

**LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EDUCACIÓN BÁSICA,  
NIVEL PRIMARIA  
ANÁLISIS TEÓRICO CONCEPTUAL**

**RESUMEN**

La lectura del presente documento pretende invitar a la reflexión sobre la práctica docente en el desarrollo de competencias científicas relacionadas con la promoción y recuperación de la salud a partir de referentes teóricos relacionados con la historia natural de la enfermedad, Plan y Programas de Estudio 2011, la didáctica de las Ciencias Naturales, la práctica docente y la alfabetización en salud.

**INTRODUCCIÓN**

La Covid-19, producida por el coronavirus SARS-CoV-2, hizo su aparición en la ciudad de Wuhan, China y fue notificada al mundo el 31 de diciembre de 2019. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró como pandemia por la rápida expansión del virus en marzo del año 2020.

La Covid-19 ha aparecido para revolucionar nuestros sistemas de vida y si bien cumple con todas las definiciones con respecto a lo que es una pandemia, tiene ciertas características particulares que no se habían presentado en eventos de esta índole.

Me voy a enfocar en una sola característica debido a que tiene especial interés por su estrecha relación con el área de la educación: Esta pandemia ha surgido en una época en que la información puede comunicarse en tiempo real. Con un solo clic podemos acceder en menos de un segundo a miles de millones de páginas, vídeos, blogs, mensajes, dibujos, programas de televisión, donde abunda la información sobre la Covid-19, esto podría ser un buen referente porque en términos generales las personas tendrían acceso a información que les ayude a tomar decisiones adecuadas que les permitan adaptarse a esta nueva realidad en donde existe el riesgo de tener contacto con el virus causante de esta enfermedad. ¿Esta ventaja ha sido aprovechada para recuperar o mantener la salud durante la ocurrencia de esta pandemia?

## **Infodemia y educación**

Desafortunadamente a la par de la pandemia por el Sars-Cov2 también se ha intensificado la “infodemia”. La cual ha sido definida por la OMS como “una cantidad excesiva de información –en algunos casos correcta, en otros no– que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan” (Organización Panamericana de la Salud, 2020). En esta situación, afirma la OPS, aparecen en escena la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. Esto se amplifica profundamente con el uso de las redes sociales<sup>1</sup>.

La OPS (2020) en el artículo “Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19” afirma que:

Ha estado circulando información inexacta y falsa sobre todos los aspectos de la enfermedad, como el origen del virus, la causa, el tratamiento y el mecanismo de propagación. La desinformación puede difundirse y asimilarse muy rápidamente, dando lugar a cambios de comportamiento que pueden llevar a que las personas tomen mayores riesgos.

En otras palabras, la infodemia puede empeorar la epidemia de la Covid -19, debido a que dificulta que las personas puedan tomar una decisión razonable y razonada que le permita mantener o recuperar su salud.

La OPS (2020) sugiere que, para disminuir estos riesgos, entre otros aspectos debemos de buscar información en fuentes confiables científicamente validadas, pero además debe existir cierto nivel de alfabetización en salud para comprender y evaluar la información antes de tomar una decisión con respecto a la preservación o recuperación de la salud.

Ante esta opción para enfrentar la Covid-19 y la infodemia relacionada con ella surge una pregunta ¿estas habilidades de pensamiento y destrezas son innatas o se deben construir?

Para dar respuesta a esta pregunta, es necesario establecer que los seres humanos no nacemos con las habilidades de pensamiento y destrezas necesarias para sobrevivir, no sólo en lo

---

<sup>1</sup>Con información de Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. The Lancet, 395(10225), 676.

relacionado a la Covid-19 sino de manera general en todas las áreas del conocimiento, ya que necesitamos de un proceso para desarrollarlas. Pérez (2000) lo describe del modo siguiente:

puesto que las adquisiciones adaptativas de la especie [humana] a las peculiaridades del medio no se fijan (...) biológicamente ni se transmiten a través de la herencia genética, los grupos humanos ponen en marcha mecanismos y sistemas externos de transmisión para garantizar la pervivencia en las nuevas generaciones de sus conquistas históricas. A este proceso de adquisición por parte de las nuevas generaciones de las conquistas sociales, a este proceso de socialización, suele denominarse genéricamente como proceso de educación (p. 17).

Bajo estos argumentos la educación es un proceso de socialización de conductas adaptativas de los seres humanos al entorno.

El cuidado de la salud no está exento de este proceso educativo. Para prevenir o recuperar la enfermedad se requiere de ciertas actividades de enseñanza y de aprendizaje, ya sean en el ámbito informal o formal.

### **Educación y salud**

Por otra parte, uno de los fenómenos que siempre ha afectado al ser humano y al cual ha tenido que adaptarse a lo largo de su historia es la enfermedad, la forma en que cada sociedad se relaciona con ella está enmarcada dentro del modo en que dicha sociedad conceptualiza al proceso salud – enfermedad, a partir de ello se practican y enseñan diferentes actividades para evitar la enfermedad o atenuar sus consecuencias.

Por tanto, para identificar el modo en el que se desarrollan las habilidades de pensamiento y destrezas para adaptarse a los procesos de salud y enfermedad en nuestro país, es conveniente contextualizar el modo en el que en México se conceptualiza el proceso salud-enfermedad desde un marco legal internacional y nacional. Todo esto como un marco contextual de la práctica docente en esta importante área de la educación.

Se inicia esta contextualización con el concepto de salud, en 1948 la OMS la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>2</sup>. A partir de este concepto y para la atención de los procesos de

---

<sup>2</sup> La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946,

salud – enfermedad, desde 1965 la mayor parte de la población mundial se rige por el modelo multicausal o de la Historia Natural de la Enfermedad, propuesto por Leavell y Clark<sup>3</sup> y aceptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El modelo de la Historia Natural de la Enfermedad<sup>4</sup> considera que el proceso salud-enfermedad tiene dos períodos, uno llamado prepatogénico y otro patogénico, en el primero existe un equilibrio entre tres factores interrelacionados: huésped (ser humano), agente que causa la enfermedad (puede ser biológico, químico o físico) y el ambiente; esta situación permite que haya un relativo estado de salud. De acuerdo a este modelo, cuando se rompe dicho equilibrio se origina la enfermedad. Este período se llama patogénico y abarca desde aquel momento en el que no hay signos o síntomas del padecimiento, hasta la enfermedad avanzada; el resultado de este proceso puede ser la muerte, la cronicidad o la recuperación de la salud con invalidez o sin ella.

La forma de respuesta que este modelo plantea a las necesidades surgidas del proceso salud-enfermedad están organizados en un sistema de prevención con diferentes niveles:

- a. Prevención primaria: es la que se aplica en el período prepatogénico, su propósito es “mantener la salud, promoverla y evitar la aparición de la enfermedad”, incluye dos aspectos: promoción de la salud y protección específica (Higashida, 1995 y Rojas, 2000).
- b. Prevención secundaria: “se aplica cuando el individuo está enfermo porque fracasó la prevención primaria” (Higashida, 1995, p. 15), consiste en dos acciones: Diagnóstico temprano - tratamiento oportuno y limitar la incapacidad.

---

firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

<sup>3</sup> Cabe mencionar que este paradigma “es el modelo que hoy en día se enseña en las facultades y escuelas de medicina, enfermería y odontología del país y rige la práctica médica prevaeciente” (Rojas, 2000, p. 23-24).

<sup>4</sup> A lo largo de la historia de la humanidad la salud y la enfermedad han tenido una conceptualización distinta, por ejemplo, durante la Prehistoria se creía que la enfermedad era producida por espíritus malignos que entraban al cuerpo de las personas, la forma de enfrentar la enfermedad a partir de esta conceptualización era por medio de acciones que “ahuyentaran a los espíritus malignos del cuerpo humano” y usaron hierbas amargas, sustos, trepanaciones, por citar algunos. La enseñanza informal se hacía por medio de la tradición oral. Cabe mencionar que estas concepciones no desaparecen por completo sino que subsisten con los conceptos dominantes.

- c. Prevención terciaria: “se aplica cuando fracasaron los niveles anteriores” (Higashida, 1995, p. 15), y consiste en la rehabilitación, pudiendo ser física, mental o social.

A este modelo multicausal del proceso salud-enfermedad se le une en 1974 un enfoque innovador para esa época, el cual afirmaba que el nivel de salud de la población viene determinado por la interacción de cuatro variables: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema de asistencia sanitaria.

Como resultado de este enfoque, la OMS organiza la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud en 1978 en Alma-Ata (Kasajistán) en la cual se establece que la Atención Primaria a la Salud (prevención primaria) debería ser la función principal de los sistemas nacionales de salud.

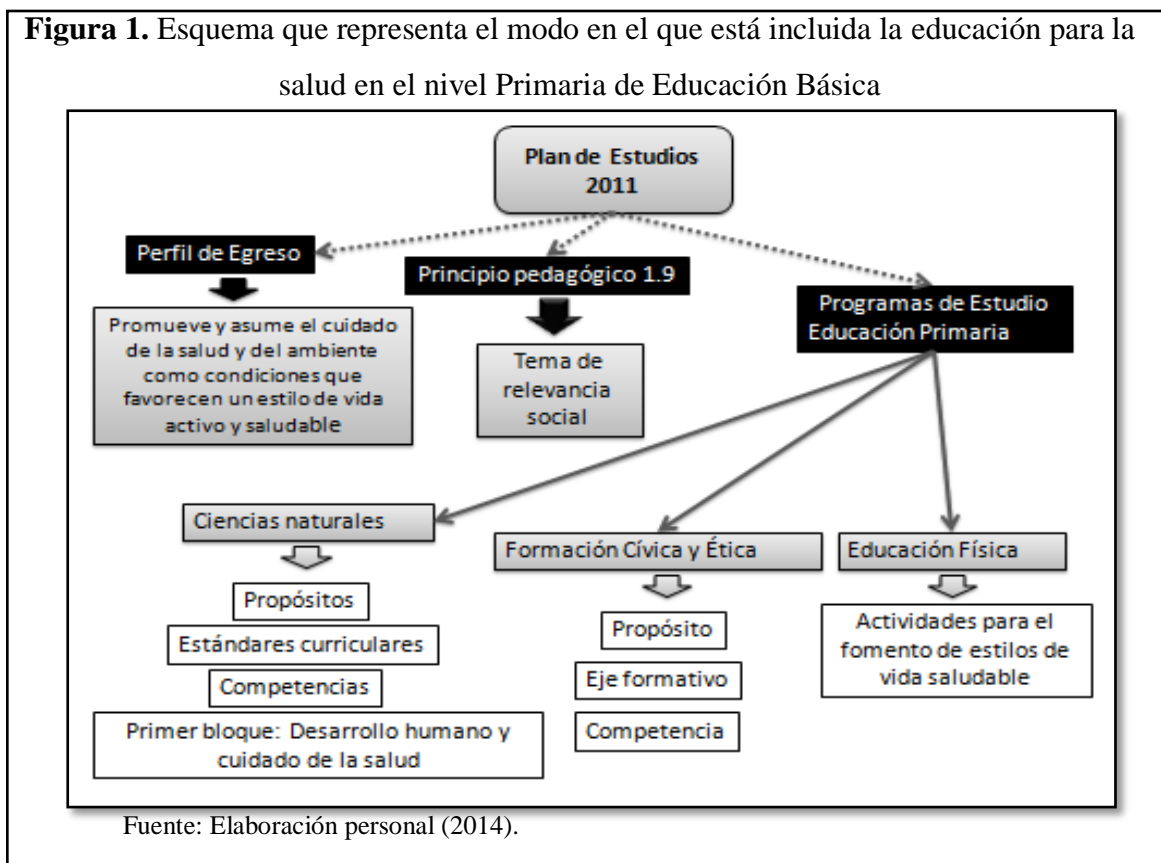
Como consecuencia de la Declaración de Alma-Ata surge un movimiento de Promoción de la Salud, cuya filosofía y contenidos fueron establecidos en la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en 1986, organizada por la OMS y donde se aprobó la Carta de Ottawa, en la cual la Promoción de la Salud es entendida como “el proceso de capacitar a la gente para que aumente el control sobre su salud y la mejore” (Sánchez, 2000, p. 141).

Una de las estrategias fundamentales de la Promoción de la Salud consiste en “desarrollar aptitudes personales mediante la información y educación en materia de salud que permitan tomar decisiones acertadas” (Sánchez, 2000, pp. 143). La educación para la salud es un derecho extraído de esta estrategia y es considerada como una estrategia básica de Promoción de la Salud, a través de la cual la persona se hace cargo del cuidado y la protección de su propia salud por medio de la adopción de conductas y comportamientos saludables (Torres, Beltrá, Beltrán, Velázquez y García, 2004).

De acuerdo a los planteamientos vertidos en la Carta de Ottawa, la educación para la salud acompaña a la persona durante toda su vida, en todas las edades y situaciones y en todos los grupos sociales, de tal forma que existen múltiples ámbitos de aplicación, uno de ellos es el escolar. En México, es en el artículo 113 de la Ley General de Salud donde se establecen las acciones que en conjunto con la Secretaría de Educación Pública se deben realizar en lo concerniente a la educación para la salud.

Si bien, los antecedentes internacionales señalan que, normativamente, la educación para la salud entra en el escenario escolar a partir de la Carta de Ottawa (1986), existen referentes históricos de la inclusión de la enseñanza del cuidado de la salud en nuestro país desde el Siglo XIX: en el Plan de Estudios 1887 de la Escuela Normal de México se incluía en el cuarto año la asignatura de “Nociones de medicina doméstica y de higiene doméstica y escolar con práctica de la vacuna” (Meneses, 1998, p. 402). A partir de este antecedente, cada administración federal y estatal de gobierno ha implementado diferentes estrategias para educar en salud a la población. En la mayoría de las ocasiones estas directrices han sido plasmadas en los Planes Nacionales de Desarrollo y en los Planes Sectoriales de Salud y Educación.

La educación para la salud está incluida en el sistema nacional educativo desde los Planes de Estudio, para fines de este documento, solo me referiré al Plan de Estudios de Educación Básica 2011, pues es el vigente para los grados de 3° a 6° grado de Primaria. El modo en cómo se incluye la educación para la salud es el siguiente:



Si bien tal y como lo refiere el Plan de Estudios 2011, la educación para la salud como tema de relevancia social no tiene un espacio curricular propio, es la asignatura de Ciencias Naturales la que contribuye de manera particular al desarrollo de las competencias para la prevención y la promoción de la salud.

En el Programa de estudios de la asignatura de Ciencias Naturales, existe un propósito vinculado con educación para la salud, que los niños “practiquen hábitos saludables para prevenir enfermedades, acciones y situaciones de riesgo a partir del conocimiento de su cuerpo” (SEP, 2011c, p. 82). De acuerdo a este propósito, los estándares curriculares<sup>5</sup> para el segundo<sup>6</sup> y tercer período<sup>7</sup> escolar están organizados en la tabla 1.

**Tabla 1.** Estándares curriculares por período escolar, relacionados con educación para la salud

<b>Categoría</b>	<b>Segundo Período Escolar</b>	<b>Tercer Período Escolar</b>
<b>Conocimiento científico</b>	1.3 Identifica algunas partes del cuerpo humano y funciones asociadas con el movimiento, la nutrición y la relación con el entorno, así como las necesidades nutrimentales básicas <sup>8</sup> .	1.1 Explica el funcionamiento integral del cuerpo humano, a partir de la interrelación de los sistemas que lo conforman e identifica causas que afectan la salud. 1.2 Describe los principales cambios en la pubertad, así como el proceso de reproducción y su relación con la herencia. 1.3 Identifica las características de una dieta correcta y su relación con el funcionamiento del cuerpo humano
<b>Aplicaciones del conocimiento científico</b>	2.4 Identifica algunas acciones para el cuidado de la salud con base en el conocimiento del cuerpo y la nutrición.	2.1 Explica algunas causas que afectan el funcionamiento del cuerpo humano y la importancia de desarrollar estilos de vida saludables. 2.2 Identifica la contribución de la ciencia y la tecnología en la investigación, la atención de la salud y el cuidado del ambiente.
<b>Habilidades asociadas a la ciencia</b>	Ninguno	Ninguno

<sup>5</sup> Los Estándares Curriculares establecen cierto tipo de ciudadanía global, producto del dominio de herramientas y lenguajes, se organizan en cuatro periodos escolares de tres grados cada uno. Estos cortes corresponden, de manera aproximada y progresiva, a ciertos rasgos o características clave del desarrollo cognitivo de los estudiantes [...]. (SEP, 2011a, p. 35).

<sup>6</sup> Comprende del primer al tercer grado de primaria, aproximadamente entre los 6 y 9 años de edad (SEP, 2011a, p. 35).

<sup>7</sup> Comprende del cuarto al sexto grado de primaria, aproximadamente entre los 10 y 12 años de edad (SEP, 2011a, p. 35).

<sup>8</sup> El número del inciso de cada estándar corresponde al que está asignado en el programa correspondiente.

<b>Actitudes asociadas a la ciencia</b>	1.2 Manifiesta responsabilidad al tomar decisiones informadas para cuidar su salud	4.6 Manifiesta responsabilidad al tomar decisiones informadas para cuidar su salud.
---	--	---

Elaboración personal (2012), con información de SEP, 2011d, pp. 94-96 y SEP, 2011c, pp. 85-86.

Las diferencias entre los estándares curriculares del segundo y del tercer período con respecto a educación para la salud, obedecen a ciertos rasgos del desarrollo cognitivo propios de cada edad, pues mientras en el segundo ciclo los verbos giran en torno a identificar, en el tercer período se recurre, además, a explicar y describir. Cabe mencionar que de acuerdo a Anderson y Krathwohl (2001), dichos objetivos pertenecen a la dimensión “recordar” del proceso cognitivo, la cual consiste en “recuperar los conocimientos necesarios de la memoria a largo plazo” (p.3) en las cuatro dimensiones del conocimiento: factual, conceptual, procedimental y metacognitiva, y es una de las habilidades de pensamiento de orden inferior cuya relevancia es proporcionar la base para las habilidades de pensamiento de orden superior como entender, aplicar, analizar, evaluar y crear, en el caso presente, con respecto a educación para la salud, y las cuales no están contenidas en los estándares curriculares ya señalados.

En cuanto a las competencias para la formación científica básica<sup>9</sup>, se identifican dos en relación directa con la salud: “comprensión de fenómenos y procesos naturales desde la perspectiva científica” y “toma de decisiones informadas para el cuidado del ambiente y la protección de la salud orientadas a la cultura de la prevención (SEP, 2011c, p. 93). La primera implica que los alumnos adquieran conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan comprender mejor los fenómenos naturales, los cuales incluyen a la salud, aunque, también es un fenómeno social. Asimismo, busca relacionar estos aprendizajes con la vida cotidiana, de manera que “entiendan que la ciencia es capaz de responder sus preguntas y explicar fenómenos naturales cotidianos” (SEP, 2011c, p. 93).

En cuanto a la segunda competencia, “supone que los alumnos [...] colaboren de manera informada en la promoción de la salud, con base en la autoestima y el conocimiento del funcionamiento integral del cuerpo humano” (SEP, 2011c, p. 93).

---

<sup>9</sup> Estas competencias forman parte del enfoque didáctico y guardan estrecha relación con los propósitos de la asignatura y los aprendizajes esperados, y contribuyen a la consolidación de las competencias para la vida y al logro del perfil de egreso.



En todo este recorrido histórico – legal, podemos afirmar que en nuestro país existe un área de la educación que se encarga de promover los conocimientos, habilidades de pensamientos, destrezas y actitudes relacionados con la promoción o recuperación de la salud. Es importante mencionar que a partir del ciclo 2020-2021 y como consecuencia de la pandemia, se ha creado la asignatura Vida Saludable. No se incluye su análisis pues aún no se ha publicado oficialmente como tal en un Programa de Estudios.

Antes de continuar, es preciso acotar que el estado de salud no sólo se mantiene o recupera por las acciones individuales de cada persona, sino que en ellas confluyen determinantes sociales que los diferentes niveles de gobierno deben de trabajar para asegurar una mejor calidad de vida. Villaseñor lo expresa de la siguiente manera: “el concepto y modelo de educación para la salud estará en relación con el sistema socioeconómico y político de organización social y de prestación de servicios de salud” (2004, p.71).

Ahora bien, a partir de este marco ¿las actividades de enseñanza y de aprendizaje han sido suficientes para ayudar a las personas a buscar fuentes confiables científicamente validadas, comprenderlas y evaluarlas para tomar decisiones con respecto a la promoción o recuperación de la salud? Sobre todo, dentro del contexto pandémico que vivimos en la actualidad.

De modo general y como una apreciación personal, considero que no ha sido suficiente. Ejemplos de la aseveración anterior los hemos vivido de modo constante en los meses recientes y quizás se han acentuado en estas últimas semanas: difusión masiva de información mal comprendida o en el peor de los casos, malintencionada; personas que no acatan las medidas de Sana Distancia (en todos los niveles de organización), agresiones a personal sanitario, invitaciones a ingerir sustancias nocivas para la salud, movilizaciones de personas armadas para “impedir” el contagio del Sars Cov-2, temor ante la vacunación, acudir tardíamente a recibir atención médica, entre otras.

De ninguna manera este documento pretende culpar al sector educativo y en específico a la práctica docente en educación para la salud desde la asignatura de las Ciencias Naturales, de

las amplias áreas de oportunidad que las personas en México<sup>10</sup> tenemos para buscar información en salud, comprenderla y evaluarla para tomar decisiones.

Lo que me interesa, a partir de la revisión histórica y legal presentada, es invitar a la reflexión sobre lo que hacemos y hemos dejado de hacer como docentes y promotores de educación para la salud para ayudar a los niños a tener niveles de desempeño sobresalientes para las competencias científicas relacionadas con la promoción y recuperación de la salud, como formación necesaria para adaptarnos a la convivencia con ciertos agentes patógenos, en el caso actual, con el Sars-Cov2.

Para poder reflexionar sobre la práctica docente en educación para la salud desde la asignatura de Ciencias Naturales, es necesario reflexionar lo siguiente ¿Para qué se enseña educación para la salud?

### **¿Para qué se enseña educación para la salud?**

Especificar el ¿para qué enseñar determinada asignatura? permite tener un paradigma que aclare el significado y la relevancia de los aprendizajes esperados incluidos en el currículum oficial, ese paradigma guiará al docente en su labor de auxiliar a los estudiantes a “establecer conexiones entre los métodos, el contenido y la estructura de un curso y su significación para la realidad social en general” (Giroux, 1997, p. 93).

Entonces, ¿para qué enseñar educación para la salud en educación básica desde la asignatura de Ciencias Naturales? la respuesta es: para alfabetizar en salud a los escolares.

La alfabetización en salud es un término introducido en los 70's, han sido diversos los autores e instituciones que la han abordado desde distintas perspectivas. Sorensen et al. (2012) conceptualiza a la alfabetización en salud como:

[la competencia] vinculada a la alfabetización en general e implica el conocimiento, la motivación y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información de salud con el fin de hacer juicios y tomar decisiones en la vida cotidiana en relación con la asistencia sanitaria, la prevención de enfermedades

---

<sup>10</sup> Si bien me refiero en especial a nuestro país, desafortunadamente estos hechos no son exclusivos de México, a nivel mundial se ha detectado estas debilidades.

y la promoción de la salud para mantener o mejorar la calidad de vida durante el curso de la vida (p. 6).

Por lo tanto, son cuatro las competencias que pretende desarrollar el proceso de alfabetización en salud: acceder, entender, evaluar y usar información sobre salud con la finalidad de hacer juicios y tomar decisiones en la vida cotidiana con respecto al proceso de salud-enfermedad:

- el acceso se refiere a la capacidad de buscar, encontrar y obtener información sobre salud,
- entender se refiere a la capacidad de comprender la información de salud a la que se accede;
- evaluar describe la capacidad de interpretar, filtrar, juzgar y evaluar la información en salud a la que se ha accedido,
- y aplicar se refiere a la capacidad de comunicar y utilizar la información para tomar la decisión de mantener y mejorar la salud (Sorensen et al., 2012, p. 9).

Estas competencias son conceptualizadas por Sorensen et al. (2012) como las dimensiones de la alfabetización en salud y cada una requiere de cualidades cognitivas específicas. Cabe enfatizar que en base a estas dimensiones deduzco que la alfabetización en salud no busca transmitir la información y depositarla en el otro a través de una memorización mecánica, sino que a través de su construcción pretende “equipar a las personas para tomar control sobre su salud” (Sorensen et al., 2012, p. 15), mediante la adquisición de información necesaria, su posterior entendimiento y análisis crítico, así como su evaluación, lo que les permitirá “actuar de modo independiente para participar en acciones para superar barreras personales, estructurales, sociales y económicas a la salud” (Sorensen et al., 2012, p. 15).

Por otro lado, este proceso genera conocimientos y habilidades que permiten a la persona desempeñarse en los tres dominios del continuum de la salud: “[como] paciente en el ámbito sanitario, como una persona en riesgo de enfermar en el sistema de prevención de enfermedades y como un ciudadano en relación con los esfuerzos de promoción de la salud” (Sorensen et al., 2012, p. 14).

En cuanto a la relevancia de su posible aplicación al ámbito de la educación, al considerarla como la finalidad de la educación para la salud en el contexto escolar, actuaría como “base conceptual fundamental” (Sorensen et al., 2012, p. 18). En el caso de la presente

investigación, se constituye en una de los ejes para promover la práctica docente en educación para la salud.

Servir como base conceptual no es un atributo específico de la alfabetización en salud sino una potencialidad de las competencias en general, pues tienen el poder de convertirse en una herramienta que auxilie en la organización del currículo, “aportando criterios para seleccionar los conocimientos básicos y orientando sobre el modo de enseñarlos y evaluarlos” (Pedrinacci, Caanaño, Cañal y De Pro, 2012, p. 39), es decir, comprender la competencia a desarrollar favorece la identificación de los contenidos a enseñar y sobre todo, el modo de hacerlo. Esta postura es compartida por Mauri (2010) al afirmar que

los contenidos no son un fin en sí mismos, sino un medio para el cambio del alumnado y lo que hay que recordar constantemente ¿para qué enseñar lo que se enseña?, lo cual ayuda a seleccionar y determinar criterios de caracterización y organización de los contenidos escolares (p. 84).

Elegir la alfabetización en salud como la base conceptual de la educación para la salud me invita a cuestionarme si este referente está incluido en los contenidos de educación para la salud propuestos por el Plan y Programas de Educación Básica 2011. La relación entre ambos aspectos es abordada en el siguiente apartado.

### **Alfabetización en salud y el Plan y el Programa de Educación Básica 2011**

Parto de la idea de que es poco lo que se puede hacer en la determinación oficial del currículum, pues de acuerdo a De Alba (1994) como docentes no está dentro de nuestras posibilidades el diseñarlo, pero sí podemos como “sujetos sociales del desarrollo curricular, [...], retraducir a través de la práctica, la determinación curricular, [...], imprimiéndole diversos significados y sentidos, [...], impactando y transformando, de acuerdo a [los] propios proyectos sociales, la estructura y determinación curricular iniciales” (De Alba, 1994, p. 61).

En este sentido, Gimeno (2010), afirma que el currículum “no es algo neutro, universal e inamovible, es un territorio controvertido y hasta conflictivo, respecto del cual se toman decisiones, se siguen opciones y se actúa por orientaciones que no son las únicas posibles”

(p. 29), decisiones que no pueden determinarse desde el sentido común o como un problema fundamentalmente técnico sino a partir de un referente teórico, que en este caso específico es la alfabetización en salud.

Una vez elegido el referente, se puede construir la respuesta a ¿qué enseñar en educación para la salud? Si consideramos que los contenidos ya se encuentran establecidos en el Plan y Programas de Educación Básica 2011 para el nivel Primaria, parecería que la respuesta a esta pregunta no tiene mucha discusión pues los contenidos se tienen que tomar de tales documentos, por lo tanto, los docentes no tenemos margen de acción en este sentido. Sin embargo, cabe analizar si en los documentos del currículum oficial hay referencias a la alfabetización en salud.

A diferencia de los que se pudiera pensar, existen algunas relaciones indirectas entre la alfabetización en salud y el currículum oficial de educación básica. La primera se encuentra en dos de las competencias para la vida incluidas en el Plan de Estudios 2011, si bien en ninguna de ellas se menciona de modo directo a la alfabetización en salud, se corresponden en algunas características; ejemplo de ello es la relación entre los dominios de la alfabetización en salud y la competencia para la vida del manejo de la información, misma que requiere para su desarrollo “identificar lo que se necesita saber; aprender a buscar; identificar, evaluar, seleccionar, organizar y sistematizar información; apropiarse de la información de manera crítica; utilizar y compartir información con sentido ético” (SEP, 2011b, p. 42), la alfabetización en salud resume estas acciones en acceder, entender, evaluar y utilizar la información en salud.

También se relaciona con la competencia para el manejo de situaciones, pues para su desarrollo necesita “tomar decisiones y asumir sus consecuencias, [...] actuar con autonomía del diseño y desarrollo de proyectos de vida” (SEP, 2011b, p. 42), en este sentido, el objetivo de la alfabetización en salud es la toma de decisiones con respecto al proceso de salud – enfermedad lo cual considero una relación muy directa.

Además no hay que dejar de lado que la alfabetización en salud requiere de la alfabetización en general por lo que de uno o de otro modo algunos rasgos del perfil de egreso se podrían relacionar con ella, específicamente los que se refieren a utilizar el lenguaje oral y escrito,

argumentar y analizar situaciones, identificar problemas, formular preguntas, emitir juicios, proponer soluciones, tomar decisiones; buscar, seleccionar, analizar, evaluar y utilizar información proveniente de diversas fuentes e interpretar y explicar procesos sociales, económicos, financieros, culturales y naturales para tomar decisiones individuales o colectivas (SEP, 2011b, pp. 43).

En cuanto al Programa de Estudios de Sexto Grado<sup>11</sup> (SEP, 2011f, pp. 81, 93, 106) se habla de la toma de decisiones informadas orientadas a la promoción de la salud en los propósitos de la asignatura de Ciencias Naturales, en las competencias para la formación científica básica y en un contenido de aprendizaje. En los aprendizajes esperados los verbos utilizados hablan de argumentar, analizar, explicar y aplicar, acciones que requieren del análisis de la información.

Quizás donde hay una relación más estrecha con la alfabetización en salud es en el libro de texto de Ciencias Naturales de Sexto Grado, específicamente en un apartado, en el desarrollo del proyecto del bloque I, donde la consigna es evaluar la información necesaria para tomar decisiones informadas con relación a la sexualidad (SEP, 2012a, p. 44). Por lo tanto, puedo afirmar que si bien, en el Plan y Programas de Estudio 2011 de Educación Básica no hay una referencia explícita a la alfabetización en salud como finalidad de la educación para la salud, si hay elementos que permiten su inclusión para tenerla como referente al momento de seleccionar y organizar los contenidos de aprendizaje a desarrollar en el aula.

En este sentido, Mauri (2010) afirma que aprender es construir un conocimiento ya existente en la cultura, pero solo se logra “si y solo si se hace de modo significativo” (p. 84), por lo que sugiere recordar constantemente “¿para qué se enseña lo que se enseña?” (Mauri, 2010, p. 84), pues desde su perspectiva, esta pregunta ayuda a seleccionar y determinar los criterios de caracterización de los contenidos escolares.

Para conflictuar un poco más toda esta revisión teórica, la alfabetización en salud está inherentemente unida al desarrollo de las habilidades para la vida, entendidas como “la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida

---

<sup>11</sup> Se analiza este grado en específico porque es el grado en el cual se llevó a cabo el trabajo de campo de la presente investigación.

diaria” (OMS)<sup>12</sup>, entre ellas están: empatía, manejo de emociones y estrés, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, manejo de problemas y de conflictos, autoconocimiento, toma de decisiones, pensamiento crítico y pensamiento creativo.

## **Conclusiones**

Guiomar Huguet Pané (2020) afirma que “la enfermedad forma parte de la historia de la humanidad de manera intrínseca”, y que las epidemias han transformado las sociedades en las que aparecieron y, muy posiblemente, han cambiado o influido decisivamente en el curso de la historia. Segura estoy que si la educación para la salud que se desarrolle en el ámbito escolar tiene como objetivo la alfabetización en salud y se apoya del desarrollo de las habilidades para la vida, estaremos influyendo en el curso de nuestra historia de modo positivo.

Sin duda estos meses han sido de gran incertidumbre, pérdidas, cuestionamientos personales y sociales. Pero, a partir de lo que hay, construyamos lo que puede ser, desde el lugar en donde nos encontremos. Empecemos reconociendo lo que hay y lo que hemos logrado, como educadores reflexionemos sobre las respuestas a las siguientes preguntas ¿para qué enseño? ¿tengo una teoría que orienta mi quehacer docente? ¿lo que hago ayuda a mis alumnos a ser más...? ¿más humanos, más responsables, más saludables, más reflexivos, más compasivos...? Ojalá que nuestras respuestas orienten nuestra práctica cotidiana.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Organización Mundial de la Salud (2020). ¿Qué es una pandemia? Consultado el 26 de mayo de 2020 de [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)

Grandes Pandemias de la Historia. Artículo de la National Geographic. Consultado el 26 de mayo de 2020 de [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia\\_15178/2](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178/2)

---

<sup>12</sup> Consultado en [https://es.wikipedia.org/wiki/Habilidades\\_para\\_la\\_vida](https://es.wikipedia.org/wiki/Habilidades_para_la_vida)