Los maestros informantes mencionaron que tuvieron como propósito desarrollar conocimientos sobre la enfermedad del COVID-19, enfatizar en el cumplimiento de las medidas sanitarias, promover la alimentación saludable, la higiene (como la limpieza de superficies, lavado de manos, desinfección, cuidado del cuerpo para prevenir enfermedades), la promoción de valores y una ética del cuidado de la familia y la comunidad, abordando los contenidos desde un enfoque integrador de la salud (D1, D2, D3, D6, 2023). Algunos maestros llevaron al aula

problemas de salud del entorno personal, familiar y comunitario del estudiante, para desarrollar aprendizajes que les permitan resolverlos, pero no fue la mayoría. Esta práctica didáctica es compatible en un extremo con las prácticas didácticas sugeridas en la normativa sectorial, que buscaban habilitar al estudiante para discernir alternativas de afrontamiento de la crisis que le permitan cuidar su bienestar, enfrentando el confinamiento y las carencias que experimentaban en sus hogares (Minedu, RVM 093-2020) y son, desde la posición de Delgado (2019) resultado de la aplicación de aprendizajes centrados y útiles para que los estudiantes actúen de manera eficiente en escenarios cambiantes, complejos y retadores, lo cual, desde la posición de algunos docentes, tuvieron como intención básica ayudar al estudiante a comprender y enfrentar la pandemia, en lo cual, la utilidad era básicamente, que se adapten y protejan su vida y el cuidado de las personas de su entorno.

Los docentes utilizaron los recursos que tuvieron a su alcance para promover el cuidado de la salud durante la pandemia del COVID-19, especialmente durante la etapa de educación remota, en la que no veían a los estudiantes, usaron la creatividad y apelaron a los recursos y materiales que tenían a su alcance. Emplearon lecturas, láminas, diálogos, debates, la recreación, técnicas de relajación, la hora de los talentos como estrategia para promover la salud mental, preparación de postres caseros. Usaron también recursos tecnológicos como el WhatsApp, Videoconferencias, podcast, vídeos. Un maestro utilizó la calle como recurso didáctico, para que los estudiantes observen cómo se practica el autocuidado en la comunidad:

Los chicos han tenido mucha más creatividad estando en casa (...) y con los materiales que tenían a la mano (D1, p.32)

Recuerdo que hicimos un podcast (...) lo escucharon en la familia (...) dieron un testimonio de sus vivencias (...) Eran estrategias que nos permitían recoger el sentir, recomendaciones y luego compartir en la familia para aplicarlas (D4, p.50)

A veces salía y me grababa manejando en bicicleta (...) con mi protección. Aparte de que es saludable hacer ejercicio; para no estar encerrado en casa (...) con tanta cosa negativa, mejor salgo, me relajo (...) Era grabarse, capturar el mensaje y capturarlos también a ellos (D3, p.36)

Los docentes desarrollaron proyectos de aprendizaje que integraban las competencias y capacidades relacionadas al cuidado de la salud, con productos que tuvieron como núcleo el cuidado de la salud física y emocional. Algunos docentes apelaron a la transversalización curricular para integrar contenidos de la salud en sus áreas curriculares de comunicación, Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica entre otras, reforzando valores y las habilidades para consolidar un actuar ético del estudiante en el cuidado de su salud individual, familiar y comunitaria, respetando, por ejemplo, las medidas sanitarias (D2, D3, D5, 2023).

Estas estrategias de la planificación y la ejecución en el aula, forman parte de las habilidades del docente para una práctica didáctica de calidad y vincularon de manera creativa los elementos que estaban al alcance del maestro y los estudiantes para generar experiencias de formación en el cuidado de la salud (Minedu, 2014). Los recursos utilizados, como lecturas, láminas, diálogos, debates, recreación y técnicas de relajación, los juegos en clase, la preparación de postres caseros; fueron, junto con los dispositivos tecnológicos y entornos de interacción, como el WhatsApp, Videoconferencias, podcast, vídeos; y la propia calle, los recursos didácticos que usaron para promover prácticos sobre formas eficientes de cumplir con las medidas sanitarias y cuidar su salud mental.

Estas acciones, desde la comprensión de la Unesco (2020) formaban parte de las nuevas tareas que debía asumir el docente para enseñar durante la pandemia del COVID-19; siendo la priorización de contenidos, así como la selección de material y recursos didácticos, herramientas clave para promover el aprendizaje autónomo a favor del cuidado de la salud. Este material didáctico debía tener una cualidad, como era, garantizar que el estudiante prosiga con sus aprendizajes, pero de manera autónoma.

Sin embargo, para algunos docentes no fue posible adecuar y adaptar las actividades educativas ni los recursos didácticos, ya que, por problemas de conectividad, no veían ni dialogaban con los estudiantes y tampoco tenían la seguridad que fueran ellos quiénes desarrollaban realmente las actividades e

aprendizaje, lo cual los llevó a aplicar las actividades educativas sin una adecuada adaptación.

Respecto a la relación de los aprendizajes priorizados en aula como resultado de considerar la normativa nacional e institucional, los maestros informantes reconocen que Aprendo en Casa (AeC) fue para ellos la pauta emanada del sector educación, que utilizaron como un insumo pedagógico y metodológico. Pero previamente realizaron ajustes y modificaciones a las actividades de acuerdo a su realidad, a sus áreas curriculares y a la situación que buscaban transformar aplicando un currículo transformador de la salud durante la emergencia sanitaria. La mayoría de maestros de la escuela modificaron y/o ajustaron los retos y productos desarrollados por AeC para movilizar la competencia “asume una vida saludable”, asociándola al cuidado de la salud física y psicosocial de los estudiantes:

Más me he guiado del AeC (...) Hablaban de los protocolos, del distanciamiento (...) este material lo he utilizado, pero lo he adaptado a mi realidad, me parecía interesante (...) por ejemplo, el sistema inmunológico (...) trabajé qué tan importante es la defensa (...) del por qué tener una buena alimentación, esto de la comida chatarra, qué tanto ayuda o no ayuda a las autodefensas, al autocuidado (D3, p.37)

Teníamos el servicio de AeC, esa era nuestra función (...) de acuerdo al grado, elegíamos experiencias para poder trabajar, digamos, un mismo criterio; si era cuidado de la salud [veíamos] qué productos se podía trabajar en cada área (D5, p.55)

En AeC se trabajaba un tipo proyectos integrados y los temas recurrentes eran temas del cuidado de la salud (D6, p.55)

Los primeros meses hemos seguido las pautas del gobierno que iba preparando actividades relacionadas a la pandemia, claro que, con la libertad de modificar, bueno yo he modificado muchas cosas (D2, p.26)

Veíamos lo de AeC y algunas áreas nos juntábamos para trabajar en común, pero de acuerdo a las competencias de cada área (...) incluso en el aspecto emocional de tutoría, de cómo podríamos ir apoyando emocionalmente a los estudiantes (D2, p.26)

Un maestro reconoció que, aunque utilizaron las fichas y actividades de aprendizaje sugeridas desde AeC, no se sentían preparados para abordar los temas relacionados al COVID-19; sin embargo, otro docente planteó que los temas abordados desde AeC eran repetitivos y sobre enfocados en la enfermedad:

La plena pandemia (...) nos cogió y no estábamos preparados (...) estaba la propuesta de Aprendo en Casa y esa fue la que aplicábamos (D4. p.45)

Hemos seguido el AeC, pero hasta para nosotras mismas, con el tiempo, era muy repetitivo y siempre enfocado en el coronavirus, en las consecuencias, en la enfermedad (D1, p.26)

Para los maestros era claro que su conexión con la normativa sectorial era eminentemente instrumental, pues no conocían ni habían reflexionado a fondo sobre los enfoques, principios y criterios pedagógicos aplicados en las actividades desarrolladas. En lo relacionado al cuidado de la salud, la mayoría de docentes modificaron y/o ajustaron los retos y productos por AeC para movilizar la competencia “asume una vida saludable”, asociándola al cuidado de la salud física y psicosocial durante la pandemia (D2, D3, D5, D6, 2023). Si bien utilizaron los recursos que proponía la estrategia: materiales, guías, productos de aprendizaje, entre otros, los docentes aplicando sus saberes y juicio pedagógico para movilizar competencias relacionadas al cuidado de la salud, acción que dialoga con la propuesta del sector educación, que instaba a los maestros a desarrollar propósitos de aprendizaje flexibles, pero también retadores y posibles de lograr (Minedu, 2014), respondieron al gran llamado de AeC para una acción en el aula que movilice en los estudiantes competencias relacionadas al cuidado de su salud física y psicosocial (RVM N° 211-2021-MINEDU). Pero algunos maestros sentían que los temas propuestos desde AeC para el COVID-19 eran repetitivos, sobre focalizados en la enfermedad y que de tanto abordarlos, afectaban su salud mental, por ello, dejaron de tocar esos temas, como una forma de promover la salud en el aula (D4, D1, 2023).

La mayoría de maestros entrevistados declararon que tomaron en cuenta la propuesta curricular de Fe y Alegría para contextualizar los aprendizajes y promover el bienestar de los estudiantes durante la emergencia sanitaria y una de las razones era que no la conocían; pero si ajustaron o rediseñaron las actividades de AeC. Pero si coinciden, de manera mayoritaria, además, en que el movimiento desarrolló una ética del cuidado hacia los docentes y los estudiantes, brindando a los docentes, la confianza, el tiempo y la flexibilidad para la planificación de aprendizajes; y que les insistía en no saturar a los estudiantes con tareas y

productos, además instarlos a no dejar el acompañamiento a los estudiantes y el soporte a las familias, siendo acciones que formaban parte de una ética del cuidado desarrollada en el movimiento. Pero hubo algún maestro entrevistado para quién el movimiento no le brindó elementos para la planificar y ejecutar aprendizajes para la salud:

El colegio y el movimiento no nos decían qué hacer, sino que nos permitían el tiempo para programar las actividades (...) para que nosotros nos pongamos de acuerdo y poder tomar algunas medidas en común (D2, p.26)

Como era todo virtual, nos formábamos por grupos de grados y hablábamos del proyecto —según la problemática— «proyecto situación problemática». Nos juntábamos según las especialidades que podían responder a esas necesidades que se requerían (...) matemáticas, sociales, DPCC (...) todos trabajamos en función de un producto para no saturar a los chicos (D3, p.38)

A pesar de no decirlo de manera directa, este resultado muestra la conexión existente entre la normativa del Movimiento Fe y Alegría y su búsqueda de promover el bienestar del estudiante, como eje de la propuesta curricular del Movimiento en tiempos de pandemia, la cual consideraba un nuevo rol docente, una acción educativa en escenarios complejos y un desafío para aprender sin la escuela, utilizando las plataformas digitales (Fe y Alegría, 2021, 2022) los maestros no asumieron de manera formal sus líneas de acción, pero si operativizaron en el aula sus principales elementos, haciendo un genuino esfuerzo por implementar procesos pedagógicos que sintonizan con las emociones y necesidades del estudiante y que les permitió expresar sus vivencias y desarrollar resiliencia a favor del cuidado de la salud, con aprendizajes contextualizados, el acompañamiento y construcción de un ambiente socioafectivo a favor del estudiante y la familia, así como la promoción de habilidades para la salud mental.

Los maestros reconocen que tanto el movimiento como la escuela, les brindaron espacios para la planificación de los aprendizajes y la flexibilidad de proponer los aprendizajes pertinentes a la realidad de sus estudiantes, lo cual les permitió desarrollar un nivel básico de coordinación en favor de su bienestar, evitando la saturación en las evidencias y/o productos de aprendizaje solicitados. Otro aspecto en el que los docentes participantes coincidieron de manera conjunta, fue la ética

del cuidado que el movimiento y los directivos de la escuela aplicaron para la comunidad de docentes y estudiantes (D2, D3, 2023).

Siendo el trabajo colegiado un espacio para la reflexión crítica y constructiva sobre las prácticas educativas para el cuidado de la salud aplicadas en la pandemia y un proceso clave para la gestación de aprendizajes contextualizados y reflexivos, los maestros no reconocen haber tenido el espacio para reflexionar en conjunto sobre sus prácticas pedagógicas relacionadas a la salud, pero que si utilizaron algunos espacios colegiados para coordinar el envío de evidencias y evitar saturarlos con las tareas, para compartir cómo veían la situación de los estudiantes y para definir algunas acciones conjuntas a tomar. En estos espacios, si bien no reflexionaron sobre su práctica didáctica y la temática específica relacionada al cuidado de la salud, si desarrollaron, aunque de manera poco consciente, prácticas concretas de cuidado de la salud de la comunidad educativa:

Hemos hecho el trabajo colegiado, pero específicamente que atienda a la salud no (...) era un compartir de cómo están nuestros estudiantes y qué podemos hacer con ellos (...) que le están dejando muchas tareas al estudiante, entonces, tratamos de mediar, delimitar, de no recargar mucho para que no se sature al estudiante (D4, p.50)

Dada la innegable importancia del trabajo colegiado para construir un currículo que responda al reto de desarrollar una propuesta curricular en situaciones y procesos sociales complejos, como el generado por la pandemia del COVID-19 (Ramírez-Montoya, McGreal & Obiageli, 2022; Unesco, 2020), la normativa sectorial formuló orientaciones pedagógicas para que los docentes participen en espacios de reflexión colegiados, que les permitían la reflexión crítica sobre las prácticas pedagógica y didácticas que venían aplicando en las aulas. Sin embargo, el espacio colegiado no fue utilizado para coordinar las actividades educativas sobre la salud, pero si fue utilizado por pocos docentes de la institución educativa para algunas coordinaciones indirectamente vinculadas al cuidado de la salud de los estudiantes, como no saturarlos con tareas, no excederse en solicitar el envío de evidencias y compartir información sobre la salud de algunos estudiantes y sus familiares (D2, D3, D4, 2023); perdiendo con ello la oportunidad de organizar el currículo para la salud en función de temas generadores y conformar núcleos de aprendizaje que eviten la dispersión y saturación de temas, aplicando en el aula propuestas

didácticas más contextualizadas y articuladas, lo cual hubiera respondido de manera más directa, desde la percepción de la literatura, a las necesidades y retos de un contexto que reclamaba aprendizajes situados en una realidad altamente cambiante, que reclamó nuevas lógicas y un nuevo liderazgo del docente para aplicar un currículo transformador que responda en mejor medida a la realidad y expectativas de los estudiantes (Díaz Barriga como se cita en Cárdenas, Guerrero & Jonhson, 2021).

Otro aspecto claro en la práctica didáctica fue la comunicación de los docentes con los estudiantes y las familias de los estudiantes mediante llamadas telefónicas. Si bien la comunicación se inició con la finalidad de realizar seguimiento a sus aprendizajes, ésta se convirtió en un espacio para brindar soporte y acompañamiento, reforzando, sobre todo, la salud emocional del estudiante y de las familias, convirtiéndose esta práctica en una herramienta para cuidar de manera muy concreta la salud emocional no sólo del estudiante, sino también de su entorno inmediato, como lo fue su propia familia:

Yo me pongo en el lugar de ellos, no sentir el apoyo en casa, no está el papá y la mamá porque salen a trabajar (...) el chico estaba perdiendo el interés (...) entonces, me buscaban y conversábamos (D3, p.39)

Entonces, yo llamaba a una familia y primero les preguntaba cómo están (...) ¿algo está pasando? Y en vez de actividades que me tengan que enviar o hablarme de eso, los padres me hablaban de la salud, de la crítica situación que estaban viviendo porque el abuelito se enfermó, la abuelita, la mamá no podía ver a los hijos. Era una situación bastante compleja (D4, p.45)

El contacto, la comunicación, fue muy limitada (...) y creo que (...) en una situación de confinamiento (...) donde todos estamos vulnerables (...) la comunicación debe ser más cercana, más efectiva (D6, p.60)

En la tarde era un comunicarse con los papás, escucharlos (...) y los papitos me llamaban y era escucharlos: señorita, esto pasó hoy día; señorita, no sé qué puedo hacer. Entonces era un conversar, sacar alternativas de cómo reaccionar frente a ese momento (D4, p.47)

Teníamos que redactar una carta en función a cómo me siento (...) enviarle a un familiar, de preferencia a la madre o al padre o a quién hace de familia cercana (...) Entonces, los chicos, al momento de escribir la carta y de expresar cómo se sintieron (...) fue un llorar y desahogarse de todo lo que pasó (...) fue bastante doloroso (...) Era un abrir una puerta delicada para mí (...) a varios estudiantes tenía que llevar a quiénes también podían

escucharlos [los directivos] (...) porque el chico se ponía de pie [leía su carta] terminaba (...) y había que ir a darle un abrazo (D4, p.47).

Conversábamos de manera personal o en grupo (...) gestionábamos para que los chicos puedan tener una tablet o derivarlas para que vean la manera de ayudar económicamente (...) queríamos saber cuál era la dificultad (...) lo que está sucediendo en la familia (...) situaciones que se daban en los medios virtuales y que sobrepasaban límites (...) parejas que virtualmente se estaban comunicando (...) teníamos que orientarlos en base a la sexualidad (...) nos enteramos de ciertas situaciones y les pedíamos dialogar (D2, p.27)

El acompañamiento y la tutoría individual y grupal, llevó a los maestros a constatar la urgencia de ayudar a los estudiantes que no contaban con equipos tecnológicos ni datos de internet; y llevó a los directivos a promover un mecanismo concreto de cuidado de la salud integral de la comunidad educativa, insistiendo con los maestros en acompañar a los estudiantes en riesgo de dejar la escuela y apelando a la donación de equipos móviles y paquetes de datos de internet para los estudiantes con mayor riesgo de abandonar la conexión con la escuela; un hecho que de darse, iba a afectar de manera directa su salud mental y pondría en riesgo la permanencia de los estudiantes en el sistema educativo:

[Nos enfocamos en] la retención de los estudiantes (...) que ya estaban a punto de abandonar o ya habían abandonado (...) con un sin número de llamadas telefónicas con los PPF (..) Hemos luchado de uno en uno para que no dejen de estudiar (D1, p.28)

Conversábamos (...) con los estudiantes de nuestra tutoría (...) gestionábamos para que los chicos puedan tener una Tablet, los derivamos con el padre para que vean la manera de cómo ayudar económicamente (...) queríamos saber cuál era la dificultad y (...) que nos cuenten lo que está sucediendo en la familia (...) en los medios virtuales que sobrepasaban límites (...) y les pedíamos dialogar de forma más personal (D2, p.27)

El padre llamó a una campaña de recepción de dispositivos y la gente donaba (...) se recibieron un montón de dispositivos y han repartido. El movimiento de Fe y Alegría, entregó 180 tablets, nuevas (...) Nos hemos juntado varios colegas y hemos llevado alimentos a familias que lo han pasado muy mal (...) Y por el agradecimiento, los chicos han seguido (...) al final no había ningún estudiante que ha podido decir no tuve el dispositivo o no tuve el plan que no me haya permitido entrar a clases (D1, p.28)

Como apreciamos en estos dos últimos resultados, el apoyo de los docentes a los estudiantes y la familia fue una herramienta poderosa para el cuidado de la salud de la comunidad educativa (D1, D2, D3, D4, D5, D6, 2023) lo cual implementaron

mediante la comunicación sostenida, reforzando la salud emocional y convirtiendo esta práctica en una herramienta concreta para cuidar la salud, sobre todo de los estudiantes en riesgo de abandonar la escuela, lo cual llevó a los docentes y a la institución educativa a desarrollar una estrategia de acompañamiento y monitoreo personalizado, pasando de una práctica didáctica del aula a una práctica pedagógica más amplia (currículo oculto) y que movilizó a los directivos y la comunidad en la gestión de un nivel de infraestructura digital básica (teléfonos con internet) para que los estudiantes en riesgo no abandonen la escuela, hechos concretos que apostaron directamente al cuidado de la salud de los estudiantes. Esta percepción respecto a las implicancias, la racionalidad de los aprendizajes y el rol cumplido por los maestros y por la escuela, revela desde la visión de García (2020) que el estudiante desarrolla su capacidad de conciencia sobre su proceso de aprendizaje, que se inicia cuando descubre y explica cómo aprendió, qué aprendió y con quiénes aprendió (Román y Poenitz, 2018).

En cuanto al desarrollo de la conciencia crítica para la salud, los docentes manifiestan que, si bien no fue su meta, se centraron en promover capacidades y la autonomía en los estudiantes, motivándolos a investigar, debatir mitos, creencias e ideas sobre las vacunas; promover a toma de conciencia sobre su responsabilidad individual y comunitaria ante la prevención del COVID-19, analizando problemas comunitarios como la escasez de agua, y el respeto por las decisiones que adoptaban ante la enfermedad:

La idea de no entrar en pánico e investigar bien qué importancia tienen las vacunas (...) y por qué algunos no querían vacunarse, porque se tejían muchas creencias, mitos o ideologías (...) también debatíamos, argumentábamos, investigábamos (...) he ayudado a que cada uno defina (D3, p.35)

Han tenido que leer sobre el cuidado y la escasez del agua (...) luego comentamos la información literal, pasamos a inferir ideas y pasamos a la parte crítica: una serie de preguntas y un comentar, escuchar, preguntar o repreguntar dudas de los estudiantes, y es ahí donde se trabaja la capacidad (D4, p.49)

Íbamos reflexionando (...) pero no como propósito que ellos sean críticos y reflexivos (...) el enfoque era más que nada, a partir de lo que van sintiendo y que ellos vayan expresando, reconociendo. Y en esa tarea difícil (...) creo que han desarrollado mucha autonomía (...) les íbamos diciendo: tú tienes esto, entonces, hazlo con esto (D2, p.32)

Básicamente (...) cuánto podemos hacer nosotros para poder ser agentes de cambio, pero depende también mucho de nosotros, de la responsabilidad, del respeto que uno puede poner para salir adelante (D3, p.41)

Sobre el rol que jugaron los docentes en el cuidado de la salud durante la pandemia, la mayoría considera que brindaron contención emocional a los estudiantes y padres de familia, que apoyaron a los estudiantes en riesgo, les hacían recordar las medidas sanitarias, acompañaban casos extremos, facilitaban y gestionaban ayuda, promovían la resiliencia y, sobre todo, fomentaban la toma de conciencia sobre el autocuidado:

Un rol bastante importante en la salud emocional de los estudiantes, también la parte económica y todo. Para muchas familias y para muchos chicos, creo que hemos sido un gran soporte (D2, p.29)

La palabra clave es el soporte (...) emocional hasta el soporte económico y el soporte a los PPFF (...) llamaban para pedir apoyo en [situaciones] que se daban en la casa ¿Y qué puedo hacer profesora? Ellos también llegaban a sus límites (...) y necesitaban otro soporte para manejar mejor la situación (D1, p.29)

De soporte, de ayuda, de ejemplo, que todo se puede salir adelante, pero siempre respetando los protocolos, los cuidados que se puedan dar (...) te ven a ti y ellos imitan (D3, p.40)

Vive de manera saludable es trabajar expresando como te sientes, buscando a esa persona que sientes que te escucha, que no estés triste (...) porque tengo estudiantes con mucha tristeza, muy asustados (D4, p.48)

Haciéndoles recordar que no salgan de casa, que usen alcohol, que se laven las manos, que se deben de cuidar (...) En todas las secciones se repetía eso (...) porque el contexto lo pedía, no sé si tuvimos un mayor rol (D6, p.58)

Los que fuimos tutores, hablar de la parte emocional, el soporte emocional (...) porque ellos pasaban momentos muy difíciles y las emociones cuentan mucho para la salud (...) ahí fue nuestro aporte (D6, p.58)

Desarrollar la conciencia crítica para la salud no fue un propósito claro para todos los docentes (D1, D2, D3, D4, D5; 2023), pero de manera intuitiva algunos buscaron promover en los estudiantes la toma de conciencia respecto a su responsabilidad individual y comunitaria en la prevención del COVID-19, para lo cual aplicaron estrategias de investigación, debatieron mitos sobre las vacunas y cuestionaron la adopción de comportamientos contrarios a las normas sanitarias, pero no fue un propósito claramente perseguido por los docentes que participaron de la

investigación. El desafío de continuar aprendiendo sin la escuela, a través de plataformas digitales poco exploradas y manejadas por los docentes (Fe y Alegría, 2021, 2022; Rodríguez-Fernández et al., 2016 Vilanova et al., 2010), así como la urgente necesidad de un maestro que desarrolle, desde la visión de Claux, Kanashiro y Young (2001) procesos educativos que pongan como centro al estudiante que aprende enfrentando el estrés a lo desconocido, sin escuela y sin sus amigos, fuente de seguridad y desarrollo sano (Pease, et al., 2020) y con limitados espacios de diálogo y de participación como estudiantes en la toma de decisiones curriculares; fue una oportunidad inmejorable para abandonar prácticas didácticas pasivas y reproductivas de la educación, desde la visión de Condori (2009) y Delgado (2019), la cual en la práctica pedagógica se dio, pero no con una conciencia clara de todo lo que pudieron movilizar los maestros a favor de la transformación del autocuidado de la salud de los estudiantes.

2. Percepciones de los estudiantes respecto a las prácticas pedagógicas implementadas.

Así como los maestros, también los estudiantes participantes de la investigación, ampliaron su concepto de salud, revelando que, antes de la pandemia comprendían la salud básicamente como ausencia de enfermedad, pero que esa noción cambió, integrando a la dimensión socio-emocional. A partir de ello, la defendían no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como todo aquello que iba más allá. Para algunos además la salud se convirtió en un recurso y comprendieron, desde su experiencia de vida, que su estado emocional y la interacción con otros adolescentes de su edad era también la salud, cobrando para algunos, una dimensión orientada hacia la integralidad, lo cual les permitió desarrollar una visión crítica respecto de sus necesidades:

Yo a veces decía, la salud no es solo estar bien físicamente, me siento mal ahora, pero no es físico; tengo que sentirme bien emocionalmente para poder rendir en mis estudios y en mi casa, porque me deprimía y me encerraba en mi cuarto (E2, p.9)

[La salud] es psicológico, es mental, es lo que puede pasar con tu forma de pensar (...) va mucho más allá de lo que uno ve (E1, p. 2) si no hay salud no puedo trabajar, no puedo estudiar (E4, p.2)

Al iniciar la pandemia, yo sentí que la salud (...) también era algo integral, como la salud emocional, la salud mental (E2, p. 1)

Esta visión más integral de la salud a raíz de la pandemia del COVID-19 guarda relación con la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1988) que contempla la salud desde una dimensión integral y su ampliación en la comprensión de los estudiantes, complejizó las expectativas de los estudiantes respecto a los aprendizajes para la salud que esperaron recibir de sus maestros en el aula.

Para los estudiantes sus necesidades de salud durante la pandemia, consistían en aprender cómo cuidar su salud mental, cómo expresar sus emociones bloqueadas, entender cómo podían seguirse interrelacionando con sus amigos en medio del encierro; cómo interactuar con su familia, con quiénes, de un momento a otro, tuvieron que pasar todas las horas del día juntos. Otra necesidad sentida era aprender cómo manejar su alta necesidad de salir e interactuar con otros chicos de su edad en las calles:

Eso era más que todo (...) la salud mental [porque] los chicos en ese entonces, estábamos estresados, deprimidos, con miedo (E1, p.2)

Meterme dentro de mi casa hizo que haga un bloqueo emocional, que no pudiera poder expresarme o poder estar feliz. De un momento a otro, estaba triste o feliz, me consumía y no sabía qué pasaba con mis emociones (E1, p.4)

Yo he tenido muy mala comunicación con mi familia, al punto de encerrarme en mi cuarto y no querer salir ni expresar mis emociones, y a veces dejaba de hacer las tareas (E3, p.7)

Lo que quería encontrar era mi paz. Encontrar un momento de poder decir: "estoy tranquila" me doy cuenta que reprimía mis emociones y no podía (...) hablar con mi mamá o papá y decirles que es lo que realmente estaba pasando conmigo (...) y eso era lo que me daba miedo (E3, p.8)

De otro lado, los estudiantes sentían que necesitaban reaprender rutinas que les permitirían acostumbrarse a la nueva normalidad:

Tenías que acostumbrarte a esa nueva modalidad de vida, ya que anteriormente el lavado de manos no era constante, ni el uso de alcohol o productos de higiene para evitar contagiarnos (E6, p.17).

Otra demanda importante fue recuperar su vida social, relacionarse con los demás, pues sentían que todo esto también formaba parte de los retos que les imponía la pandemia para cuidar su salud:

En la pandemia encerrados, podrías perder tu vida social ¿cómo tus amigos te iban a ver? si tú para ellos existías ¿o ya no? (E1, p.3)

Nos hemos aislados dos años (...) nuestro desarrollo no ha sido autónomo (...) hemos perdido parte de nuestra vida (...) no hemos podido relacionarnos. El aprendizaje no ha jugado mucho a favor y la salud tampoco (E6, p.17)

[Necesitaba] salir de nuevo a las calles, poder retomar la vida común que teníamos, que era salir, ir al colegio, regresar, estar en un ambiente libremente sin estar reservado (...) era agobiante (E4, p.3)

Como se mencionó en un acápite anterior, un reto para la planificación de aprendizajes relacionados al cuidado de la salud para los docentes, fue habilitar a los estudiantes para que procesen lo que les estaba sucediendo, afronten la incertidumbre, gestionen su estado emocional y asuman comportamientos de autocuidado.

Pero la lectura más específica de las necesidades de aprendizaje para la salud era para los estudiantes: manejar su salud mental, expresar sus emociones bloqueadas, continuar la relación con sus amigos en medio del encierro; interactuar durante todo el día con su familia, desconocida; manejar su necesidad vital de socialización con chicos y chicas de su edad y recuperar su vida social (E1, E3, E6, 2023) pero como se mencionó en resultados anteriores, sólo algunos maestros recogieron, mediante el diálogo, las necesidades de salud de los estudiantes, enriqueciendo sus criterios y sentido común para priorizar y direccionar los aprendizajes a los que iba a conducir a los estudiantes (Condori, 2009; Acaso, 2012 y Low 2023; Minedu, 2020), generando temas movilizadores en un currículo para el cuidado de la salud desde el aula, que incorpore como insumo para la planificación e implementación en aula las necesidades y vivencias de los estudiantes como insumo para el desarrollo de prácticas pedagógicas y didácticas transformadoras compartidas y uniformes entre los maestros.

Este resultado se corrobora en la medida que un grupo de estudiantes entrevistados recordaron que, durante la pandemia, solo algunos docentes les solicitaban su opinión y propuestas para elegir los temas a trabajar en el campo de la salud. Les preguntaban qué temas querían tratar, qué problemas y necesidades veían en su hogar con relación a la salud y les pedían que propongán una situación problemática:

Si nos preguntaban ¿qué cosa quieren tratar? Por ejemplo, a veces el profesor nos decía si no tienen —por ejemplo— mascarillas en su casa, podemos hacer proyectos para ello (E2, p.5)

A veces decían “propón tu situación problemática y una solución” (E2, p.5)
En mi caso no teníamos suficiente dinero para comprar mascarillas, esa era la situación problemática (E2, p.6)

Para otros estudiantes la razón para que algunos maestros no les preguntaban sobre los temas y necesidades sobre la salud que querían tratar en clase era que ya tenían las sesiones de aprendizaje preparadas, pero y de manera crítica, expresan que les hubiera gustado ser consultados o que les soliciten propuestas:

Yo creo que no preguntaron porque normalmente las clases se basan en sesiones y (...) los profesores ya tenían sus sesiones listas (...) lo que hicieron fue seguir el orden de las sesiones y por eso no pusieron mucho el tema de la pandemia (E6, p.19)

Respecto los aprendizajes desarrollados para el cuidado de la salud, los estudiantes recordaron las actividades realizadas en el aula. Recuerdan sesiones de aprendizaje en las que les enseñaban a controlar sus emociones, liberar el estrés y alimentarse de manera saludable:

En DPCC (Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica) nos [enseñaban] el autocontrol de las emociones y nos dejaban hacer ejercicios de respiración, meditación o era un ejercicio corporal como el yoga, para librarnos del estrés (E1, p.4)

En física, hacer ejercicios te liberaba del estrés que tenías, también la alimentación, con una alimentación saludable tu organismo se sentía bien, tú te sentías bien (E3, p.11)

También tenían presente aquellos aprendizajes en que los docentes les brindaban ejemplos, en los que desarrollaban actividades lúdicas y les ayudaban a ponerse en contacto con su sentido de trascendencia:

Nos daban ejemplos y los ejemplos también te acompañaban, te ayudaban, del curso de educación física (E2, p.4) Aparte de los temas que nos enseñaron como la prevención frente al COVID-19 (...) nos enseñaban actividades lúdicas (E7, p.6)

En religión era espiritual, el hablar con Dios, comunicarte con Él, eso nos enseñaba la profesora de religión (E3, p.11)

Otros aprendizajes para que ellos recuerden como esfuerzos realizados por los docentes para que comprendan de manera activa el significado de la salud, se dio cuando, desde su percepción aplicaban la competencia diseñar en el desarrollo de productos que respondían a sus necesidades de salud durante la pandemia del COVID-19:

Hicimos mascarillas, recicladas, de telita (...) nosotros dijimos tenemos tela en casa, entonces el profesor dijo: ya, hay que hacer mascarillas. Entonces eso lo ponían para la competencia de diseñar, uno podía diseñar (E2, p.6)

También te enseñaban, desde casa, cómo podrías tú cuidar el medio ambiente: plantabas plantitas para ti y era un beneficio del planeta, te sentías bien con eso (E3, p.11)

Los estudiantes recordaron proyectos retadores desarrollados por los maestros en las clases durante la pandemia, pero que los ayudaron a resolver problemas concretos, creando productos que los aplicaban para abordar problemas relacionados al cuidado real de su salud:

En una clase se estaba mencionando cómo crear un biohuerto en nuestra casa (...) el profesor había puesto una situación significativa-problemática, recuerdo bien que era debido a la inflación de los precios (...) entonces yo (...) al ver la situación económica de mi familia (...) decidí crear mi biohuerto (...) le puse cebollas, papas y también quinua (...) veo mis papitas y entonces me emocioné mucho porque dije: lo que mi profesor me ha enseñado hace meses, me está resultando hoy en día (...) quiero resaltar que sí nos ayudó mucho en la autonomía (...) pude aprender a encontrar una solución en medio de una necesidad que estaba pasando (E2, p.11)

[Construimos un purificador de agua casero] el profesor decía que el agua sucia (...) podíamos pasarla por ahí varias veces (...) y usarla para el baño, para regar las plantitas y no gastar el agua limpia (...) uno desarrolló su propia autonomía porque (...) no había agua, entonces se podía utilizar (...)

para limpiar el baño (...) regar las plantitas (...) para solucionar una necesidad (E5, p.12)

Como se observa en los resultados, los aprendizajes más recordados fueron aquellos que los ayudaron a controlar sus emociones, liberar el estrés, alimentarse de manera saludable (E1, E3, 2023) desarrollar actividades lúdicas y las que les ayudaban a ponerse en contacto con Dios (E2, E7, E3, 2023). Aplicar la competencia “diseña” para fabricar mascarillas, cuidar las plantas, sembrar un biohuerto en sus hogares o desarrollar un purificador de agua casero, fueron actividades de aula que les ayudaron a desarrollar capacidades para solucionar necesidades concretas de salud en los momentos de confinamiento, enfrentar la falta de agua así como la crisis económica de sus familiares (E2, E3, E5, 2023), pero este tipo de aprendizajes prácticos, desde su percepción, no fueron desarrollados por todos los maestros.

Estas experiencias pedagógicas desde la posición de Delgado (2019) son resultado de la aplicación de aprendizajes centrados en los estudiantes y útiles para un actuar eficiente en escenarios cambiantes, complejos y retadores.

Los estudiantes entrevistados, reconocieron que algunos maestros desarrollaban aprendizajes concatenados o coordinados con otros maestros para promover el cuidado de la salud durante la pandemia, brindándoles la oportunidad de aprender de manera dinámica:

Cada clase tenía relación con otro curso (...) porque a veces nos decían en DPCC (...) en el curso de educación física, les han dicho que hagan ejercicios. Entonces, vamos a practicar esos ejercicios, pero para liberar el estrés (E2. p.4)

Sí, encadenaba todo (E2, p.4) Sí, iban de la mano (E4, p.4) Tenían relación los temas, con el mismo objetivo, cuidar la salud y promover el cuidado (E5, p.5)

Más que todo, también fue la alimentación, personalmente en mi familia nos alimentábamos un poco más saludable (E7, p.21)

Bueno en mi casa, el realizar actividad física, entonces creo que eso también ayudó porque mis papás tuvieron COVID-19 y estuvieron graves y realizar actividad física, ejercicios de respiración, eso los ayudó (E7, p.21)

Los estudiantes consideran que los aprendizajes sobre el cuidado de la salud, promovidos por sus maestros durante la pandemia aportaron en el logro de su autonomía, entender a los demás y para tomar decisiones sobre aquello que favorece su bienestar:

De la clase de DPCC, el tener autonomía, la autonomía es como controlar tus emociones (E4, p.11)

Decidir por mí misma qué es lo que me conviene y lo que no me conviene (...) decidías si hacías o no las tareas. Eso también nos enseñó, nos ayudó a ser más autónomos, de tomar mis decisiones para hacer un bien (E2, p11)

Antes de yo decir algo tengo que pensar en la otra persona porque no sabemos lo que pasa (...) detrás de lo que muestra. Eso también me fortaleció para tener una mejor relación con mis padres (E2, p.11)

Durante pandemia (...) en las clases nos mostraron varios alimentos y las propiedades que contenían (...) me di cuenta qué alimentos debía consumir y qué alimentos me estaban haciendo daño siendo una persona asmática. Me sirvió (...) no he tenido ataques de asma (E6, p.21).

Pero hay una aparente contradicción en la valoración que realizaron los estudios sobre la pertinencia de los aprendizajes para el cuidado de la salud desarrollados por sus maestros durante la pandemia, pues, si bien reconocen que algunos docentes les preguntaron qué necesidades de salud tenían y las consideraron en la planificación y ejecución de sus prácticas didácticas en el aula, también expresaron que necesitaban desarrollar otros aprendizajes prioritarios que no fueron abordados en el aula, como por ejemplo, pasar tiempo con su familia, temas de autoestima, de seguridad personal:

Nos debieron enseñar qué hacer con nuestra familia, actividades lúdicas (...) porque no es solo salud física, sino también salud psicológica y emocional que influyen al sistema inmunológico (...) nos pudieron ayudar [a] afrontar y aceptar esta cuarentena (E7, p.20)

Trabajar la autoestima de uno propio, ya que —hasta incluso al entrar a las clases— muchos chicos ni siquiera querían prender la cámara por temas de autoestima (...) porque sentían inseguridad y me pongo como parte de ello (E2, p.3)

Además, los estudiantes participantes de la investigación, necesitaban que sus maestros aborden en el aula temas prácticos relacionados al cuidado de la salud, focalizando aprendizajes relacionados a la comunicación como parte de la salud

mental, por ser una habilidad necesaria para construir interrelaciones familiares positivas:

Que todo es totalmente psicológico, porque si tú te sientes bien, tu salud también está bien. Si tú eres una persona (...) alegre, tu mente puede tener mejores defensas (E1, p.8)

Enfocarse en la salud mental y emocional de cada estudiante, y cómo poder trabajar eso con nuestra familia, y cómo poder también resurgir cuando uno se sentía mal, salir adelante (E2, p.9)

Tengo entendido que la comunicación es la mejor herramienta para poder librar y minimizar tus problemas (...) poder abrirte con nuestros padres, profesores, amigos por chat (...) no tener que estar soportando tantas ideas o tantos problemas (E4, p.10)

También reflexionaron críticamente que necesitaban aprender, por ejemplo, cómo cuidar a una persona de la familia que se enfermaba con COVID-19, como lidiar con los problemas económicos que atravesaba su familia que se encontraba empobrecida por la falta de empleo generada a causa de la pandemia, porque rodo eso, desde su juicio, influía en su estado de ánimo y en su calidad de vida:

Necesitábamos aprender economía (...) a esa edad no sabíamos cómo administrar nuestro dinero y lo gastábamos (...) en un dulce (...) delivery (...) y no había plata (E2, p.10)

A mí me afectó (...) mi papá recibió una llamada informándole que ya no podía ir a trabajar (...) hubo un momento en que un sol valía mucho para satisfacer algo que nosotros requeríamos, que era el alimento (E4, p.10)

Varias personas llegaron a necesitar oxígeno, quizá nos podrían haber enseñado cómo colectarlo, un video tutorial de cómo poder armar los envases con el medicamento de los inhaladores y cómo graduar el balón de oxígeno (E6, p.20)

Podría haber sido útil (...) tenemos un vecino o un familiar que necesita esos cuidados y alguien en la familia que sepa cuidar al enfermo de COVID-19 (...) hubiera sido útil también nociones básicas de primeros auxilios (E6, p.20)

Algunos estudiantes reconocen aprendizajes que les permitieron asumir cierto control y autonomía en el cuidado de su salud, tomando decisiones que les permitieron mejorar sus vidas durante la pandemia:

Me ponía a pensar y decía (...) no teníamos dinero, no teníamos nada, no sabíamos de donde íbamos a generar más ingresos (...) y yo me daba el valor (...) aprendí a estar tranquila (E3, p.9)

Fue la alimentación (...) en mi familia nos alimentábamos un poco más saludable (...) también una buena higiene al momento de salir a la calle (...) alcohol en gel, nuestras mascarillas (...) también llevábamos máscaras de plástico (E7, p.21)

Ponía en práctica lo que ponía mi profesora de DPCC en las clases: respirar, contar hasta 10, hacer un poco de ejercicios, estirar (...) Segundo, me preocupaba por cómo estaría mi familia (E1, p.12)

Nos enseñaron a cuidarnos con las medidas de prevención que veíamos en las noticias (E6, p.21)

Las prácticas pedagógicas aplicadas por la mayoría de docentes entrevistados, si bien no tuvieron como propósito promover en los estudiantes la conciencia crítica sobre los aprendizajes necesarios para el cuidado de su salud integral (D1, D2, D3, D4, D5; 2023) si permiten concluir que algunos docentes promovieron la conciencia crítica para la salud de manera intuitiva, promoviendo aprendizajes que aportaron, desde el testimonio de los estudiantes, en el logro de su autonomía para la toma de decisiones a favor del cuidado de la salud (E4, E2, E3, E7, E6, E8; 2023). Este resultado es corroborado por la literatura, cuando afirma que las concepciones y saberes del docente, así como sus prácticas de enseñanza-aprendizaje favorecen el logro de capacidad de la competencia asume una vida saludable, porque promueve en los estudiantes la modificación de su racionalidad a favor del cuidado de la salud (Vilanova et al., 2010; Rodríguez-Fernández et al., 2016; Egan et al., 2021); y se vincula también con la propuesta de García (2020) quién afirma que un estudiante que desarrolla su racionalidad respecto a la utilidad de aquello que aprendió, para qué aprendió y por qué no aprendió; indica que el estudiante ha asumido una posición crítica respecto a los aprendizajes para la salud que no fueron desarrollados por los docentes en el aula, como son los aprendizajes prácticos para cuidar su salud individual y familiar.

Esta posición crítica de los estudiantes puede ser resultado de la ampliación de su comprensión sobre la salud, ganando una dimensión integradora, con énfasis en la capacidad de responder a sus necesidades prácticas sobre la salud (WHO, 1998), así como a la necesidad que tiene el estudiante de contar con un aprendizaje contextualizado y pertinente para que sea significativo para el cuidado de su salud, lo cual trae consigo la adecuación curricular y de la ejecución en aula (Ordaya,

2022). También dialoga con el Currículo Nacional y otros autores, en cuánto consideran que la salud es también un escenario para el ejercicio de un comportamiento ciudadano, en el cual el estudiante se compromete a la salud como bien común de su comunidad (Minedu, 2016; Egan et al., 2021; Unesco, 2022).

Desde otro ángulo, la posición crítica de los estudiantes respecto a los aprendizajes no recibidos en el aula, refleja la autonomía que reconocen promovieron algunos maestros con sus actividades de aprendizaje, aplicando ejercicios concretos para que como estudiantes analicen críticamente las situaciones que enfrentaban y tomen decisiones a favor de su bienestar y su salud (E4, E2, E6, 2023) lo que les permitió actuar con responsabilidad en situaciones reales de la pandemia (Minedu, 2016; García 2020).

Como aprendizajes para el cuidado de la salud vigentes, los estudiantes mencionaron que siguen sacando lo positivo de lo que les sucede, valorar a las personas con quienes viven, el valor del tiempo, la solidaridad hacia un compañero que los necesita, aprovechar la educación que reciben. De una manera más personal, expresan que aprendieron a escucharse a sí mismos, y que aún ahora, siguen lavándose las manos.

El lavado de manos (...) creo que es el único tema que permanece (...) en secundaria nos han venido enseñando los siete pasos para el lavado de manos (E6, p. 21)

Sacar lo positivo de las cosas y cuidarme a mí (...) brindar mi escucha y mi acompañamiento (...) tratar de controlarme (E1, p.13) Saber valorar a las personas que te rodean (...) no creas que no los necesitas. (E3, p.13)

Aprender a escucharte, saber qué es lo que necesitas, qué sientes que está pasando en ese momento contigo (...) controlar tus sentimientos (...) no tener asegurado que ibas a ver a la persona al siguiente día (E2, p.14)

Finalmente, los estudiantes afirman que sus maestros jugaron un rol importante para el logro de su bienestar durante la pandemia, siendo que aparte de brindarles información, se preocuparon de forma auténtica por su situación y la de sus familias, les dieron consejos para que se cuiden por sí mismos y que vieron en la actitud y fuerza de sus maestros, un ejemplo a seguir en el autocuidado de su salud durante la pandemia del COVID-19:

Creo que tuvieron el rol de promover la información sobre lo que era el COVID-19, sobre su prevención o de qué se trataba (E6, p.22)

Aconsejarnos (...) ellos nos daban una forma de poder reutilizar el agua (...) los profesores (...) nos daban formas de superar los problemas que llevábamos o que surgían en ese momento, porque cada uno tiene diferentes historias (E3, p.13)

Más que todo cuidar la salud de sus alumnos o que ellos sepan cuidarse por sí solos (E6, p.22)

El tutor (...) jugó un papel muy importante (...) una compañera se aisló más de lo que ya estaba y no salía de su cuarto, no comía (...) el profesor estuvo en seguimiento constante de esa compañera (E7, p.22)

Un profesor en el tiempo del COVID-19 era un ejemplo a seguir (...) ahí, detrás de la pantalla había una persona que no solo se preocupaba por nuestra educación, sino también por nuestro bienestar (...) no solo nos enseñaba cómo ser autónomos, también nos acompañaban (...) hacían asesoramiento espiritual (...) como un segundo padre o un amigo (E5. p.13)

Los estudiantes entrevistados son conscientes del alcance del rol desarrollado por los maestros (Vidal y Fernández, 2015) y valoran el acompañamiento y soporte individual y familiar brindado, la información alcanzada, la preocupación por su situación como estudiantes y los consejos brindados para el autocuidado de su salud (E3, E5, E6, E7; Tobón, 2003). Estas percepciones son constataciones que realiza el mismo estudiante y son a la vez una evidencia del logro de un aprendizaje autorregulado, completando así el acto educativo que inició el docente en el aula (Demuner et al., 2023; Torrano et al., 2017).

CONCLUSIONES

- Las prácticas pedagógicas desarrolladas durante la pandemia del COVID-19 por un grupo de maestros de la Institución Educativa participante en la presente investigación, adoptaron rasgos de un currículo transformador porque tuvieron como principal fortaleza escuchar la voz de los estudiantes para desarrollar aprendizajes que llevaban al aula las situaciones de la realidad compleja y cambiante que atravesaban los estudiantes y las familias ante el cuidado de su salud en la pandemia, con énfasis en el aprendizaje retador, con propósitos flexibles y una planificación curricular que consideró las necesidades de los estudiantes, así como un acompañamiento emocional sostenido para asumir una vida saludable (Condori, 2009; Gonzáles, 2009; Minedu, 2016; Rincón, 2018; Unesco, 2020) y tuvieron como principal punto de apoyo el saber pedagógico que poseían los docentes (Giroux, 1986; Castillo, 2008; Pinar, 2014; Díaz Barriga, 2016; Ergas, 2017; Cárdenas 2018; Barrón y García 2021; Ramírez et.al.2022) pero también desarrollaron características de las prácticas pedagógicas reproductivas, brindando datos e información y carente de un diálogo con los estudiantes para conectarse con sus necesidades de aprendizaje para la salud más sentidas y sin remitirse a paradigmas o corrientes que hubieran facilitado la mejor adaptación del estudiante a la nueva realidad y necesidades de vida en el marco de la pandemia (Estebaranz, 1999, Gimeno, 2007; Acaso, 2012; Ergas, 2017; Tahirsylaj, 2019; Gericke et al., 2018; Barrón y García, 2021; Cruz, 2022; Low, 2023).
- Las prácticas pedagógicas para el cuidado de la salud aplicadas por un grupo de docentes de una Institución Educativa Secundaria del Movimiento

Fe y Alegría buscaron dar una respuesta al reto que la emergencia que el COVID-19 les planteaba, llevando a los docentes a desarrollar una planificación y ejecución de la enseñanza virtual basada en paradigmas, concepciones, saberes y certezas individuales, pero compartiendo un triple propósito: que el estudiante mantenga la vida, se adapte a las nuevas circunstancias y siga vinculado a la escuela, convirtiéndose ello en una motivación que movilizó su práctica curricular y pedagógica para promover la salud, desde una escuela que no existía físicamente, pero que se mantenía interesada por el bienestar de los estudiantes, asumiendo la tutoría y acompañamiento como la principal estrategia para el cuidado de su salud, en un contexto crítico y de alta incertidumbre para el estudiante y su familia.

- Los estudiantes, actores y destinatarios del proceso curricular, reconocen las prácticas pedagógicas de los docentes desde su correlato didáctico en el aula y otorgan mayor importancia a las que se priorizaron tomando en cuenta su participación y opinión y aquellas que, desde su percepción, les permitieron desarrollar aprendizajes prácticos para controlar sus emociones, liberar el estrés, alimentarse de manera saludable, comunicarse con la familia, afrontar la carencia del agua y la falta de alimentos. Los estudiantes entienden aprendizajes para la salud a las experiencias didácticas desarrolladas en el aula virtual, que los conectaba con su realidad, les permitían resolver algunos problemas de su vida cotidiana y aquellas estrategias que fortalecían su autonomía; cualidades didácticas de un currículo sociocrítico transformador. Pero también reconocen que hubo maestros que aplicaron prácticas pedagógicas reproductivas, porque llegaban al aula con clases preparadas, con una estructura inamovible, las que, desde su percepción, no les ayudaba a lograr aprendizajes significativos para el bienestar y cuidado de su salud.
- La planificación y ejecución de la enseñanza reflejó la posición ideológica de los docentes frente al currículo, denotando posturas que se movieron entre un currículo reproductivo, de corte tradicional, por el cual un grupo de docentes fue el centro de la enseñanza y desarrolló una planificación guiada únicamente por su juicio pedagógico, seleccionando contenidos y recursos

educativos de Aprendo en Casa y aplicándolos en el aula sin modificaciones sustantivas; frente a otro grupo de maestros que desarrolló una planificación y priorización de aprendizajes tomando como uno de sus insumos para la selección y priorización de contenidos y aprendizajes para el cuidado de la salud, la voz y las necesidades de salud de los estudiantes, lo que les llevó a crear y recrear sus estrategias didácticas, una característica de una práctica didáctica determinada por el contexto social y sanitario que se vivía en el marco de la emergencia sanitaria y de un currículo transformador.

- Desde la percepción de los estudiantes, los aprendizajes desarrollados por algunos docentes en el aula fueron significativos, en tanto les ayudaron a gestionar sus emociones, conversar con su familia, clarificar sentimientos ante la pérdida de sus amigos e interrelaciones sociales; visión que cambia cuando identifican que un grupo de docentes, desde su percepción, desarrollaron experiencias didácticas neutras en el aula, con actividades educativas estructuradas, con fichas y temas cerrados que lograron poco significado y motivación en ellos para identificar estrategias de autocuidado de la salud; rasgo que corresponde a un enfoque curricular reproductivo.
- Los contenidos para la salud durante la pandemia fueron transversalizados en las áreas curriculares de los maestros, desarrollando actividades y proyectos con productos de aprendizaje orientados al cuidado de la salud, para lo cual, desde la perspectiva de los estudiantes, sus maestros les dieron información sobre el coronavirus, consejos preventivos, una minoría generó debates sobre la afectividad de las vacunas y sobre aspectos culturales que actuaban como barreras para cumplir con las medidas sanitarias (costumbres, información falsa difundida en redes sociales masivas, valores sociales e individuales contrarios al autocuidado y la ciudadanía para la salud).
- Docentes y estudiantes coinciden en la dificultad de adaptarse a la comunicación y educación vía remota y reconocieron los esfuerzos realizados por algunos maestros para darle una nueva utilidad a recursos y materiales didácticos a su alcance y usarlos para temas relacionados al cuidado de la salud, como lecturas, láminas, diálogos, debates, juegos

recreativos, técnicas de relajación, preparación de postres caseros. Y ante la dificultad del acceso a la tecnología, el aprender a utilizar el WhatsApp, las Videoconferencias, el YouTube e inclusive el usar la vía pública como escenario de aprendizaje, fueron estrategias didácticas altamente valoradas por ambos actores por igual.

- Para la selección y priorización de los aprendizajes los maestros utilizaron principalmente sus saberes didácticos y su intuición e incorporaron parcialmente los lineamientos emitidos por el Ministerio de Educación a través de la Estrategia Aprendo en Casa y, si bien no conocían la propuesta del Movimiento Fe y Alegría en pro de un currículo para el bienestar de los estudiantes, todos comprenden que la confianza del Movimiento y de los Directivos en su liderazgo pedagógico fue una motivación importante para promover el cuidado de la salud de los estudiantes durante la emergencia sanitaria y educativa.
- Desde la percepción de los docentes y de los estudiantes participantes, una práctica educativa de máxima relevancia en el currículo para la salud durante la pandemia del COVID-19 fue la comunicación y apoyo brindado a los estudiantes, la cual también incorporó a los directivos de la Institución Educativa, quienes prosiguieron con el acompañamiento y soporte emocional a los estudiantes y a la familia, escuchando a los estudiantes, calmándolos e instándolos a desarrollar el convencimiento interior de que si serían capaces de salir adelante en medio de la crisis tan álgida que afrontó la comunidad educativa ante la pandemia.
- La comunicación, así como el acompañamiento y soporte emocional brindado al estudiante, al ser una práctica sostenida, generó una alerta institucional que llevó directivos y docentes a promover en la comunidad una campaña de donación de teléfonos y paquetes de datos de internet para un grupo de estudiantes sin conectividad y en alto riesgo de abandonar la escuela, lo que trajo como resultado un nivel mínimo de deserción durante la pandemia, tuvo efectos positivos en la motivación y salud de los

estudiantes e incrementó sentimientos de identidad y pertenencia a su escuela; aspectos que forman parte de la promoción y cuidado de la salud.

- Para un grupo de estudiantes entrevistados, este rol de comunicación y apoyo que desempeñaron sus maestros durante la pandemia, fue una práctica determinante para luchar por no dejar la escuela y una inspiración para sostener su motivación para cuidar su salud.
- Los estudiantes valoran de manera muy viva que un grupo de docentes haya incluido su voz y necesidades para el autocuidado de la salud antes de seleccionar y desarrollar la enseñanza en el aula y tienen una lectura crítica, propia de un currículo transformador, acerca de los aprendizajes que faltaron desarrollar, señalando que más que conceptos e información sobre el coronavirus, necesitaban desarrollar aprendizajes prácticos que les permitieran seguir en contacto con sus amigos, desarrollar nuevas formas de comunicación con la familia en circunstancias de alto estrés; que les permitan colaborar en el cuidado de un familiar o vecino enfermo por COVID-19 y desarrollar emprendimientos para afrontar la difícil situación económica que atravesaron al lado de su familia.
- Los docentes, al no realizar un trabajo colegiado para la reflexión conjunta sobre su prácticas pedagógicas y didácticas a favor del cuidado de la salud durante la pandemia, perdieron la oportunidad de organizar un currículo para la salud en función de aprendizajes transformadores, evitando así la saturación de contenidos y aplicando una propuesta didáctica más contextualizada y articulada, que responda mejor a los escenarios cambiantes, complejos y a la demanda, por parte de un grupo de estudiantes, de desarrollar aprendizajes prácticos para el cuidado de la salud en el contexto de la pandemia.
- Los aprendizajes vigentes después de la pandemia fueron lavarse las manos, seguir identificando los aspectos positivos ante aquello que les sucede, que les impacta profundamente como seres humanos y atenta contra su salud mental; valorar a su familia y amigos, gestionar de manera

más consciente el tiempo para desarrollar actividades saludables, escuchar y ser solidarios con otros estudiantes y comunicar lo que les sucede, por ser actitudes y comportamientos clave en favor de su bienestar y salud integral.

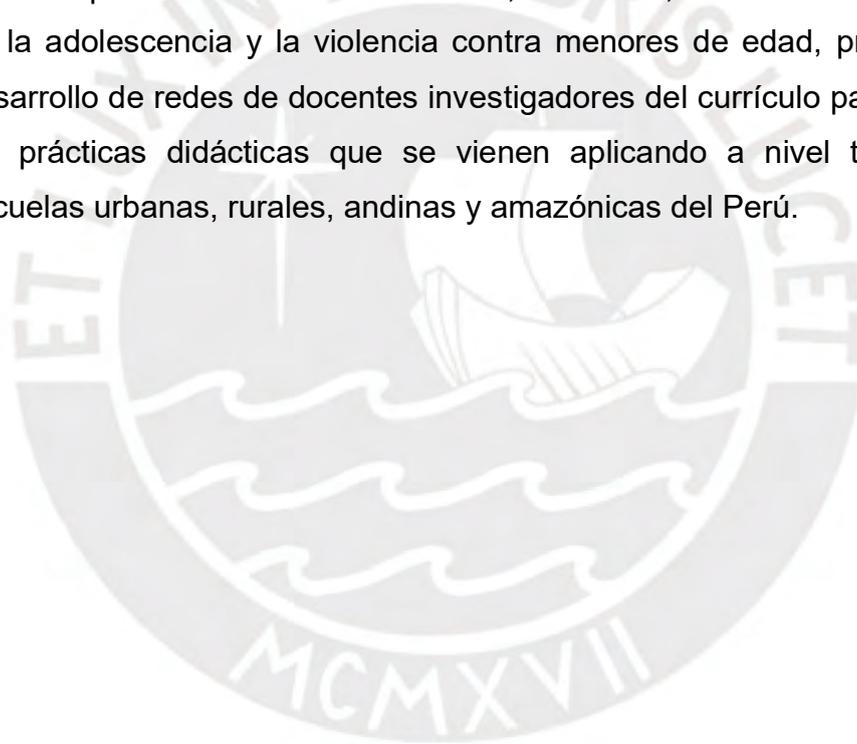


RECOMENDACIONES

1. Para el mejoramiento de las prácticas pedagógicas a favor de la salud se recomienda desarrollar un diagnóstico de las necesidades de salud desde la percepción de los estudiantes y de las familias de la Institución Educativa, lo cual permitirá actualizar las intenciones pedagógicas para la promoción de la salud y bienestar integral de los estudiantes, las que deben ser recogidas desde la planificación, ejecución y evaluación de la competencia vive de una manera saludable, respondiendo así a las nuevas necesidades de salud de la comunidad educativa post pandemia.
2. Se propone incorporar el tema del cuidado de la salud en el trabajo colegiado de los docentes, para que los aprendizajes que respondan a las necesidades de salud post pandemia, puedan ser transversalizados en todas las áreas curriculares, estableciendo núcleos temáticos y desempeños compartidos y validados con los propios estudiantes, involucrando su participación crítica y protagónica en proyectos integradores a favor de la salud, los que tengan un componentes de incidencia pública, para que los docentes y estudiantes que se involucren en estos aprendizajes puedan compartir con la comunidad educativa sus avances y logros, de manera que se genere en la comunidad educativa una mayor apropiación e involucramiento con aprendizajes que promueven la salud y bienestar integral de todos.
3. Los docentes que abordan contenidos vinculados a la salud y bienestar integral de los estudiantes, incluidos los tutores, requieren reflexionar en la fuerza pedagógica que tiene para los estudiantes desarrollar aprendizajes prácticos que den respuesta a sus necesidades reales y más sentidas en

torno a su salud integral a nivel individual, familiar y comunitario, para seguir desarrollando prácticas didácticas que favorezcan en los estudiantes, la apropiación efectiva de aprendizajes situados relacionados a su salud, con fuerza para responder a sus problemas reales y que van demostrando que la salud no es sólo ausencia de enfermedad, sino un bien invaluable para la comunidad educativa y para la nación.

4. Dado el alto impacto negativo de la pandemia en la infancia y adolescencia en el Perú, es de suma necesidad seguir desarrollando investigación acción para mejorar las prácticas pedagógicas que aplican los maestros para desarrollar la competencia asume una vida saludable, abordando problemas de salud pública como la salud mental, la anemia, el embarazo no deseado en la adolescencia y la violencia contra menores de edad, propiciando el desarrollo de redes de docentes investigadores del currículo para la salud y las prácticas didácticas que se vienen aplicando a nivel territorial, en escuelas urbanas, rurales, andinas y amazónicas del Perú.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acaso, M. (2012). *Pedagogías invisibles. El espacio del aula como discurso*. Catarata.
- Álvarez, C. y San Fabián, J. (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de Antropología*, 28(1), 1-12.
<http://hdl.handle.net/10481/20644>
- Andrade, P. y Ortiz, G. (2021). *Aprendo en Casa: balance y recomendaciones (Informe técnico)*. GRADE. Proyecto CREER.
<https://www.grade.org.pe/creer/recurso/aprendo-en-casa-balance-y-recomendaciones/>
- Castillo, S. (2008). Propuesta pedagógica basada en el constructivismo para el uso óptimo de las TIC en la enseñanza y el aprendizaje de la matemática. *Revista Latinoamericana de investigación en Matemática Educativa* (11)2; pp. 171-194.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33511202>
- Cárdenas, A. (2016). Los docentes formados en la estrategia de investigación-acción: Percepciones sobre la mejora de su práctica pedagógica [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7001>
- Carrión, J., Pinel, C., Pérez, M., Román, M. (2021). Family and School Relationship during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 18(21). DOI: [10.3390/ijerph182111710](https://doi.org/10.3390/ijerph182111710)
- Bailey, J. (2008). First steps in qualitative data analysis: transcribing. *Family Practice* 25(2), 127-131. <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmn003>
- Banco Mundial, Unicef y Unesco (2022). *Dos años después. Salvando a una generación*. <https://www.unicef.org/lac/media/35631/file/Dos-anos-despues-salvando-a-una-generacion.pdf>
- Barrón, C. y García, D. (2021). Lo didáctico como expresión de lo curricular. Un acercamiento para comprender las prácticas educativas contingentes y emergentes. *Educación* XXX(59): pp. 26-45.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/24227/22985>
- Bautista, N. (2011). *Proceso de la Investigación Cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones*. Manual Moderno.

- Calderón-Jaramillo, A. (2019). La autobiografía docente como metodología y diagnóstico en educación superior. *Revista Innova Educación* (1)4, 438-452. <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/50/98>
- Cárdenas, C., Guerrero, S. y Jhonson, D. (2021). Currículum desde abajo: avanzando en la documentación de una propuesta curricular en el contexto del COVID-19. *Educación*, 30(58), 34-58. <https://doi.org/10.18800/educacion.202101.002>
- Chirinos, L. y Ramos, A. (2015). *Presencia de los Modelos Curriculares en el Diseño Curricular Regional de Arequipa* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6674/CHIRINOS_RAMOS_PRESENCIA_AREQUIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castillo, S. (2008). Propuesta pedagógica basada en el constructivismo para el uso óptimo de las TIC en la enseñanza y el aprendizaje de la matemática. *Revista Latinoamericana de investigación en Matemática Educativa* (11)2; pp. 171-194. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33511202>
- Claux, M., Kanashiro, Y. y Young, A. (2001). Modelos psicológicos de instrucción. Ministerio de Educación del Perú. GTZ, Cooperación Técnica. República Federal de Alemania. KfW, Cooperación Financiera. República Federal de Alemania. <https://es.slideshare.net/tareas14jjs/modelos-pedaggicos-de-la-instruccin-minedu>
- Condori, J. (2009). Racionalidades, creencias y prácticas pedagógicas en la implementación del currículo escolar. *Educación*, 25(1), 99-106. <https://doi.org/10.33539/educacion.2019.v25n1.1775>
- Creswell, J. (2012). *Educational Research. Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. (4.a ed.). Pearson.
- Cruz, P. (2022). El enfoque crítico del currículo: una alternativa de transformación social. *Revista Educare. Universidad Autónoma de Bucaramanga*. 26(3), 236-253. <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1619/1721>
- Da Silva Lopes, E., Santo Hermel, E., Andrade-Leite, F. (2023). A experimentação e o currículo: Concepções e teorias entrelaçadas. *Revista Eletrônica de Enseñanza de Las Ciencias*, 22(2), 282-286. <https://eds-p-ebsohost-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/eds/detail/detail?vid=0&sid=eee33b0f-11cb-45a9-80d0->

0752f1eebd42%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN|=164393164&db=fua

Defensoría del Pueblo (2022). El Derecho de acceso a una Educación de Calidad durante la pandemia por el COVID-19. Supervisión Nacional del Servicio Educativo de modalidad a distancia en 2021. Informe de Adjuntía N° 05-2022-DP/AAE. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/07/Informe-de-Adjuntia-5-2022-DP-AAE-Derecho-de-acceso-a-educacion-de-calidad-durante-la-pandemia.pdf>

Defensoría del Pueblo (2020). La protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19. Serie de Informes Especiales N° 007-2020-DP. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N%C2%B0-007-2020-DP-Violencia-contra-nin%CC%83as-nin%CC%83os-y-adolescentes-en-el-contexto-de-la-emergencia.pdf>

De la Cruz, G. (2020). *El hogar y la escuela: lógicas en tensión ante la COVID-19*. Universidad Nacional Autónoma de México. http://132.248.192.241:8080/jspui/bitstream/IISUE_UNAM/537/1/DelaCruzG_2020_El_hogar_y_la_escuela_.pdf

Demuner, M., Ibarra, M. y Nava, R. (2023). Estrategias de aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios durante la contingencia COVID-19. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 14(39), 116-130. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2023.39.1532>

Díaz Barriga, F. (2016). Pinar, William F. (2014). La teoría del currículo, con estudio introductorio de J. M. García Garduño, Madrid: Narcea. comprender la teoría del currículum como una conversación complicada. Surgimiento, crisis, reconceptualización e internacionalización. XIII Congreso Nacional de Investigación Educativa, Consejo Mexicano de Investigación Educativa. En *Revista Mexicana de Investigación Educativa* (21)69. <https://www.redalyc.org/journal/140/14045395012/html/#fn1>

Durán, M. (2012). El Estudio de Caso en la Investigación Cualitativa. *Revista Nacional de Administración* (3)1; pp. 121-134. <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/477/372>

Egan, S.M., Pope, J., Moloney, M., Hoyne, C. & Chloé, B. (2021). Missing Early Education and Care During the Pandemic: The Socio-Emotional Impact of the

- COVID-19 Crisis on Young. *Children. Early Childhood Education Journal* (49): 925–934. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01193-2>
- Elliott, J. (2015). Lesson y learning Study y la idea del docente como investigador. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* (29)3: pp. 29-46. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/274/27443871003/html/index.html>
- Ergas, O. (2017). Pedagogy and Meta-pedagogy. En *Reconstructing 'Education' through Mindful Attention* (pp. 123-145). <https://link.springer.com/book/10.1057/978-1-137-58782-4>
- Estebaranz, A. (1999). *Didáctica e Innovación Curricular*. Universidad de Sevilla, 2º Edición.
- Fe y Alegría del Perú (2021). *Propuesta para garantizar aprendizajes en tiempos de emergencia. Parte 2. Educación Pública de Calidad en el Perú Bicentenario*. <https://drive.google.com/file/d/1s7Nf1mD3l5dMrpmU4008LApH9ESLgS2p/view>
- Fe y Alegría del Perú (2022). *Construyendo ambientes socioafectivos en la escuela, la familia y la comunidad en el contexto de la emergencia sanitaria. Módulo Formativo para docentes y directivos*.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – Unicef (2021). Medidas de protección social del gobierno peruano en época de la Covid-19. <https://www.unicef.org/peru/media/12981/file/Medidas%20de%20protecci%C3%B3n%20social%20del%20gobierno%20peruano%20en%20%20C3%A9poca%20de%20COVID-19.pdf>
- García, D., Hernández, J., Soler, M. (2021). Escala FDA para la medición de los factores del desarrollo adolescente y su predicción en el bienestar psicológico. *Retos* (41): pp. 214-227. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/83168>
- García, E. (2013). Aprender a Aprender. *Eutopía*, 6(18), 110-112. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/eutopia/article/view/42264>
- García, R. (2020). Aprender a aprender. *Referencia Pedagógica* (02). <http://scielo.sld.cu/pdf/rp/v8n2/2308-3042-rp-8-02-203.pdf>
- Gericke, N., Hudson, B., Olin-Scheller, C. and Stolare, M. (2018). Powerful knowledge, transformations and the need for empirical studies across school subjects. *London Review of Education* 16 (3), 428–444. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1255117/FULLTEXT01.pdf>

- Giroux, H. (1986). *Teoría Crítica e Resisência em Educação. Para além das teorias de reprodução*. (A, Biaggio, Trad.) Vozes (Obra original publicada en 1983). https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7660192/mod_resource/content/1/Giroux%20-%20Consci%C3%AAncia%20contradit%C3%B3ria.pdf
- González, N., Euguren, M. y de Belaúnde, C. (2017). Desde el aula: una aproximación a las prácticas pedagógicas del maestro peruano. Instituto de Estudios Peruanos. ISBN 978-9972-51-627-6
- González, E. (2019). Glosario de armonización curricular. Cuadernos Pedagógicos. Universidad de Antioquía (28)2; pp. 1-13. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/cp/article/view/337913/20792909>
- Gimeno, J. (2007). *El currículum: una reflexión sobre la práctica*. Ediciones Morata. https://profejhonny.weebly.com/uploads/2/2/8/1/22818782/el_curr%C3%ADculum_una_reflexi%C3%B3n_sobre_la_pr%C3%A1ctica_libro.pdf
- Guzmán, M. (2001). Interacciones emergentes: una aproximación teórica para comprender el significado innovador de la producción curricular intra-aula. *Pensamiento Educativo* (29): pp. 319-340. <https://ojs.uc.cl/index.php/pel/article/view/26195/21055>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Mc Graw Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hillis, S., Unwin, J., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P., Ratmann, O., A Donnelly, C., Bhatt, S., Villaveces, A., Butchart, A., Bachman, G., Rawlings, L., Green, P., Nelson, Ch. & Flaxman, S. (2021). Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *The Lancet* (398): 391–402. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01253-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01253-8/fulltext)
- Instituto Nacional de Salud Mental (2021). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19, 2020. Informe General. *Anales de Salud Mental* (37)2. 1-113. https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf

- Lafrancesco, G. (2005). *Nuevos fundamentos para la transformación curricular*. Colección Escuela Transformadora Magisterio. <https://books.google.com.pe/books?id=J8GWJc7mCbkc&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Low, E.L. (2023). Rethinking teacher education in pandemic times and beyond. *International encyclopaedia of education (4th ed.)* <https://doi.org/10.1007/s10671-023-09337-4>
- Manrique-Villavicencio, Figueroa Iberico, A. M. & Ruiz Olaya, J (2022). Percepciones docentes sobre la pandemia del COVID-19 como contenido curricular emergente en el contexto de aprendizaje. *Revista Panamericana De Pedagogía* (35), 178–193. <https://revistas.up.edu.mx/RPP/article/view/2730>
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión* (20), 165-193. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>
- Mendivil, L. (2020). *El método de estudio de caso*. En A. Huarcaya (Coord.), *Los métodos de investigación para la elaboración de las Tesis de Maestría en Educación* (pp. 41-48). Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://posgrado.pucp.edu.pe/publicaciones/los-metodos-de-investigacion-para-la-elaboracion-de-las-tesis-de-maestria-en-educacion/>
- Ministerio de Educación, 2014. Marco de Buen Desempeño Docente. Para mejorar tu práctica como maestro y guiar el aprendizaje de tus estudiantes. <https://www.gob.pe/institucion/minedu/informes-publicaciones/3280180-marco-del-buen-desempeno-docente>
- Ministerio de Educación (2016). *Educación Básica Regular. Programa Curricular de Educación Secundaria*. <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programa-curricular-educacion-secundaria.pdf>
- Ministerio de Educación (2020, 25 de abril). Orientaciones pedagógicas para el servicio educativo de educación básica durante el año 2020 en el marco de la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19. <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/535987-093-2020-minedu>
- Ministerio de Educación (2020a). ¿Qué es Aprendo en Casa y cómo funciona? <https://resources.aprendoencasa.pe/perueduca/orientaciones/familia/familia-orientaciones-que-es-aprendo-en-casa.pdf>

- Ministerio de Educación (2020, 25 de abril). Resolución Viceministerial N° 093-2020-MINEDU. Orientaciones pedagógicas para el servicio educativo de Educación Básica durante el año 2020 en el marco de la emergencia sanitaria por el Coronavirus COVID-19. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/632256/RVM_N_093-2020-MINEDU.pdf?v=1587871310
- Ministerio de Educación (2021). Asistencia Técnica: “Usando la renovada plataforma de Aprendo en casa”. Macro región Sur: Apurímac, Tacna, Moquegua y Puno [Seminario Web]. <https://www.youtube.com/watch?v=kVisT-BihMA>
- Ministerio de Salud (2019, 25 de octubre). Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de adolescentes. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 186-2020-Minsa). *Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental: 1-24.* <https://www.unicef.org/peru/media/8716/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20afectada,%20familias%20y%20comunidad,%20en%20el%20contexto%20COVID-19.pdf>
- Ministerio de Salud (2020a). Resolución Ministerial 039-2020 Minsa: Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/505245/resolucion-ministerial-039-2020-Minsa.PDF?v=1580566256>
- Ministerio de Salud (2021). La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19. Estudio en Línea Perú 2020. <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/la-salud-mental-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-el-contexto-de-la-covid-19-estudio-en-linea-peru-2020-2021/>
- Monge, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Guía didáctica. Universidad Surcolombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Nayive, L. y Aníbal, L. (2005). Perspectiva crítica de Paulo Freire y su contribución a la teoría del currículo. *Educere* (9)29, pp. 159-164. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35602903>

- Niño, V. (2011). Metodología de la Investigación. Diseño y Ejecución. Ediciones de la U. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24802w/Nino-Rojas-Victor-Miguel-Metodologia-de-la-Investigacion-Disenoy-ejecucion-2011.pdf>
- Ordaya, E. (2022). La pertinencia en el currículo vivo de una I.E pública de nivel secundaria de la provincia de Tumbes durante la emergencia sanitaria. Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Educación con mención en Currículo [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1298>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2007). Educación de Calidad para todos, un asunto de derechos humanos. <https://unesdoc.unesco.org/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco, 2020). *Enseñar en tiempos de COVID-19. Una guía teórico-práctica para docentes.* https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/692308/enseñar_rappoport_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2021). *COVID-19 and School Closures: One year of education disruption.* <https://data.unicef.org/resources/one-year-of-covid-19-and-school-closures/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2022). *Reimaginar juntos nuestro futuro: un nuevo contrato social para la educación.* <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381560>
- Operti, R. (2020). El Currículo en la agenda educativa 2030. <http://www.eduy21.org/Publicaciones/pdf>
- Pease, M.A., De La Torre-Bueno, E., Guillén, H., Urbano, E., Aranibar, C. y Rengifo, F. (2020). *Acompañar adolescentes en medio de una pandemia. Visibilizando los retos y necesidades de las y los adolescentes en el contexto del COVID-19 en el Perú.* Proyecto Ser Adolescente en el Perú: Unicef-PUCP. <https://www.unicef.org/peru/informes/acompanar-adolescentes-en-medio-de-una-pandemia>
- Pérez, R. y Díez López, E. (1998): *Aprendizaje y currículum. Diseños curriculares aplicados.* <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-san-luis/didactica/curriculum-roman-perez/36340331>

- Pinar, W. (2014). *La teoría del currículum. Estudio introductorio de José M^a García Gorduño*. <file:///C:/Users/HP/Downloads/Introduccion.pdf>
- Piza, N., Amaiquema, F., Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado*, 15(70); pp. 455-459. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n70/1990-8644-rc-15-70-455.pdf>
- Pontificia Universidad Católica del Perú (2021). *Ética de la investigación con seres humanos Módulo 1: ¿En qué consiste la ética de la investigación con seres humanos?* <http://investigacion.pucp.edu.pe/unidad/oficina-de-etica-de-la-investigacion-e-integridad-cientifica-oeii>
- Portella, H. (2012). La formación en un currículum como trayecto fenomenológico. Un enfoque sociocrítico. *Hallazgos* (9)18, 79-96. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/721/1001>
- Quecedo, R. y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Ramírez, M., McGreal, R. y Obiageli, J. (2022). Horizontes digitales complejos en el Futuro de la Educación 4.0: luces desde las recomendaciones de Unesco. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia* 25(2), 9-17. <https://doi.org/10.5944/ried.25.2.33843>
- Revollé, A. (2023, 6 de mayo). *Coronavirus en Perú: así evoluciona la pandemia en el país*. Grupo La República. <https://data.larepublica.pe/envivo-casos-confirmados-muertes-coronavirus-peru/>
- Ribeiro, C., Cavalcante M., Martins, F., Girão Saraiva, N. Rodrigues, L., Alves da Silvall, D. (2016). Percepção de Adolescentes Escolares Sobre Transformações Corporais, Gravidez e Caderneta de Saúde Do Adolescente. *Revista Cubana de Enfermería* 32(1) <https://web-p-ebscobhost-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/>
- Rincón, O. (2018). Liberalismo y prácticas pedagógicas. *Encuentros Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico. Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt* (6)8; 51-69. https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/7749/1/03_Rincon.pdf
- Riiser, K., Helseth, S., Haraldstad, K., Torbjørnsen, A. & Richardsen, KR. (2020). Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. *PLOS ONE* 15(8). DOI: [10.1371/journal.pone.0238161](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238161)

- Román, M. y Díaz, E. (1998). Aprendizaje y currículum. *Diseños Curriculares aplicados* (5°). <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-san-luis/didactica/curriculum-roman-perez/36340331>
- Rodríguez, A. y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82), 175-195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Rodríguez, A. (2022). Percepciones de estudiantes de secundaria sobre los efectos de la pandemia en su desarrollo socioemocional y rendimiento académico. Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Educación con mención en Currículo [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/22758>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Fernández-Zabala, A., Goni, E., Esnaola, I., & Goni, A. (2016). Contextual and psychological variables in a descriptive model of subjective well-being and school engagement. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2); 166-174. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33745360006>
- Román, F. y Poenitz, V. (2018). La Neurociencia Aplicada a la Educación: aportes, desafíos y oportunidades en América Latina. *RELAdeI. Revista Latinoamericana de Educación Infantil*, 7(1), 88-93. <https://revistas.usc.gal/index.php/reladei/article/view/5272>
- Ruiz, J. (2005). *Teoría del Currículum: Diseño, Desarrollo e Innovación Curricular*. (3ª ed.). Editorial Universitas, S.A.
- Sánchez, A. (Coord.). (2020). *Los Métodos de Investigación para la Elaboración de las Tesis de Maestría en Educación*. Pontificia Universidad Católica del Perú (2020). <https://paideia.pucp.edu.pe/>
- Schmidt, S., Barblan, L., Lory, I. y Landolt, A. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407>
- Stake, R. (2007). *Investigación con Estudio de Casos*. (4.a ed.). <https://www.nelsonreyes.com.br/LIVRO%20STAKE.pdf>
- Stenhouse, L. (1975). *An Introduction to Curriculum Research and Development*. Heinemann Educational.

<https://archive.org/details/stenhouseanintroductiontocurriculumresearchanddevelopment/mode/2up>

- Tahirsylaj, A. (2019). Revisiting 'curriculum crisis' dialogue: in search of an antidote. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy* (5)3, 180-190. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/20020317.2019.1664217?needAccess=true>
- Takehara, J. (2020, 5 de mayo). *Martín Vegas: "Una educación remota y en aislamiento social es una experiencia inédita en el Perú y el mundo"* Entrevista. [Blog IDEHPUCP]. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/entrevistas/martin-vegas-una-educacion-remota-y-en-aislamiento-social-es-una-experiencia-inedita-en-el-peru-y-el-mundo/>
- Timenes, H. Skarstein, S., Helseth, S., Cvancarova, M., Haraldstad, K. & Rohde, G. (2022). Health-related quality of life, health literacy and COVID-19-related worries of 16- to 17-year-old adolescents and parents one year into the pandemic: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 22(1321). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13737-1>
- The World Bank, Unicef, Unesco. (2022). Two Years After Saving a Generation. <https://www.unicef.org/lac/media/35666/file/Saving-a-generation-Two-years-after.pdf>
- Tobón, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la Promoción de la Salud*. (8); 38-50. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
- Toro, S. (2017). Conceptualización del currículo: su evolución histórica y su relación con las teorías y enfoques curriculares en la dinámica educativa. *Revista Publicando*, 4(11); 459-483. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/576>
- Torrano, F., Fuentes, J. y Soria, M. (2017). Aprendizaje autorregulado: estado de la cuestión y retos psicopedagógicos. *Perfiles Educativos*, 39(156), 160-173. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000200160&lng=es&tlng=es
- TVPerú Noticias (2020, 6 de marzo). *Presidente Martín Vizcarra confirma primer caso de coronavirus en el Perú* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Fdp2kEMhG7g>

- Ulloa-Brenes, G. (2022). Teorías y modelos de la interacción y la comunicación para espacios educativos a distancia. *Revista Espiga*, 21(43), 197-217.
<https://doi.org/10.22458/re.v21i43.4278>
- UNESCO, United Nations Children's Fund, World Bank (2020). *O que aprendemos? Principais resultados da pesquisa com os ministérios da educação sobre respostas nacionais ao COVID-19: resumo.*
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374711_por
- Unesco (2021). *COVID-19 and School Closures: One year of education disruption.*
<https://data.unicef.org/resources/one-year-of-covid-19-and-school-closures/>
- Valencia, M., Fajardo, S., Argüello, J., Mejía, N., Rojas, L., Gallo, L. y León, N. (2019). The perception of parents and guardians about the health and quality of life of their adolescent children enrolled in school. *MedUNAB*, 21(3); 314-333.
<https://doi.org/10.29375/01237047.2736>
- Vélez, C., Betancurth, D. (2015). Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un Municipio Colombiano. *Revista Cubana de Pediatría* (87)4; 440-488.
<http://scielo.sld.cu>
- Vidal, M. y Fernández, B. (2015). Aprender, desaprender, reaprender. *Educación Médica Superior*, 29(2); 411-422.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000200019&lng=es&tlng=es
- Vilanova, S., Mateos, M. y Basilisa, M. (2010). Las concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje en docentes universitarios de ciencias. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 2(3), 53-75.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722011000100003&lng=es&tlng=es
- Young, M. (2014). Conocimiento, currículo y la escuela del futuro: plan de estudios y justicia social. *Londres: Bloomsbury*, 9-40.
file:///C:/Users/HP/Downloads/Young_Michael_Lambert_David_Roberts_Caroly_n_y_Robe.pdf
- Zabalza, M. (1997). *Diseño y Desarrollo Curricular*. (7.a ed.). Narcea S.A. de Ediciones.
http://www.terras.edu.ar/biblioteca/1/CRRM_Zabalza_Unidad_4.pdf

APÉNDICES

Tabla X. “Proceso de evaluación de la tesis”

Actividad académica	Docentes evaluadores del avance	Fecha
Socialización del plan de tesis en el curso Cultura investigadora	Lileya Manrique	9/11/2022
Socialización del plan de tesis en el curso Seminario de tesis 1	Lileya Manrique Mónica Camargo	11/4/2023
Socialización del avance de tesis (marco de la investigación) en el curso Seminario de tesis 1	Mónica Camargo Carol Rivero	13/6/2023
Socialización del avance de tesis (diseño metodológico) en el curso Seminario de tesis 2	Lileya Manrique - PUCP Cristina Martins Tassoni - PUC-C Elsa Aponte - UPTC	26/11/2023
Socialización del avance de tesis (interpretación de resultados, conclusiones) en el curso Seminario de tesis 2	Mag. Lileya Manrique - PUCP Dr. Juares Tesien - UFSC	21/11/2023
Revisión de la tesis versión completa por parte del asesor	Mg. Gimena Burga Villacorta PUCP	12/12/2023
Aprobación de la tesis por el asesor para que pase a jurado		
Revisión del jurado (aprobación)	Jurado 1: Dr. Juares Tesien – UFSC.	11/3/2024
	Jurado 2: Mag. Lileya Manrique - PUCP	8/4/2024

ANEXO 1

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA DOCENTES

INICIO

- Bienvenida y presentación de la investigadora.
- Agradecer por participar en la investigación.
- Recordar cómo será la entrevista: tiempo de duración, participación voluntaria, pueden rehusar responder alguna pregunta. La confidencialidad y el manejo de la información.
- Indicaciones técnicas para una buena grabación: tono de voz, claridad y direccionar la palabra hacia la grabadora.
- Consentimiento oral en caso que alguno (a) no presente el protocolo firmado.

DESARROLLO

Preguntas de la entrevista

- ¿Qué concepto/visión tenía de la salud antes y después de la pandemia?
- ¿Qué desafíos relacionados a la salud de los estudiantes fueron para ustedes los más importantes o prioritarios para los estudiantes durante los 2 primeros años de la pandemia?
¿puede darme algún ejemplo?
- ¿Qué intenciones, propósitos y metas estableció para su diseño y ejecución curricular durante la pandemia?
- ¿Qué aprendizajes vinculados a la salud fueron promovidos por usted en el aula? (conocimientos, valores y habilidades para la salud)
- ¿Consideró en su práctica del aula aprendizajes sobre la salud priorizados/sugeridos por el Minedu. Si la rpta es si, ¿cuáles priorizó?
- ¿Consideró en su práctica del aula aprendizajes sobre la salud priorizados/sugeridos su IE y/o por el Movimiento Fe y Alegría? Si la rpta es si, ¿cuáles priorizó?
- ¿Cómo vinculó su práctica para la salud con la estrategia Aprendo en Casa?

- ¿Cómo fue su comunicación con el estudiante? ¿le llevó a brindarle soporte y acompañamiento en lo relacionado a la salud? ¿podría darme un ejemplo?
- ¿Cuál ha sido su rol en la formación de la capacidad “vive de manera saludable” durante la pandemia?
- ¿De qué manera promovió usted la conciencia crítica de los estudiantes para asumir los desafíos de la salud?
- ¿Qué tipo de aprendizajes fomentados durante la pandemia fueron más útiles para que el estudiante tome decisiones orientadas al autocuidado de su salud? Pilotear esta pregunta.
- ¿Qué actividades desarrolló para promover aprendizajes relacionados al autocuidado de la salud durante la pandemia?
- ¿Qué recursos utilizó para promover aprendizajes relacionados al autocuidado de la salud durante la pandemia?
- Agradecer por la participación.
- Comentar que haremos validación de pares (cotejaremos la información recibida con alguno (a) que tenga disponibilidad). Tomaremos contacto.
- Pedir su dirección de correo electrónico para compartir los resultados con quienes deseen recibirlos.

CIERRE

ANEXO 2

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA ESTUDIANTES

INICIO	<p>Bienvenida y presentación de la investigadora. Agradecer su participación en la investigación. Recordar cómo será la entrevista: tiempo de duración, participación voluntaria, pueden rehusar responder alguna pregunta; la confidencialidad y el manejo de la información. Indicaciones técnicas para una buena grabación: tono de voz, claridad y direccionar la palabra hacia la grabadora. Consentimiento oral en caso que alguno (a) no presente el protocolo firmado.</p>
DESARROLLO	<p style="text-align: center;">Preguntas de la entrevista</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué necesidades de salud tenían los chicos y chicas de tu edad durante los dos primeros años de la pandemia? ¿Me puedes brindar ejemplos? Salud física, mental o emocional • ¿Qué actividades relacionadas a la salud promovieron/desarrollaron tus maestros en el aula durante la pandemia? ¿cuáles recuerdas? • ¿Tus maestros te pedían tu opinión para desarrollar algunos temas relacionados a la salud durante la pandemia? ¿Cómo lo hacían? • ¿Conversabas con tus maestros sobre los problemas relacionados a la salud que afrontabas durante la pandemia? ¿Puedes contarme cómo fue un momento de la conversación? • ¿Qué necesitabas aprender para mantenerte saludable o para ayudar a tu familia a mantenerse saludable durante la pandemia? • ¿Qué de lo hecho en las clases sobre la salud te ayudó a tomar decisiones que te ayudaron a mantenerte saludable durante la pandemia o ayudar a tu familia para que lo logre? • ¿Qué papel jugaron tus maestros para que protejas tu salud durante la pandemia? • ¿Cómo cuidaste tu salud durante la pandemia? • ¿Los cuidados que tomaste se conecta con lo que aprendiste de tus profesores? • ¿Consideras que hoy sigues practicando aprendizajes sobre la salud logrados en la pandemia? ¿Cuáles?
CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> • Agradecer por la participación. • Comentar que haremos validación de pares (cotejaremos la información recibida con alguno (a) que tenga disponibilidad). Tomaremos contacto. • Pedir su dirección de correo electrónico para compartir los resultados con quienes deseen recibirlos.

ANEXO 3
FORMATO DE VALIDACIÓN DE JUECES

Información sobre la tesis en desarrollo:

Línea de Investigación	Diseño Curricular. Eje diseño curricular de la práctica educativa
Pregunta de investigación	¿Cómo han sido las prácticas pedagógicas docentes durante la pandemia del COVID-19 respecto del cuidado de la salud desde la perspectiva de los docentes y estudiantes de secundaria de una IE de Fe y Alegría?
Objetivo general	Analizar las prácticas pedagógicas docentes durante la pandemia del COVID-19 respecto del cuidado de la salud desde la perspectiva de los docentes y estudiantes de secundaria de una IE de Fe y Alegría.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las prácticas pedagógicas implementadas, manifestadas por los docentes para fomentar aprendizajes sobre el cuidado de la salud en estudiantes de educación secundaria durante la pandemia. • Describir las percepciones de los estudiantes respecto a sus aprendizajes sobre el cuidado de la salud a partir de las prácticas pedagógicas implementadas por sus docentes durante la pandemia.
Método	Cualitativo. Estudio de caso.
Técnica	Entrevista
Instrumento	Entrevista semiestructurada
Informantes	<p>Seis (6) docentes de la IE. Criterios de inclusión: de las áreas de Ciencia, Tecnología y Ambiente, Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica; tutores y/o acompañantes; que enseñaron en de manera remota el 2020-2022; que aceptaron participar voluntariamente de la investigación. Criterio de exclusión: no enseñaron a los estudiantes durante la pandemia.</p> <p>Dieciséis (16) estudiantes de la IE. Criterios de inclusión: cursaron estudios en la IE entre el 2020-2022; hombres y mujeres, de rendimiento académico bajo, medio, alto; que aceptaron voluntariamente participar en la investigación. Criterio de exclusión: dejaron de estudiar en la IE durante la pandemia.</p>

Definiciones operacionales de la entrevista semiestructurada

Práctica pedagógica	La manera como el docente, de acuerdo a sus paradigmas, creencias y experiencias interpreta y aplica el currículo en el aula.
Aprendizajes para la salud	Actividades educativas que buscan desarrollar conocimientos, valores y habilidades en los estudiantes para el autocuidado de su salud individual, social y familiar.

Criterios para la valoración de ítems diseñados para el recojo de información de campo:

Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la categoría que se están midiendo, responde al problema y los objetivos de la investigación.
Relevancia	El ítem responde a las categorías y subcategorías de la investigación.
Claridad	El ítem es fácilmente comprensible, con una redacción clara y adecuada al destinatario.

Ficha de validación: Guía de Entrevista para Docentes

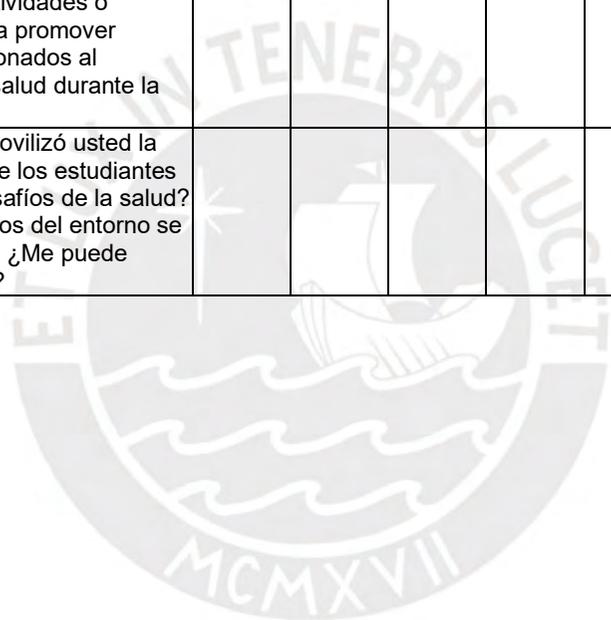
El instrumento se presenta en las siguientes páginas

Ficha de validación: Guía de Entrevista para Estudiantes

El instrumento se presenta en las siguientes páginas

4. FICHA DE VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA PARA DOCENTES			Coherencia		Relevancia		Claridad		COMENTARIOS O SUGERENCIAS
CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	ITEMS	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Prácticas pedagógicas	Planificación y ejecución de la enseñanza en el aula	1. ¿Qué intenciones, propósitos y metas estableció para su diseño y ejecución curricular?							
		2. ¿Cuáles eran los aprendizajes respecto a la salud que necesitaban alcanzar los estudiantes durante los dos primeros años de la pandemia?							
		3. ¿Qué aprendizajes vinculados a la salud fueron promovidos por usted en el aula?							
		4. ¿Qué tipo de aprendizajes fomentados durante la pandemia fueron más útiles para que el estudiante tome decisiones orientadas al autocuidado de su salud?							
		5. ¿Consideró en su práctica del aula aprendizajes sobre la salud priorizados/sugeridos por el Minedu, su IE o por el Movimiento Fe y Alegría? Si la rpta es si, ¿cuáles priorizó?							
		6. ¿Cómo vinculó su práctica para la salud con la estrategia Aprendo en Casa?							
	Comunicación y apoyo a los estudiantes	7. ¿Cómo desarrolló la comunicación con sus estudiantes para abordar temas sobre la salud?							
		8. ¿Cree que su comunicación con el estudiante le llevó a brindarle soporte y acompañamiento en lo relacionado a la salud? ¿podría darme un ejemplo?							

4. FICHA DE VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA PARA DOCENTES			Coherencia		Relevancia		Claridad		COMENTARIOS O SUGERENCIAS
CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	ITEMS	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Aprendizajes para la salud	Comprensión de contenidos sobre la salud	9. ¿Cuál ha sido su rol en la formación de la capacidad "vive de manera saludable" durante la pandemia?							
		10. ¿Qué acciones, actividades o recursos utilizó para promover aprendizajes relacionados al autocuidado de la salud durante la pandemia?							
		11. ¿De qué manera movilizó usted la conciencia crítica de los estudiantes para asumir los desafíos de la salud? ¿qué tipo de desafíos del entorno se buscaba enfrentar? ¿Me puede brindar un ejemplo?							



FICHA DE VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA PARA ESTUDIANTES			Coherencia		Relevancia		Claridad		COMENTARIOS O SUGERENCIAS
CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	ITEMS	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Prácticas pedagógicas	Planificación y ejecución de la enseñanza en el aula	1. ¿Qué necesidades de salud física, mental o emocional tenían los chicos y chicas de tu edad durante los dos primeros de la pandemia? ¿Me puedes brindar ejemplos?							
		2. ¿Qué actividades relacionadas a la salud promovieron/desarrollaron tus maestros en el aula virtual durante la pandemia? ¿cuáles recuerdas?							
	Comunicación y apoyo a los estudiantes	3. ¿Tus maestros te pedían tu opinión para desarrollar algunos temas relacionados a la salud durante la pandemia? ¿Cómo?							
		4. ¿Conversabas con tus maestros sobre los problemas relacionados a la salud que afrontabas durante la pandemia? ¿Puedes contarme cómo fue un momento de la conversación?							
Aprendizajes sobre la salud	Comprensión de contenidos sobre la salud	5. ¿Qué te enseñaron y qué aprendiste para mantenerte saludable o para ayudar a tu familia a mantenerse saludable durante la pandemia?							
		6. ¿Crees que las clases desarrolladas por los maestros te ayudaron a resolver alguna necesidad de salud emocional, física o mental sentida durante la pandemia?							
		7. ¿Qué aprendizaje relacionado a la salud aprendido durante la pandemia sigues aplicando ahora? ¿Me brindas algún ejemplo?							
		8. ¿Qué papel jugaron tus maestros para que protejas tu salud durante la pandemia?							

ANEXO 4

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS CON DOCENTES

Estimado (a) maestro (a):

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por la Lic. Astrid Mendocilla, estudiante de la Maestría en Educación de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesorada por la docente Gimena Burga. La investigación, denominada “Currículo y aprendizajes para la salud en estudiantes de secundaria de una IE de Fe y Alegría durante la pandemia” tiene como propósito analizar las prácticas pedagógicas docentes durante la pandemia del COVID-19 respecto del cuidado de la salud, desde la perspectiva de los (as) docentes y de los (as) estudiantes.

Deseamos que usted participe en una entrevista que dura entre 45 y 60 minutos, respondiendo a diversas preguntas sobre el tema mencionado. La información que nos brinde será utilizada únicamente para la tesis, cumplirá los principios éticos como la confidencialidad, el bienestar de los (as) informantes, la integridad científica y la responsabilidad. Sólo tendrán acceso a los datos la investigadora responsable y su asesora. La entrevista será grabada y almacenada en la computadora personal de la responsable, por el período de un año después de la publicación de la investigación. Al finalizar este tiempo será eliminada permanentemente.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ningún perjuicio. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: a19994930@pucp.edu.pe. Nosotros aclararemos su consulta o duda de manera oportuna. Además, si tuviera alguna consulta sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad, al correo electrónico etica.investigacion@pucp.edu.pe.

En caso que usted acepte participar de la presente investigación le pedimos complete el siguiente formulario. Al concluir la investigación y si usted brinda su correo electrónico, le enviaremos un informe ejecutivo con los resultados de la tesis.

Desde ya agradecemos por su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, (nombres y apellidos) he sido informado (a) del propósito del estudio, me han indicado que se recogerá la información a través de una entrevista en la que participaré respondiendo preguntas relacionadas al tema del estudio, la cual durará entre 45 y 60 minutos.

Tengo conocimiento que la información que yo provea es confidencial, y que la investigación no hará ninguna referencia expresa a mi nombre. Reconozco que la información que brindaré será usada únicamente para los fines especificados.

Me han compartido una copia del presente protocolo y un correo electrónico al cual me puedo comunicar en caso de tener dudas, las cuales serán absueltas de manera oportuna. Asimismo, y en caso de tener alguna duda sobre los procedimientos éticos de la investigación, me puedo comunicar con el Comité de Ética de la PUCP, para lo cual también he recibido también un correo electrónico.

Por tanto: "Doy mi consentimiento para participar en el presente estudio"

Firma del (la) participante:

.....

Nombre y apellidos (en letras de imprenta)	Firma	Fecha
---	-------	-------

Finalmente expreso que, si deseo recibir un informe ejecutivo con los resultados de la tesis por lo cual, brindo mi correo electrónico.

Mi correo electrónico:

ANEXO 5

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO PARA ESTUDIANTES

Estimado (a) estudiante:

Te pedimos tu participación en la investigación denominada: “Currículo y aprendizajes para la salud en estudiantes de secundaria de una IE de Fe y Alegría durante la pandemia” la cual tiene como objetivo describir cómo fueron las actividades educativas aplicadas en el aula para promover la salud de los estudiantes durante la pandemia del COVID-19. La responsable de esta investigación es la Licenciada Astrid Mendocilla, estudiante de la Maestría en Educación de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Te pediremos que participes, junto con otros (as) estudiantes, en una entrevista grupal que durará entre 45 y 60 minutos, respondiendo a diversas preguntas sobre el tema. El horario será coordinado con las autoridades de tu IE, se aplicará en horario extra-curricular. Se grabará la entrevista. Tanto tu identidad, como la información que brindes, no será revelada, solo será conocida por la investigadora y su asesora. La entrevista será almacenada en la computadora personal de la investigadora a cargo por el período de un año después de la publicación de la investigación. Al finalizar este tiempo será eliminada permanentemente.

Tu participación es completamente voluntaria. Si deseas participar, te pedimos que completes y firmes el documento de ASENTIMIENTO, lo cual significa que tú, como persona, asientes o aceptas voluntariamente participar de la investigación.

Si aceptas participar y dado que eres menor de edad, se enviará a tus padres un Protocolo de Consentimiento, para que ellos avalen tu participación en la investigación. ***Sólo podrás participar en la investigación si firmas el asentimiento y si tus padres firman el consentimiento o autorización de tu participación.***

Si tuvieras alguna consulta sobre la investigación, te puedes comunicar con las autoridades de la IE, con la investigadora (cuyo correo electrónico es: a19994930@pucp.edu.pe) o con el Comité de Ética de la Universidad (etica.investigacion@pucp.edu.pe). En caso que aceptes participar en la presente investigación, le pedimos complete el siguiente formulario.

Desde ya agradecemos por tu participación.

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL (LA) ESTUDIANTE

Yo, (nombres y apellidos)
estudiante del grado y aula de la IE Fe y Alegría N° 5:

He sido informado (a) del propósito del estudio y desea participar voluntariamente, a través de una entrevista que durará entre 45 y 60 minutos, respondiendo preguntas relacionadas al tema del estudio, en horario extracurricular y cuya fecha me será informada con anticipación, a la vez que yo también informaré a mis padres.

Tengo conocimiento que la información que brinde es confidencial, que se respetarán los principios éticos de la investigación y que me puedo comunicar con la IE o con la investigadora responsable en caso de tener alguna duda o necesitar alguna aclaración. Se me ha brindado un correo electrónico para tal fin. Además, me compartieron el correo electrónico del Comité de Ética de la PUCP, en caso desee reportar alguna falta a los principios éticos de la investigación.

Por tanto: "Acepto participar del presente estudio"

Firma del (la) estudiante de la IE:

.....

Nombre y apellidos
(en letras de imprenta)

.....
Firma

.....
Fecha

ANEXO 5
PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE
FAMILIA

Estimado (a) padre, madre de familia:

Le pedimos su apoyo autorizando a su hijo (a) estudiante de la IE Fe y Alegría N° 5, en la realización de una investigación conducida por la Licenciada Astrid Mendocilla, estudiante de la Maestría en Educación de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

La investigación se denomina: “Currículo y aprendizajes para la salud en estudiantes de secundaria de una IE de Fe y Alegría durante la pandemia” y desea describir cómo fueron las actividades educativas relacionadas a la salud durante la pandemia del COVID-19, recogiendo para ello las experiencias de los (as) docentes y de los (as) estudiantes.

Deseamos que su hijo (a) del nivel secundaria, participe de una entrevista que dura entre 45 y 60 minutos, respondiendo a diversas preguntas sobre el tema. La entrevista se coordinará con las autoridades de la IE, se aplicará sin interrumpir las clases en una fecha de la cual usted será informado (a) con anticipación. La investigadora a cargo, cumplirá con los principios éticos de una investigación, como es mantener la confidencialidad de la identidad e información que brinden los estudiantes, velar por su bienestar y tratar los datos con responsabilidad, brindando conclusiones que aporten a la mejora de la práctica pedagógica para la salud de los (as) estudiantes.

La entrevista será grabada y almacenada en la computadora personal de la investigadora responsable, por el período de un año después de la publicación de la investigación. Al finalizar este tiempo será eliminada permanentemente.

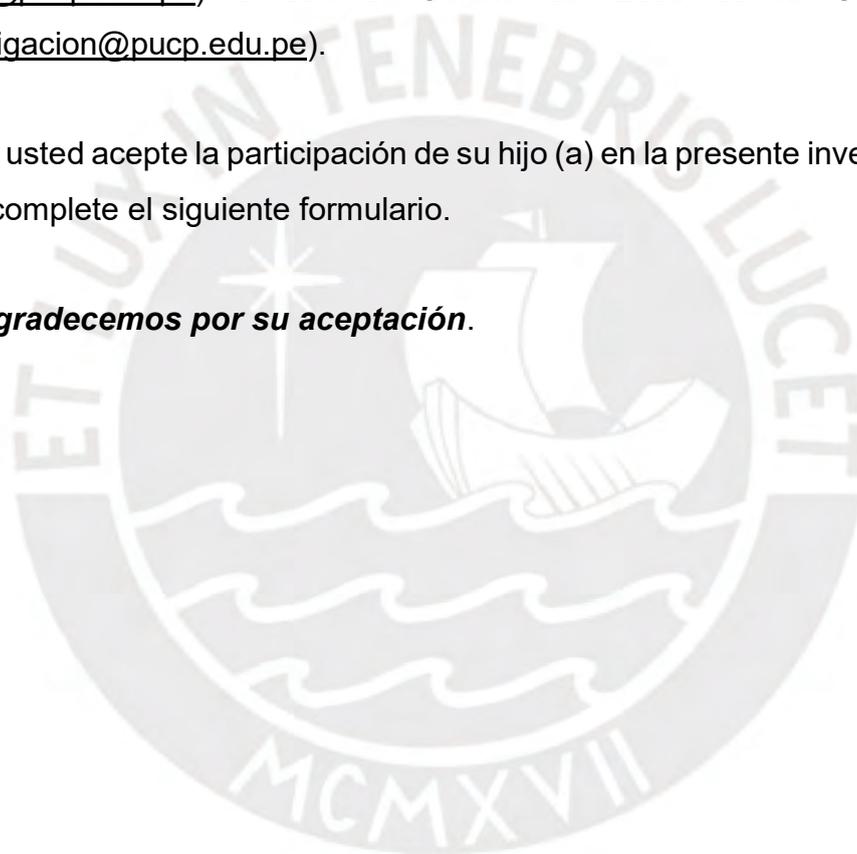
La participación de los (as) estudiantes es completamente voluntaria, por lo cual, ellos (as) serán previamente informados sobre la investigación, la entrevista y los principios éticos. Si el (la) estudiante acepta participar, se le pedirá que firme un

protocolo de ASENTIMIENTO, lo cual significa que él (ella) aceptan voluntariamente participar. Luego, se enviará al PPF este protocolo de consentimiento, en el cual, usted, como padre y/o madre de familia, avala la participación de su menor hijo (a) en la presente investigación. Sólo participará en la entrevista el estudiante que tenga el asentimiento firmado y el consentimiento firmado por el padre/madre de familia.

Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede comunicarse con las autoridades de la IE, con la investigadora (cuyo correo electrónico es: a19994930@pucp.edu.pe) o con el Comité de Ética de la Universidad (etica.investigacion@pucp.edu.pe).

En caso que usted acepte la participación de su hijo (a) en la presente investigación, le pedimos complete el siguiente formulario.

Desde ya agradecemos por su aceptación.



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE/MADRE DE FAMILIA

Yo, (nombres y apellidos)
padre/madre del (la) estudiante del aula
..... del nivel secundaria;

He sido informado (a) del propósito del estudio y que mi hijo (a) desea participar voluntariamente, a través de una entrevista que durará entre 45 y 60 minutos, respondiendo preguntas relacionadas al tema del estudio, en horario extracurricular y cuya fecha me será informada con anticipación.

Tengo conocimiento que la información que mi hijo (a) provea es confidencial, que se respetarán los principios éticos de la investigación y que me puedo comunicar con la IE o con la investigadora responsable en caso de tener alguna duda o necesitar alguna aclaración. Se me ha brindado un correo electrónico para tal fin. Además, se brindó el correo electrónico del Comité de Ética de la PUCP, en caso desee reportar alguna falta a los principios éticos de la investigación.

Por tanto:

“Doy mi consentimiento para que mi menor hijo (a) participe en el presente estudio”

Firma del padre, madre de familia:

.....
Nombre y apellidos (en letras de imprenta)	Firma	Fecha