



Práctica docente en educación para la salud en nivel primaria

Autor(a): Yolanda Segundo García

Coordinación de Educación para la Salud L034 15AOS20830

Donato Guerra, México.

13 de febrero de 2023.



Resumen

La educación para la salud es señalada en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, como el *proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva*, por ello, es el recurso idóneo para que el sujeto construya herramientas cognitivas, procedimentales y actitudinales, que le permitan hacer elecciones razonadas sobre su salud, siendo el campo escolar uno de los medios más eficaces para llevar a cabo este proceso. Por ello, es indispensable observar el contexto escolar, en especial la práctica docente en educación para la salud y su relación con la alfabetización en salud.

Desde esta perspectiva, se exponen los resultados de la investigación titulada *Práctica docente en educación para la salud y alfabetización en salud en el nivel primaria*, la cual se guió bajo la pregunta de investigación: *¿cómo es la práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria y de qué manera se puede promover?*, para resolverla se utilizaron las primeras fases de la metodología de investigación–acción, con los aportes de la teoría crítica.

Palabras clave: Práctica docente, educación para la salud, alfabetización en salud, investigación-acción.

Abstract: Health education is indicated in the Official Mexican Standard NOM-043-SSA2-2012, as "the teaching-learning process that allows, through the exchange and analysis of information, to develop skills and modify attitudes, with the purpose of induce behaviors to take care of individual and collective health", therefore, it is the ideal resource for the subject to build cognitive, procedural and value tools, which allow them to make reasoned and reasonable choices about their health, being the school field one of the means more effective in carrying out this process. Therefore, it is essential to observe the school context, especially the teaching practice in health education and its relationship with health literacy.

From this perspective, the results of the research entitled "Teaching practice in health education and health literacy at the primary level" are presented, which was guided by the research question: how is the teaching practice in education for health at the primary level and how can it be promoted? To solve it, the first phases of the action-research methodology were used, with the contributions of critical theory.

Key words: Teaching practice, health education, health literacy, action-research methodology.

Introducción

Desde el 2009 se han incrementado en el ámbito de la educación pública en México los programas y las acciones para ayudar a los escolares a desarrollar competencias que modifiquen positivamente sus determinantes de la salud. Sin embargo, el nivel de desempeño de la competencia científica en el área de salud o como Nutbeam (2012) y Sorensen et al. (2012) la llaman: "alfabetización en salud" es apenas suficiente. Esto es evidente en resultados de algunos estudios como la evaluación de PISA (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2010) quien con respecto a la competencia científica habla de que se han alcanzado aprendizajes poco significativos, o en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (Secretaría de Salud, 2008) que reporta diferentes áreas de oportunidad relacionados con el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los

escolares, un aumento en el consumo de refrescos y alimentos de bajo valor nutricional así como un alto índice de adolescentes embarazadas, entre otros aspectos que dan cuenta de las deficiencias en el cuidado de la salud.

Si bien, los problemas de salud antes referidos tienen una etiología multifactorial, no hay que obviar que están ligados a estilos de vida y que, entre otros aspectos, dependen de la capacidad de elegir y tomar decisiones, desafortunadamente no se nace con esa capacidad, se requiere formarla, especialmente en la edad escolar.

En este sentido, en el currículo educativo nacional mexicano están insertos contenidos relativos al fomento de la salud, los mismos son desarrollados por los docentes frente a grupo, sin embargo, para esta área de estudio no reciben una formación específica. Esto lleva a cuestionarse ¿cómo es la práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria?

Para dar respuesta a esta pregunta, primero se indagó sobre lo que al respecto se ha estudiado. Un aspecto recurrente en las investigaciones consultadas es la metodología utilizada por los distintos autores, la cual no incluyó la voz del docente, ni la observación de los procedimientos que utilizan para impartir educación para la salud en el aula, (Talavera y Gavidia, 2007; Aldrete et al., 2002 y Sánchez, 1987). Asimismo, en la mayoría se incluye alguna intervención, brindada solo desde la conceptualización explícita o implícita que el investigador tiene sobre práctica docente o la educación para la salud, es decir, en las investigaciones no se observaron conceptos concretos sobre estos dos términos.

A partir de la problemática identificada al elaborar el estado del arte, se plantearon los siguientes objetivos: 1) Describir y comprender la práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria, 2) Identificar si la práctica docente en educación para la salud permite la alfabetización en salud de los alumnos y 3) Diseñar un plan de acción para potenciar la práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria de tal modo que permita la alfabetización en salud.

La importancia de la presente investigación se sitúa en contribuir directamente en identificar, comprender y reflexionar los factores imputables a la práctica docente que inciden en que las condiciones creadas en el ámbito escolar sean pertinentes o no para que los escolares de educación básica se alfabeticen en salud, es decir, que les permitan construir herramientas cognitivas y procedimentales para tomar decisiones informadas sobre problemas médicos, factores de riesgo para la salud y determinantes de la salud del entorno social y del medio ambiente físico.

Métodos

Se entiende a la práctica docente en educación para la salud como una realidad compleja determinada por múltiples factores, desde este punto de vista, fue necesario comprender dicha realidad y a partir de ella suscitar la reflexión para transformarla. Bajo esta perspectiva se adoptó el paradigma epistemológico de la teoría crítica, con la mirada puesta en la emancipación de la persona a través de la alfabetización en salud. Para ello, los aportes teóricos de la pedagogía crítica, desde Carr y Kemmis (1988), Giroux (1997) y Freire (1997) fueron significativos para guiar el trabajo de campo, así como el análisis e interpretación de los datos. Este planteamiento coincide con el método de investigación – acción: se partió de la identificación de una situación problema, para continuar con el desarrollo de las dos primeras etapas del citado proceso: el diagnóstico de la situación y la planificación.

Para la identificación de la situación problema, se depuró el tópico de interés a partir de la elaboración del estado del arte, a la par se reconoció la problemática y se hizo un primer esbozo de las categorías teóricas. Posteriormente, se eligió a los participantes mediante la selección basada en criterios, la fase de campo se realizó en una escuela primaria del subsistema educativo estatal, ubicada en un medio rural de un municipio ubicado al oeste del Estado de México. Las técnicas utilizadas para recabar la información empírica fueron la observación participante, la entrevista y la recogida de productos elaborados por los alumnos en clase.

Una vez recabada la información pertinente, se procedió a organizar y analizar los datos para construir el diagnóstico de la situación, para lo cual fue necesario hacer una descripción y una comprensión de la práctica docente observada en el trabajo de campo con respecto a la educación para la salud, para ello se reconstruyeron las categorías de investigación.

Posteriormente, se diseñó el plan de acción para promover la práctica docente en educación para la salud, para su construcción se consideró la situación deseable con respecto a la misma: que favorezca el desarrollo de la alfabetización en salud. En el diseño del plan de acción se adoptó y adaptó el método seguido por Freire (2011) para alfabetizar. Por lo cual considero el plan de acción como un proceso en permanente reflexión y construcción para promover la alfabetización en salud.

Resultados

¿Cómo es la práctica docente en educación para la salud?

A partir de la reducción de los datos recogidos durante el trabajo de campo (Rodríguez, Gil y García, 1996) y tomando en cuenta a Carr y Kemmis (1988), Villoro (2011), Bazdresch (2000), Coll (1994), Uc (2008) y Fierro, Fortoul y Rosas (2012), se conceptualizó la categoría “*práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria*” como la acción intencional, objetiva, social y situada que realiza la docente para y en el aula al planificar, ejecutar y evaluar actividades para promover en los alumnos la construcción del aprendizaje con respecto a los contenidos de educación para la salud. Tres ideas fundamentales guiaron el análisis de los datos recabados en esta categoría: el alumno aprende los contenidos escolares gracias a un proceso de construcción personal, el aprendizaje es un proceso y el papel del docente es proporcionar una ayuda al proceso de aprendizaje del alumno (Coll, 1994, Mauri, 2010 y Gagné, 1975 y 1979). Las subcategorías en las que se organizó el dato para dar cuenta de esta categoría fueron: a) contexto de la práctica docente en educación para la salud, b) actividad docente en educación para la salud y c) contenidos de aprendizaje de educación para la salud.

a) Contexto de la práctica docente en educación para la salud: De acuerdo a Bazdresch (2000), se entiende al contexto como las relaciones que construyó la docente entre los diferentes elementos del entorno sociocultural del alumno y las actividades de enseñanza que promovió para la construcción del aprendizaje. Al respecto, Piaggio, Saks y Schwartzman (2001), afirman que “las cuestiones ambientales, económicas, socioculturales y psicológicas están presentes cuando cotidianamente queremos comprender y explicar por qué estamos sanos o por qué nos enfermamos” (p.13), sin embargo, señalan que esas dimensiones quedan excluidas del proceso de aprendizaje – enseñanza cuando la salud se convierte en un contenido de aprendizaje abordado en clase, esta aseveración se cumplió totalmente en la práctica de la docente observada, pues mientras en la entrevista refirió múltiples aspectos del proceso salud-enfermedad de la comunidad donde labora, esas observaciones no fueron comentadas o tomadas como referencia en clase.

Asimismo, como parte del contexto se indagó sobre el concepto de salud que los participantes se han apropiado. Los alumnos y docentes entienden a la salud como oposición a la enfermedad o ausencia de enfermedades. Desde el referente de Gavidia (1998), es una concepción tradicional. En esta representación, la salud es sinónimo de vida y la persona no se percata de ella sino hasta que la pierde, por lo tanto, no se problematiza sobre ella, esto influye en la dificultad para definirla y para identificar tareas concretas que ayuden a mantenerla, situaciones observadas en los alumnos y docentes participantes.

b) Actividad docente en educación para la salud: En cuanto a la ayuda que la docente le prestó a la actividad constructiva del alumno en el aprendizaje de contenidos relacionados con educación para la salud, se identificó que la secuencia didáctica incluyó actividades articuladas por el tema y no por el aprendizaje esperado, se basó en la construcción de conocimientos y no se incluyeron actividades donde se usaran los aprendizajes construidos para la

solución de conflictos cognitivos y no se diseñaron productos que permitieran valorar el proceso de aprendizaje. Usó como única estrategia didáctica la exposición. Tuvo debilidades en la identificación y comprensión de los aprendizajes esperados lo que afectó la elección y uso del material didáctico. Es significativo el modo en que los alumnos refirieron el desarrollo de las clases: la maestra les dicta, les explica y luego les indica que ilustren lo que escribieron en su cuaderno.

- c) Contenidos de aprendizaje de educación para la salud. En cuanto a los contenidos, entendidos como el conjunto de conocimientos de naturaleza cultural relacionados con educación para la salud, se observó que la docente se acercó a la información para diseñar e implementar actividades de aprendizaje de modo muy superficial, tuvo una débil conceptualización de la función y localización de diferentes sistemas y órganos del cuerpo humano y en sus explicaciones de los diferentes temas hizo uso de términos del sentido común.

De acuerdo a Weissmann (2007) el deficiente dominio conceptual de algunos contenidos influye en el deficiente planteamiento de su tratamiento, en la falta de criterios de secuenciación y en el desarrollo de un modelo de enseñanza casual, sin una organización previa, aspectos presentes en la práctica de la docente observada. También afirma que estas situaciones no son sólo elección de la docente sino consecuencias de las deficiencias en su formación científica básica y profesional.

¿El docente alfabetiza en salud?

En palabras de Sorensen (2012), el propósito de la educación para la salud es **alfabetizar en salud**, la cual se entiende como la habilidad de las personas para acceder, comprender, evaluar y aplicar información sobre salud con la finalidad de hacer juicios y tomar decisiones en la vida cotidiana relativas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención médica, tanto para promover

como para recuperar la salud en las diversas etapas de la vida (Sorensen, et. al, 2012, p. 6).

En lo relativo a si la docente mediante su práctica alfabetiza o no en salud, se pudo concluir que alfabetiza parcialmente sólo en el dominio de aplicación de la información en el nivel de prevención de problemas de salud. Esto se hizo evidente en que los alumnos tuvieron dificultades para buscar información en contenidos relacionados con la salud y dependieron de otros para acceder a ella. Una vez obtenida la información tuvieron deficiencias para comprenderla y evaluarla. Asimismo, pudieron recordar algunos conceptos, pero no los utilizaron para resolver determinados problemas y situaciones.

Siguiendo el método de investigación elegido, hasta este momento, se ha construido una descripción y comprensión del fenómeno estudiado, ahora lo que corresponde es diseñar un plan de acción para promover la práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria

Plan de acción

Siguiendo el método de investigación elegido, hasta este momento, se ha presentado la descripción y comprensión del fenómeno estudiado, ahora lo que corresponde es presentar un plan de acción para promover la práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria,

El formato que propongo es un taller participativo, entendido como un espacio abierto de enseñanza y de aprendizaje donde todos los participantes interactúen para reflexionar su práctica a partir de la observación respetuosa y comprometida de otro docente, con la finalidad de participar activamente en la construcción de estrategias de enseñanza y de aprendizaje que potencien la alfabetización en salud y donde prive el diálogo constructivo así como el análisis de la teoría para su aplicación pertinente.

Los contenidos del taller los presento estructurados bajo diferentes temas generadores (Freire, 2011a) diseñados a partir de la codificación construida de lo

observado en el trabajo de campo y presentada en forma de análisis del dato, en el entendido de que los temas generadores no son contenidos a depositar sino problemas a descifrar (Freire, 2011a, p. 157). La organización de los temas seguirá un señalamiento de la pedagogía crítica desde Giroux (1997), consistente en identificar en primer lugar ¿Para qué enseñar educación para la salud?, después analizar ¿Qué enseñar en educación para la salud? y finalmente ¿Cómo enseñar educación para la salud?, pudiendo generar una relación dialéctica entre estas dos últimas preguntas.

De acuerdo a Freire los temas generadores se construyen a partir de las codificaciones, es decir *del análisis de una situación existencial concreta* (Freire, 2011a, p. 130) y puede ser capturada mediante una imagen, por lo cual en el taller se utilizará como unidad de observación, diferentes momentos de varias secuencias didácticas, las cuales desde la perspectiva de Coll (1994) son la unidad idónea para reflexionar la práctica.

El desarrollo de cada tema generador fundamentalmente estará estructurado del siguiente modo:

- Evaluación formativa del tema generador anterior: en esta actividad pretendo que los docentes participantes expongan de manera puntual los logros alcanzados y los problemas detectados en la implementación de la estrategia de enseñanza propuesta. Para ello presentarán evidencias de las actividades efectuadas para apoyar sus estrategias de enseñanza y los productos elaborados por los alumnos. Los docentes participantes opinarán sobre lo expuesto por el ponente, en el entendido que el diálogo debe ser crítico y constructivo.
- Análisis crítico de la secuencia didáctica codificada: En esta fase del proceso se presentará la secuencia didáctica codificada, la cual tiene que ser una representación de una situación de enseñanza común entre los participantes, esta actividad Freire (2011a) la llama decodificación. Se puede presentar en

cualquier formato que ofrezca una noción cercana o exacta de la situación estudiada. Una vez observada, los participantes la analizarán, exteriorizando su visión acerca de ello, conocimientos, creencias, dudas, experiencias personales, es decir, harán consciente esa situación y con ello iniciarán la construcción de un nuevo conocimiento (Freire, 2011a). Esta fase es importante porque la experiencia es significativa cuando se toma conciencia de lo vivido, se interpreta y se expresa a través de diferentes lenguajes. Esta fase no debe ser tomada como una actividad azarosa, el mediador deberá analizar la situación con anticipación y diseñar una serie de actividades o preguntas que le permitan al docente participante fijar su atención en la situación que se ha elegido para analizar. No es una planeación lineal, puede ser flexible a las participaciones de los docentes.

- Investigación del tema generador: El producto de la fase anterior puede ser una lista de temas generadores, los mismos se pueden priorizar o reducir o incluir temas que no se incluyeron en la decodificación, pero se considera necesario abordarlos para una comprensión más amplia de los temas propuestos. Es necesario recordar que el tema generador no es un contenido sino un problema a descifrar, y su investigación incluirá formulación de una pregunta, búsqueda de información, actividades de comprensión de la misma, organización, memorización, evaluación y aplicación de la misma.
- Construcción de estrategia de enseñanza para potenciar la práctica docente en educación para la salud: una vez comprendida y evaluada la información que responde a la pregunta propuesta en el tema generador, se usará para tomar decisiones razonadas y razonables sobre el aspecto de la práctica docente con el que se haya relacionado y se diseñará una propuesta de aplicación, puede haber un diálogo colectivo pero cada docente le imprimirá su sello particular de acuerdo a las necesidades de sus alumnos.
- Aplicación de la estrategia construida y recopilación de evidencias concretas del avance: durante el tiempo que se convenga de antemano los docentes implementarán las estrategias diseñadas y recopilarán las evidencias

necesarias para dar cuenta de su trabajo, entre ellas será requisito llevar un diario docente.

A continuación, presento un ejemplo de sesión del taller:

Tabla 12.
Actividades a desarrollar

Fase	Actividades sugeridas
Evaluación formativa del tema generador anterior	Cuestionarles sobre su concepto de salud, educación para la salud, finalidad de la educación para la salud, habilidades y deficiencias que han identificado en su práctica para desarrollar los contenidos del Bloque I de Ciencias Naturales, por escrito para conformación de portafolios.
Análisis crítico de la secuencia didáctica codificada	<p>Análisis de historieta titulada: <i>Cuando el SIDA llegó al pueblo</i>, editada por MEXFAM y modificada para su utilización en esta secuencia didáctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expongo a los docentes el título del tema a revisar, les solicito socialicen la información que conocen al respecto y las posibles dudas que tengan. • Entrego a cada uno un ejemplar de la historieta y una hoja de trabajo, la cual consta de tres columnas: una para la pregunta, otra para la respuesta inicial y una para la respuesta ampliada, les solicito que la abran en la portada y que lean el título y observen el dibujo, les invito a que comenten cuál será el tema de la misma a partir de lo que leyeron y observaron. • Enseguida les comento que la lectura de la historieta se realizará por secciones. Donde se localice una pregunta se suspende momentáneamente la lectura para construir una respuesta, para ello les indico que primero la responderán por escrito en el primer recuadro vacío de la hoja de ejercicios que les repartiré, se socializarán y se construirá grupalmente una respuesta ampliada. • Guío el análisis hacia la importancia de la búsqueda y análisis de información correcta como la base para la toma de decisiones ante cualquier padecimiento médico. • Para el desarrollo de las actividades, además de la historieta requiero una presentación power point sobre las diferencias entre VIH y SIDA, un esquema del sistema inmunológico para cada participante, material para una actividad de demostración, pizarrón, pintarrones, cuaderno para apuntes por participante, fotocopia con dibujos de diferentes situaciones diarias, las cuales clasificarán en actividades que sí contagian el VIH y en otras las que no contagian, hojas para técnica grupal, condón. • Solicitar a los docentes que elaboren un tríptico con base en lo analizado y con el cuál den respuesta a una pregunta de la historieta: ‘¿Qué les responderías a estas personas para evitar que quemen la casa de Juan?’ (La esposa de Juan tiene SIDA y los habitantes de la comunidad quieren quemar su casa para que se vayan del pueblo y no los contagien), dar a conocer los requisitos tanto de forma como de fondo con los que deben de cumplir, recopilarlos para evaluar. • Leer los trípticos, hacer las anotaciones correspondientes en cada uno de ellos y entregárselos a los alumnos para su corrección en los casos que sea necesario. • Entregar un cuestionario a cada docente para que lo resuelvan individualmente, organizar la socialización de las respuestas del cuestionario en plenaria, solicitar su argumentación.

Concluidas las actividades, les solicitaré que socialicen su opinión sobre la secuencia didáctica, bajo un esquema de preguntas guiadas, vinculadas con las preguntas iniciales.

Investigación del tema generador	Analizada la secuencia didáctica codificada, se propondrá responder al tema generador ¿Para qué enseñar educación para la salud en la escuela primaria?, socializarán su respuesta inicial y enlistarán los temas que requieren para construir una respuesta más completa entre los que se incluirán los conceptos de salud, educación para la salud y la finalidad de la educación para la salud, para ello se les sugerirá una bibliografía y la podrán complementar con alguna que ellos sugieran. Implementar actividades de comprensión de la misma, organización, memorización, evaluación y aplicación de la misma.
Construcción de estrategia de enseñanza para potenciar la práctica docente en educación para la salud	Tomar decisiones razonadas y razonables sobre el aspecto de la práctica docente con el que se haya relacionado este tema generador y apoyar en el diseño de una propuesta de aplicación, puede haber un diálogo colectivo pero cada docente le imprimirá su sello particular de acuerdo a las necesidades de sus alumnos.
Aplicación de la estrategia construida y recopilación de evidencias concretas del avance	Determinar un período de tiempo razonable para la implementación de estrategia construida, señalarles la importancia de registrar evidencias y de llevar un diario docente. Convenir la fecha de la siguiente sesión.

Nota: Descripción de las actividades a desarrollar en el tema generador. Fuente: Elaboración propia 2016.

Cabe mencionar que cada tema generador puede incluir otros subtemas que ayuden a la construcción de una respuesta más crítica y liberadora de acuerdo con lo propuesto por Freire (2011a), razón por la cual no puedo determinar un tiempo a priori, el desarrollo de las actividades, la participación y el interés de los docentes participantes determinará la duración del mismo.

Finalmente quisiera resaltar que la educación en salud en el ámbito escolar es un área que requiere una constante construcción y retroalimentación, así como de conocimientos profundos sobre el proceso salud-enfermedad, la comprensión de la realidad de la persona y una visión del ser humano como un ser integral. Es un área multidisciplinaria que puede y debe ser atendida de modo profesional, con el objetivo de brindar un acompañamiento que permita al escolar desarrollar su capacidad de ser más, al alfabetizarse en salud de modo tal que pueda contribuir con sus actividades cotidianas a su desarrollo personal y al de su comunidad.

Conclusiones

Ante los problemas de salud actuales se ha propuesto la promoción de la salud como una opción viable para disminuir los costos sociales, económicos, familiares e individuales derivados de un tratamiento específico para curar las enfermedades. Específicamente se ha señalado la educación para la salud en la escuela como un ámbito idóneo para iniciar procesos de enseñanza y de aprendizaje que contribuyan a modificar los hábitos y estilos de vida que puedan desencadenar una alteración en el estado de salud a corto o largo plazo, no hay que olvidar que la mayor parte de los padecimientos son susceptibles de prevención mediante la educación.

Tomando en cuenta esta perspectiva general, mi pregunta de investigación fue ¿cómo es la práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria? Auxiliada por las siguientes preguntas ¿cómo es la práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria? ¿La práctica docente en educación para la salud permite la alfabetización en salud de los alumnos? y ¿Cómo promover la práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria?

1. ¿Cómo es la práctica docente en educación para la salud?

La práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria es suficiente, es decir, la docente planeó y realizó actividades sugeridas en el Programa de Estudios 2011 Sexto grado y en el Libro de Texto del primer Bloque de Ciencias Naturales, todas relacionadas con contenidos de educación para la salud, pero requiere de apoyo y ayuda para mejorar su desempeño, lo que observé en que tuvo múltiples errores durante la planeación, implementación y evaluación de las diferentes actividades desarrolladas en clase.

Estas se podrían potenciar si le fueran señaladas sus debilidades, ya que por sí misma no lo pudo hacer debido a que careció de algunos elementos formativos relacionados con los contenidos, el diseño de la planificación, la implementación de estrategias de enseñanza y de evaluación y el desarrollo cognitivo de los alumnos. En este sentido, su participación en esta investigación dio lugar a que reflexionara

sobre algunos aspectos de su práctica, por ello, mostró disposición para que se le señalaran las deficiencias y se le propusiera estrategias para mejorar su práctica docente en educación para la salud.

La práctica docente también estuvo influida por la formación científica básica con la que cuenta y por la formación inicial docente que recibió, así como las escasas oportunidades de actualización que existen en esta área de las Ciencias Naturales, razones que le hacen pensar que no es necesario profundizar en los contenidos porque de ello se encargan sólo personas que considera especialistas, específicamente refirió al médico y al promotor de salud. Además es preciso señalar que esta asignatura no es considerada prioritaria dentro del currículum escolar, razón por la cual fue frecuente que la docente no le asignara el tiempo suficiente a la realización de las actividades programadas, muchas fueran solo abordadas mediante la copia de un texto y, en ocasiones, el tiempo destinado a esta asignatura se dedicó a otras actividades institucionales como la organización de ceremonias cívicas, el ensayo de las mismas o juntas extraordinarias de docentes.

Asimismo, el concepto que la docente tuvo sobre la educación para la salud y el propósito de la misma determinaron su práctica en esta área pues fue una concepción limitada, mencionó que se encarga del cuidado del cuerpo humano en general pero no especificó como hacerlo o bajo qué proceso se puede hacer, la finalidad de ella la expresó como la comprensión general del contenido del programa. Cabe resaltar que mencionó que no ha recibido formación alguna en esta área de las Ciencias Naturales.

2. ¿La práctica docente en educación para la salud permite la alfabetización en salud de los alumnos?

Bajo las características antes descritas considero que la práctica docente en educación para la salud alfabetiza parcialmente a los alumnos y sólo en el dominio de aplicación de la información en el nivel de prevención de problemas de salud.

En otras palabras, tuvieron un nivel de desempeño deficiente en la búsqueda de información, comprensión, evaluación y uso en acciones que les permitan promover, mantener o restablecer la salud. Lo que se observa es que tuvieron dificultades para buscar información en contenidos relacionados con la salud, dependieron de otros para acceder a ella. Una vez obtenida la información tenían una idea de lo que iban a hacer con ella, pero no supieron cómo usarla pues tuvieron deficiencias para comprenderla y evaluarla. Asimismo, pudieron recordar algunos conceptos, sabían que existían, tenían una idea de qué eran y para qué servían, pero no pudieron identificar cómo utilizarlos en determinados problemas y situaciones.

Este nivel de alfabetización se concreta en las acciones que implementaron los alumnos para promover, mantener o recuperar la salud al interior de la escuela y las que refirieron hacer en su casa. Si bien hay algunas que fueron determinadas por los cuidados de sus padres o tutores como la alimentación o la asistencia médica, hay otras que eran responsabilidad de ellos, en este sentido, los alumnos tuvieron deficiencias en su higiene personal sobre todo en el baño diario, lavado continuo de manos, en la selección de los alimentos adquiridos en el establecimiento de consumo escolar y que consumían en el receso, en la disposición adecuada de residuos sólidos y en los valores expresados con respecto a algunos temas abordados en clase relacionados con educación para la sexualidad.

Es importante tener en cuenta que en el nivel de desempeño de la alfabetización en salud influye el nivel de desempeño individual en otras competencias clave para el aprendizaje permanente como la comunicativa, la matemática, aprender a aprender, la digital, las sociales y las cívicas; los alumnos observados tienen deficiencias en cada una de ellas en diferentes grados. Asimismo, sus características sociales, ambientales y personales, determinaron negativamente su nivel de desempeño en su capacidad de construir herramientas para tomar el control sobre su salud.

3. ¿Cómo potenciar la práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria?

La respuesta a dicha pregunta está desarrollada en el apartado correspondiente al Plan de Acción. Los contenidos del taller participativo están estructurados bajo diferentes temas generadores (Freire, 2011a) diseñados a partir de la codificación construida de lo observado en el trabajo de campo. Está organizada en tres temas generadores ¿por qué enseñar educación para la salud?, después analizar ¿Para qué enseñarla? y finalmente ¿Cómo enseñarla?

Una vez contestadas las preguntas de investigación presento mi supuesto, en el cual planteé que la práctica docente en educación para la salud en el nivel primaria contribuye a desarrollar la alfabetización en salud de los alumnos sólo en lo que corresponde a la dimensión de obtener información relevante en salud en los dominios de prevención de enfermedades y promoción de la salud y que lo que la docente hace en educación para la salud al interior de su aula es un referente fundamental para impulsar el desarrollo de la alfabetización en salud en la educación primaria. El mismo no se cumplió en lo relacionado con la alfabetización en salud porque la dimensión con mayor desarrollo fue el del uso de la información y el nivel de dominio promoción de la salud no se incluyó. En cuanto a la segunda parte del supuesto se cumple en su totalidad porque la observación y análisis de su práctica fue fundamental para construir un referente para la potenciación de la práctica docente para alfabetizar en salud.

Finalmente quisiera mencionar que es significativa la disposición de la docente y del colectivo escolar al cual pertenecía para reflexionar su práctica, ya que es un proceso que no siempre muestra la mejor parte del desempeño e inevitablemente da paso a espacios de desequilibrio en el actuar cotidiano en el ámbito escolar, sin embargo, este desequilibrio puede ser una gran oportunidad para construir propuestas que potencien la práctica docente. En este sentido, concluyo el presente apartado con la siguiente reflexión:

Por lo que a mí respecta, llevo, no voy a negarlo, algunos años ya dedicándome a la enseñanza, pero [...] la enseñanza ha sido algo que

corrió siempre a cargo de mi *yo ejecutivo* y sobre lo que apenas se detuvo a recapacitar mi *yo reflexivo*. Como le ocurre en ocasiones al ciclista que irreflexivamente pedalea sin el menor problema, tal vez temiera, me imagino, que el simple hecho de ejercitar la reflexión sobre la propia actividad como enseñante constituya para uno el mejor modo de asegurarse un batacazo, y desde luego quiero dejar constancia de la sincera admiración que me merecen cuantos [...] acreditan su capacidad para teorizar sobre el ciclismo sin por eso caerse de la bicicleta (Muguerza, 1999, p.17).

Referencias

- Aldrete**, M. G., Valadez, I., Cabrera, C., Mendoza, P., Pando, M., Aranda, C. (2002). La educación para la Salud en las escuelas de educación básica. *Investigación en Salud*, IV (3). Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14240307>
- Bazdresh**, M. (2000). *Vivir la educación, transformar la práctica*. México: SEP, Jalisco.
- Carr**, W. y Kemmis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza*. Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca.
- Coll**, C. (1994). El análisis de la práctica educativa, reflexiones y propuestas en torno a una aproximación multidisciplinar. En *Tecnología y comunicación educativa*. Año 9, No. 24, pp. 3-29. México: ILCE.
- Gutiérrez JP**, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf> el 15 de febrero de 2023.
- Fierro**, C., Fortoul, B., y Rosas, L. (2012). *Transformando la práctica docente. Una propuesta basada en la investigación – acción*. México: Paidós.
- Freire**, P. (1997). *¿Extensión o comunicación? La concientización en el medio rural*. México: Siglo XXI Editores.
- Freire**, P. (2011a). *Pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI Editores.
- Gagné**, R. (1975). *Principios básicos del aprendizaje para la instrucción*. México: Editorial Diana.
- Gagné**, R. (1979). *Las condiciones del aprendizaje*. México: Interamericana.

- Gavidia, V.** (1998). Evolución del concepto de salud. En *Salud, educación y calidad de vida. De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud*. Mesa redonda 65, pp. 23 – 42. Bogotá, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Gavidia, V.** (2003). La educación para la salud en los manuales escolares españoles. En *Revista Española de Salud Pública*. 77 (2), pp. 275-285.
- Giroux, H.** (1997). *Los profesores como intelectuales. Hacia una pedagogía del aprendizaje*. Barcelona, España: Paidós.
- Mauri, T.** (2010). ¿Qué hace que el alumno y la alumna aprendan los contenidos escolares? La naturaleza activa y constructiva del conocimiento. En Coll, C., Martín, E., Mauri, T., Miras, M., Onrubia, J., Solé, I. y Zabala, A. *El constructivismo en el aula*. pp. 65-99. Barcelona, España: Grao.
- Muguerza, J.** (1999). La indisciplina del espíritu crítico (una perspectiva filosófica). En *Volver a pensar la educación, vol. 1, Política, educación y Sociedad. Congreso Internacional de Didáctica*. Madrid, España: Morata.
- Nutbeam, D.** (2012). *Where do we go from here? The evolving concept of health literacy*. Recuperado de <http://www.iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/PublicHealth/HealthLiteracy/2012-SEP-24/Donald%20Nutbeam.pdf>
- Piaggio, L., Saks, A. y Schwartzman, G.** (2001). *Educación en salud. Conceptos, reflexiones y propuestas para trabajar en la escuela*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Novedades Educativas.
- OCDE.** (2018). Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos de la OCDE (PISA). Recuperado de https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018_CN_MEX_Spanish.pdf el 15 de febrero de 2023.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E.** (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga, España: Aljibe.

Sánchez, I. (1987). *Necesidades del maestro de educación preescolar para impartir educación para la salud*. Reporte de investigación. Toluca, México: Gobierno del Estado de México.

Secretaría de Salud (2006). *Norma Oficial Mexicana 043-SSA2-2005 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Recuperada de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

Secretaría de Salud. (2008). *Programa .de Acción Específica 2007-2012. Escuela y Salud*. México: Secretaría de Salud.

Sorensen, K. et al. (2012). Health literacy and public health. A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*.12:80. Recuperado de: www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80

Talavera, M. y Gavidia, V. (2007). Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opinión del profesorado. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*. No. 21. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2476009.pdf>

Uc, L. (2008). En torno al análisis de la práctica docente. En *La práctica educativa, reflexiones sobre la experiencia docente*. México: Benemérita y Centenaria Escuela Normal Oficial de Guanajuato.

Villoro, L. (2011). *Crear, saber, conocer*. México: Siglo XXI editores.

Weissman, H. (2007). *Didáctica de las ciencias naturales, aportes y reflexiones*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Educador.