

EL DESARROLLO DE HÁBITOS SALUDABLES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INDÍGENAS EN LA EDUCACIÓN BÁSICA: ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS DE ESTUDIO

THE DEVELOPMENT OF HEALTHY HABITS IN INDIGENOUS CHILDREN AND ADOLESCENTS IN BASIC EDUCATION: CONTENT ANALYSIS OF STUDY PROGRAMS

Ma. Del Carmen **Jaimes-Ruiz**; Ma. Otilia **Pastrana-Galarza**; Luis **Lozano-Ortiz** y Pedro **Ortiz-Oropeza**

Resumen

El artículo presenta los resultados de una investigación realizada como parte del proyecto: *Prevención de enfermedades en la mujer indígena a través del desarrollo de una cultura sensible para incidir en su salud* desarrollado con cuerpos académicos de las universidades autónomas de Guerrero, San Luis Potosí y Guadalajara como miembros de la Red Salud de la Mujer Indígena, auspiciados por PRODEP y PROFIDES, del gobierno federal. La participación del Cuerpo Académico del Centro de Actualización del Magisterio de Iguala consistió en dimensionar el papel del sector educativo en la formación de hábitos saludables en la población indígena. Se realizaron diversas actividades como: revisión de argumentos teóricos, análisis de los planes y programas de estudio, entrevistas a grupos focales de seis comunidades, realización de tres talleres a docentes. En esta entrega únicamente se

presentan los resultados del marco referencial y el análisis del plan de estudios 2011 en virtud de que es el que los docentes entrevistados declararon era con el que trabajaban.

Palabras clave: hábitos saludables, currículo, niños náhuatl, estilo de vida.

Abstract

This article presents the results from research done as part of the project developed with the participation of an academic board from the autonomous universities of Guerrero, San Luis Potosi and Guadalajara, as members of the “Red Salud de la Mujer Indígena”, sponsored by PRODEP and PROFIDES, branches of the federal government. The involvement of the Academic Board of “Centro de Actualizacion del Magisterio de Iguala” consisted in dimensioning the role of

the educational sector in the creation of healthy habits within the indigenous population. Several activities were done, such as: revision of theoretical arguments, analysis of both, syllabus and study programs, interviews to focal groups in six communities, and the realization of three teachers' workshops. In this delivery, we are only

showing the results of the reference frameworks and analysis of the 2011 syllabus, based on the confirmation from interviewed teachers about the current work plan.

Key words: Healthy habits, healthy life style, curriculum, Nahuatl children.

INTRODUCCIÓN

El documento tiene como propósito presentar el marco conceptual y el análisis de contenido que se realizó para identificar la existencia o no de contenidos curriculares que contribuyen al desarrollo de hábitos saludables -fomentar hábitos alimenticios saludables, promover el ejercicio físico y colaborar en la disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles- en los alumnos de educación básica a través de la revisión del *Plan y programas de estudios de educación básica* (2011).

El estudio forma parte del proyecto denominado *Prevención de enfermedades en la mujer indígena a través de una cultura sensible para incidir en su salud* (enero, 2018), elaborado con motivo de la conformación de la Red *Salud de la mujer indígena*, integrado por cuerpos académicos de: Universidad Autónoma de Guerrero, Universidad Autónoma de Guadalajara, Universidad Autónoma de San Luis Potosí; así como el cuerpo académico Formación docente, prácticas y *currículum*, del Centro de Actualización del Magisterio de Iguala.

El proyecto parte de la necesidad de atender la salud de las mujeres indígenas quienes por las condiciones geográficas y culturales en que viven, se convierten en una población altamente vulnerable a enfermedades que en otros contextos son prevenibles. Es precisamente en el aspecto de la prevención a partir de la educación en el que, dada la naturaleza de nuestra actividad profesional, los miembros del CAEC-CAMI-2 podemos contribuir al campo del conocimiento. Particularmente, el CAMI-2 trabaja en torno al logro del objetivo:

Aportar a las comunidades indígenas y a servidores públicos que atienden la salud y educación de mujeres indígenas: materiales educativos, propuestas didácticas y curriculares, y estrategias de capacitación que apoyen hábitos saludables incluyendo saberes locales con respeto a la cultura de los pueblos originarios.

Para el logro del objetivo, se indagó la manera en que la escuela, en sus diferentes niveles educativos –preescolar, primaria y secundaria- ha contribuido a desarrollar en los alumnos, y particularmente, en las niñas y jóvenes indígenas,

hábitos saludables relacionados con la alimentación, la actividad física y la prevención de enfermedades, que les permita replantear estilos de vida saludables para sí y para la comunidad, considerando su cultura y conocimientos locales.

En un primer momento se analizaron los planteamientos curriculares en que se concretan, y, posteriormente, la manera en que se apropian de ellos en las aulas de clase a través de las actividades organizadas por los docentes, para contrastarlos con los comportamientos y actitudes cotidianas que realizan para el cuidado de la salud.

En este sentido, se presenta la revisión y análisis del Plan de estudios de educación básica 2011 y su fundamentación, a partir del marco de referencia construido, considerando, además, los acuerdos establecidos entre la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, y los lineamientos y recomendaciones emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para este fragmento de la investigación se utilizó el análisis de contenido (Krippendorff, 1997) por su orientación empírica, exploratoria, que se vincula a fenómenos reales y es de finalidad predictiva. Es una técnica de investigación, que, a partir de ciertos datos, permite formular inferencias reproducibles y válidas, que pueden aplicarse en un contexto. De esta manera proporciona conocimientos, nuevas formas de entender una realidad y sirve como guía práctica para la acción. Además, permite situar al investigador en una posición concreta de su realidad.

El análisis de contenido se caracteriza por ser prescriptivo, analítico y metodológico. Guía la conceptualización y el diseño de los análisis, facilita el examen crítico de los resultados y orienta el desarrollo y perfeccionamiento sistémico de los métodos utilizados.

El análisis de contenidos consideró inicialmente la revisión de los planes y programas de estudio 2011 y 2017 publicados en la página web de la Subsecretaría de Educación Básica de la SEP. Hasta el cierre del estudio, ambos planes son vigentes como lo establece el acuerdo secretarial 15/06/2019, en tanto la autoridad educativa construye una nueva propuesta curricular en el marco de la Nueva Escuela Mexicana, de acuerdo con las declaraciones del gobierno federal. No obstante, después de valorar la información aportada por los docentes, decidimos priorizar al Plan 2011.

A partir del análisis de la estructura de cada plan de estudios se identificaron los aprendizajes esperados (AE) que favorecían el desarrollo de hábitos

saludables de acuerdo a las categorías establecidas en el marco de referencia: Alimentación saludable, Higiene personal, Actividad física, Actividades de tiempo libre, Hábitos de descanso, Consumo de medicamentos, Conducta sexual.

Además, se identificaron los tipos de contenido presentes en AE, para lo cual, se utilizó la clasificación de Zabala (1995), que los organiza en tres tipos: *Los contenidos conceptuales* incluyen los conocimientos de hechos, acontecimientos, situaciones, datos, fenómenos concretos y singulares. *Los contenidos procedimentales* incluyen reglas, técnicas, métodos, destrezas o habilidades, estrategias, procedimientos. *Los contenidos actitudinales* incluyen los valores, actitudes y normas.

Se elaboraron los listados de AE de cada nivel educativo –preescolar primaria y secundaria- relacionados con los hábitos saludables. En un primer nivel de análisis se procedió a identificar los aprendizajes de acuerdo con las categorías señaladas. Posteriormente se valoraron los tipos de contenido que prevalecían en cada aprendizaje esperado. Estos se contabilizaron y se asignaron los valores que se presentaron a través de gráficas.

Categorías de análisis

Estilos de vida saludables

La primera categoría de análisis que se retoma en la investigación es la de estilos de vida saludables. Al desestructurarla, analizamos en primer lugar la noción de estilo de vida, de la cual se identifica que hay múltiples acepciones acerca de esta.

La OMS plantea que el estilo de vida es la base de la calidad de vida. Lo define como una “forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (WHO, 1986, p. 118). La noción hace énfasis en el contexto social y cultural, así como en el sistema de valores del individuo en relación con sus objetivos, expectativas e intereses.

En epidemiología, el estilo de vida se define como un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. El estilo de vida puede ser determinante en la salud de los individuos o las comunidades. Desde esta perspectiva, los estilos sólo se atribuyen a la persona sin considerar los factores del contexto (Enciclopedia libre universal en español 2020).

Wong en (2012, p. 1), define los estilos de vida como “los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de la población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida”. Señala que son determinados por la presencia tanto de factores de riesgo como de factores que propician el bienestar, por lo que se deben de comprender como un proceso dinámico en el que no sólo incluyen las acciones y los comportamientos personales/individuales, sino que las actuaciones son de naturaleza social.

También señala que, desde una orientación sociológica, se reconoce al estilo de vida como “un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social” (p. 1), es decir, pasan por la elección del sujeto, pero no de manera independiente, sino que los adquieren a partir de las interacciones que se dan en el espacio de convivencia.

Particularmente, la noción de estilos de vida en el ámbito de la salud, o estilos de vida saludables, se refiere a un “conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y su mente de una manera adecuada” (Gómez, 2010, p. 6). Así, los podemos relacionar con patrones de consumo del individuo o la comunidad en la alimentación, en el desarrollo o no de actividad física, de ocio, así como con el consumo o no de diversas sustancias que dañan el organismo; además de actividades que generan situaciones de riesgo o de mejora. De tal manera que pueden ser considerados como factores de riesgo o de protección para la salud, dependiendo de los comportamientos de los individuos.

Entre las principales características de los estilos de vida saludables destacan:

- a. Posee una naturaleza conductual observable. En este sentido, las actividades, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque pueden ser sus determinantes.
- b. Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte de tu estilo de vida.
- c. El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.

- d. El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que parten del mismo, pero si se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común (Wong, 2012, p. 3).

Para efecto del trabajo de indagación se recuperan las variables relacionadas con los estilos de vida saludables, documentadas por Wong (2012), en la etapa de la infancia y la adolescencia derivadas del análisis de diversos estudios: Hábitos alimenticios, Actividad física, Actividades de tiempo libre, Hábitos de descanso, Higiene dental, Accidentes y conductas de prevención de las mismos, Consumo de alcohol, Consumo de tabaco, Consumo de medicamentos, Consumo de drogas no legalizadas, Conducta sexual.

De estas variables se seleccionaron aquellas que se vinculan con los objetivos de la Red y que se adaptarán a las condiciones y características del medio indígena en el que se desarrollará la investigación.

Variables seleccionadas en la investigación

Hábitos alimenticios

De acuerdo con Macías M. A. Gordillo, L. Camacho, E. (2012, p. 41), existen diversos conceptos de hábitos alimenticios, pero la mayoría señala que “se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto a qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales”. En su adopción participan tres agentes: la familia, los medios de comunicación y la escuela.

La familia es el primer agente en el que los niños constituyen sus hábitos alimenticios, mediados por las conductas de los integrantes que también son resultado de una construcción social y cultural acordada entre los mismos. Esto es, definen sus conductas alimentarias en función de los alimentos que los adultos de la familia han decidido anticipadamente. Aunque, eventualmente, pueden presentarse casos, en los que, son los niños, los que en función de lo que les agrada o no, aceptan ciertos alimentos. Un aspecto que también interviene es la situación económica de las familias y que también se convierte en un determinante de ciertas culturas alimentarias, incidiendo en gran medida en el consumo.

Otro agente determinante en los hábitos alimenticios lo constituyen los medios de comunicación, particularmente, la publicidad que se hace en televisión. Los mensajes enviados regularmente promueven en los niños el consumo de

alimentos no saludables. Macías et al. (2012) señalan que los mensajes logran tener mayor influencia debido a que los niños están en una etapa de construcción de su identidad, por lo que son más susceptibles de consumirlos. En este caso, los medios de comunicación tienen mayor impacto en la promoción de hábitos alimenticios que la familia o la escuela.

Por su parte, la escuela también es un agente importante en la adopción de hábitos alimenticios ya que asume un doble rol. Por una parte, enfrenta a los niños a nuevos hábitos que pueden no ser tan saludables por las prácticas de consumo que se realizan en ella y por la otra, los confronta con sus propios hábitos a partir de “las acciones de promoción y prevención” que se encuentran en los contenidos escolares y que se trabajan con sus maestros en las aulas en algunas asignaturas, principalmente las relacionadas con las ciencias naturales.

Actividad física

La OMS (2020), en el párrafo 2, define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”.

Es importante señalar que la actividad física no debe confundirse con ejercicio físico. Si bien esta lo abarca, incorpora otro tipo de actividades que implican movimiento corporal y se realizan en distintos momentos y lugares. En el caso de los niños, tenemos como ejemplo de actividad física casi todas las acciones que se realizan a diario: en el hogar, en la escuela, en los espacios de juego, caminar, correr, y, en resumen, cualquier movimiento que efectúen en su vida cotidiana.

De acuerdo con la OMS (2020), la actividad física para los niños y jóvenes de 5 a 17 años consiste en desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Recomienda invertir como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa, que sea en su mayor parte aeróbica, y que refuercen los músculos y huesos.

Actividades de tiempo libre

Otro de los indicadores que define estilo de vida saludable es el tiempo libre. Entendido como:

El tiempo libre hace alusión a un tiempo que no está cargado de obligaciones y se considera un conjunto de hábitos, actitudes conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su

quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados debido al contexto y obligaciones de las personas (Monsalve, 2013, p. 2).

En este sentido, las actividades de tiempo libre son aquellas “ajenas al deber cotidiano”, es decir, que no tienen relación alguna con los deberes que regularmente realizan las personas en un contexto o espacio determinado.

Afirma Monsalve (2013), que, tanto para la OMS como para la UNESCO, el tiempo libre es un factor de desarrollo para las personas y para los pueblos, por lo que podemos considerarlo como un elemento esencial para el desarrollo integral.

Particularmente en el caso de las niñas, niños y jóvenes, el tiempo libre se asocia con las actividades de esparcimiento. Estas son importantes para su bienestar y su sano desarrollo, sobre todo, en un contexto “donde la presión en torno al rendimiento escolar en todos los niveles ha aumentado” (Ullmann y Milosavljevic, 2016, p. 4).

De acuerdo con la Observación General No. 17 del Comité de los Derechos del Niño se considera el esparcimiento como el:

Tiempo que se puede dedicar al juego o la recreación. Implica la existencia de un tiempo libre o exento de toda obligación relacionada con la educación formal, el trabajo, las tareas domésticas, el desempeño de otras funciones de subsistencia o la realización de actividades dirigidas por otras personas. En otras palabras, requiere un tiempo en gran medida discrecional, que el niño pueda utilizar como le parezca (Organización de las Naciones Unidas, 2013. Fracc. IV, inciso b).

Hábitos de descanso

Otra de las variables que se consideraron en la investigación es la relacionada con los hábitos de descanso. Particularmente, en los niños, se asocia el buen descanso a las horas de sueño. Los niños de 3 a 5 años deben dormir entre 10 y 12 horas, regularmente. De los 6 a los 10 años, el promedio es de 10 horas de sueño al día, y en la adolescencia, se requiere de 9 a 10 ininterrumpidas (Masalán, Sequeira y Ortíz, 2013).

El descanso y el sueño constituyen necesidades de primer orden en los niños que asisten al preescolar, tanto en la recuperación de energía, como en su maduración y desarrollo (Barreno, 2012). De igual manera, en los niños y adolescentes, son un factor importante en su desarrollo y, además, en su rendimiento escolar.

La inadecuada calidad del sueño en los niños y adolescentes se asocia con mala salud, confusa condición física y numerosos síntomas psicossomáticos, lo

que incide directamente en el desarrollo infantil. Por lo que también lo podemos asociar a un estilo de vida poco saludable. De acuerdo con varios estudios, estos se manifiestan principalmente en el comportamiento, el rendimiento académico, y el crecimiento (Masalán, et. al. 2013). De ahí la importancia, de considerar el descanso y el sueño, como un factor determinante de un estilo de vida saludable.

Higiene personal

La higiene personal “es un concepto básico del aseo, cuidado y limpieza de nuestro cuerpo” (Grupo de Diseño Disciplinas Sociomédicas, 2007, p. 1) y Martín (2004), señalan que este importante hábito, “tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo, lo cual, va a ser fundamental en la prevención de enfermedades” (p. 2). A través de la higiene personal se crean las condiciones óptimas de salud en las personas. Entre los aspectos que se consideran para su estudio destacan el aseo personal, higiene bucal, vestuario, postura, sueño, entre otros.

En el estudio se retomarán algunos elementos que conforman la higiene personal y que están asociados a los estudiantes en edad escolar. Martín (2004), propone, entre los principales puntos que son necesarios: la higiene corporal, en la que considera, limpieza de la piel, de los genitales, de las manos, de los pies, del pelo; limpieza de los ojos, los oídos, de la nariz; e higiene de la ropa y el calzado. Se agrega también la higiene bucal, que, de acuerdo con el Grupo de Diseño Disciplinas Sociomédicas, es de suma importancia en la salud.

Se considera que estos aspectos son los más importantes para un estilo de vida saludable en la niñez y la adolescencia. A través de la investigación se ha demostrado que algunas enfermedades de los niños están relacionadas con condiciones sanitarias pobres y falta de una higiene personal adecuada. Por lo que es ampliamente reconocido que “la niñez es la mejor edad para que los niños aprendan comportamientos higiénicos” (Martín, 2007, p. 7), además de que pueden influir en la familia y en la comunidad en su reproducción.

Consumo de medicamentos

El consumo de medicamentos en los niños y los jóvenes también se considera como una variable de estilo de vida saludable, de acuerdo a la manera en que son usados o administrados. Puede traducirse tanto en términos beneficiosos como perjudiciales. En algunos casos, las características en las condiciones de salud existentes en algunas poblaciones encuentran “dificultades para acceder a

medicamentos esenciales y a la perspectiva de no tener acceso a los mismos cuando se necesita...” (García, López, Pría, León, 2016, p. 444) colocándolas en situación de vulnerabilidad, lo que representa fuertes repercusiones sanitarias, particularmente en la salud de los niños. En otros casos, se asocia a la automedicación o el uso irracional de medicamentos.

La OMS (2002, p. 1) señala que:

La falta de acceso a medicamentos y las dosis inadecuadas tienen como consecuencia un alto índice de morbilidad y de mortandad, sobre todo a raíz de infecciones infantiles y enfermedades crónicas [...] El uso inadecuado y excesivo de medicamentos [...] traen como consecuencia un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos y a la incidencia de reacciones adversas a los medicamentos.

Conducta sexual

La adquisición de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes se considera factor determinante de la conducta sexual protegida. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001), “la salud sexual y reproductiva constituye un aspecto fundamental de todos los seres humanos y abarca el derecho a la integridad sexual, seguridad, privacidad, igualdad, expresión, educación y acceso a cuidados”. (p. 10). Particularmente, señala que la adolescencia “es una época crítica para el desarrollo de la identidad sexual, el cuidado de sí mismo y pensar en el desarrollo de su sexualidad hasta la madurez” (p. 11).

El desarrollo sexual se conforma por “los cambios biológicos de la pubertad, las expectativas sociales y culturales sobre el género y la sexualidad, el desarrollo cognitivo, el crecimiento emocional” (OPS, 2001, p. 12), y en algunos casos, por la reconfiguración de las relaciones familiares con los adolescentes, por lo que se considera el momento oportuno para tocar temas sexuales y reproductivos con los jóvenes.

En este sentido, la OPS y la OMS (2013, p. 17), señalan a la adolescencia como “un periodo en el que los y las jóvenes comienzan a explorar el significado de ser hombre o mujer y establecer su identidad y roles de género”.

De acuerdo con el enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes de la OPS (2001), se requiere dotar de contenido informativo sobre salud sexual y reproductiva acerca de:

Tabla 1. Salud sexual y reproductiva

- Enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA	- Noviazgos y relaciones
- Mitos y concepciones equivocadas acerca de VIH/SIDA	- Información acerca de la anatomía sexual, pubertad, concepción y embarazo
- Mitos acerca de los roles del género	- Niveles locales de IV/SIDA/enfermedades de transmisión sexual, embarazo de adolescentes
- La imagen corporal perpetuada por los medios de comunicación	- Métodos alternativos de control de la natalidad
- Equidad del género (o falta de ella) en la sociedad	- Localización y búsqueda de servicios
- Influencias sociales con relación a las conductas sexuales	

Fuente: OPS (2001).

Además de desarrollar las habilidades para la vida que discuten en el documento. Al respecto, Pérez y Pick (2006), señalan como ejemplo de habilidades que consideran relevantes para lograr el cambio conductual que favorecería el desarrollo de una conducta sexual protegida por parte de los adolescentes, a la comunicación asertiva, y destacan la importancia de contar con conocimientos sobre sexualidad, para conocer “qué debe hacerse y cómo hacerlo”.

Hábitos saludables

Otra noción clave que sostiene el eje argumentativo del proyecto es la de hábitos saludables. Se refiere a aquellos comportamientos dirigidos al bienestar físico y mental de los individuos (Velázquez, 2018).

Al desagregar la noción en ambos conceptos que la componen asumimos la idea de hábito como aquellas conductas asumidas por las personas como consecuencia de su interacción con su medio físico y social. Lo anterior la distinguiría de quienes la conciben como una repetición mecánica de una conducta o como una mera reacción volitiva a un estímulo externo (Dewey, 1985). Considérese además el papel que juega la inteligencia, como la denomina (Dewey, 1985), en el papel de la influencia positiva hacia la conformación de entornos propicios para la consolidación de las conductas deseables para la preservación y prevención de la salud humana.

Lo anterior permite comprender que los sujetos forman sus hábitos en la convivencia cotidiana con otros sujetos, con el medio ambiente que le rodea y a

través del tipo de interacciones emprendidas. De este modo, la inhibición o el reforzamiento de ciertos hábitos darán forma al carácter del sujeto. Nos queda claro a partir de lo anterior, el carácter social y no individual de ciertas conductas. Además, que su proceso de conformación es de larga duración, pero que es posible, gracias a la modificación de las condiciones sociales y ambientales, modificar aquellos hábitos indeseables o perjudiciales para el propio sujeto o la comunidad en que se inserta.

García (2008) (citado en Chulim, Balam y Canul, 2016, p. 31) señala que los hábitos son un conjunto de acciones que las personas realizan constantemente para satisfacer alguna necesidad, esto se adquiere a través de las relaciones con su medio familiar y social, la repetición de una misma acción, es una actitud permanente que desarrolla mediante el ejercicio y la voluntad y que tiende a hacernos actuar de una manera fácil, rápida y agradable.

En tanto que para Mantuano y Barahona (2012) los hábitos son “conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud”. En ambos casos, los hábitos permiten satisfacer necesidades de las personas.

En la investigación se dice hábitos saludables a todas aquellas conductas que las personas asumen como propias en la vida cotidiana, que se construyen a partir de la interacción con otros sujetos y que inciden positivamente en su bienestar físico, mental y social.

Es importante señalar que los hábitos saludables no son consecuencia de una serie de conocimientos independientes que adquieren las personas, sino que están insertos en un contexto y entramado social formando unos determinados estilos de vida (Perea, 2001). Esto significa que los hábitos saludables no se adquieren de manera intuitiva, sino que se requiere de estrategias educativas dirigidas al conjunto de comportamientos y a los contextos en que se desarrollan, para su concreción.

En este sentido, para efecto del trabajo realizado, se identifica como hábitos saludables a todas aquellas conductas de los niños y adolescentes relacionadas con la alimentación, la actividad física, actividades de tiempo libre, el descanso, el cuidado de la salud sexual, la higiene y el consumo de medicamentos, que se desarrollan a través de alguna estrategia educativa durante el paso por la educación básica o por alguna vía del sector salud y que pretenden mejorar sus estilos de vida. De ahí que se indagará cómo están presentes estos planteamientos en los programas de educación básica.

Hábitos alimenticios

De acuerdo con la FAO citada Martínez y Villezca (2005, p. 197), por una alimentación adecuada

Involucra los siguientes elementos: 1) la oferta de alimentos debe ser adecuada, es decir, que los tipos de alimentos disponibles en el país, en los mercados locales y, en definitiva, en los hogares, deben ajustarse a la cultura alimentaria o dietética existente; 2) la oferta disponible debe cubrir todas las necesidades nutricionales desde el punto de vista de la cantidad (energía) y la calidad (proporcionar todos los nutrientes esenciales, como vitaminas y yodo); 3) los alimentos deben ser seguros (inocuos), sin elementos tóxicos o contaminantes, y 4) los alimentos deben ser de buena calidad en lo que se refiere al gusto y la textura”

Considerando estos aspectos, los hábitos alimenticios saludables debieran considerar las conductas asociadas a ellos.

En el caso de los niños preescolares los hábitos alimenticios están asociados a diversos factores ambientales, como la hora del día, la presentación, tamaño de las porciones, ya que la selección de los alimentos es realizada por los adultos. Regularmente tienen preferencias por algunos alimentos. En general sus hábitos alimenticios están definidos por los hábitos de otros (Vásquez y Romero, 2008).

Los niños en edad escolar tienen mayor libertad para elegir sus alimentos. También desarrollan habilidades de lectura, escritura y matemáticas, lo que favorece la apropiación de conocimientos sobre nutrición a través de la enseñanza. Vásquez y Romero (2008) sugieren un listado de recomendaciones para favorecer sus hábitos alimenticios, que se adaptó para la investigación:

- Beber agua
- Beber no más de 8 onzas al día de bebidas azucaradas (jugos, refresco, bebidas deportivas, agua fresca) y cuatro onzas para niños menores de seis años.
- Consumir leche descremada
- Consumir carne (la porción del tamaño de la mano)
- Consumir frutas y verduras (mantener a la mano o en el refrigerador)
- Llevar colación a la escuela (queso, pan integral, fruta, ensalada, verdura, leche, yogurt)
- Evitar galletas, pasteles, dulces y nieves altas en grasa
- Consumir pan integral, cereales y pastas
- Ingerir alimentos bajos en grasas
- Comer en el comedor
- No mirar la tv durante las comidas
- Comer lentamente
- Comer regularmente tres comidas y 1-2 colaciones al día, no omitir comidas

En el caso de los adolescentes, dado su crecimiento y desarrollo físico, así como los cambios en la pubertad, se recomienda, además: Consumir grasas de manera moderada, Consumir cinco raciones de verdura y de fruta al día, Consumir alimentos con alto contenido en fibra, Evitar azúcares altamente refinadas.

Hábitos saludables relacionados con la actividad física

Partimos de la noción de actividad física de la OMS que se enunció en los estilos de vida saludable (ver p. 3). Para definir los hábitos saludables relacionados con la actividad física se recuperan las orientaciones de la guía de Salud Pública propuestas por MSP-OPS-OMS en 2017:

La actividad física en niños hasta cinco años está asociada a: Jugar y moverse libremente con su cuerpo, Realizar actividades al aire libre donde pueda desplazarse en diversos entornos y situaciones, Jugar en plazas de juego, arena, agua (albercas, arroyos), Participar en juego físico con otros niños y niñas de su edad

En el caso de los niños en edad escolar: Jugar libremente con su cuerpo, Moverse un mínimo de 60 minutos diarios con actividades moderadas a intensas, Probar diferentes formas y movimientos en los juegos Participar en algún deporte competitivo sin presiones

En el caso de los adolescentes: Realizar por lo menos una hora diaria de actividad de moderada a intensa, Disminuir los tiempos frente a la televisión, el celular o la computadora, Realizar actividad física de mayor intensidad por lo menos dos veces a la semana, Disfrutar del juego y del deporte sin presión de los adultos, Usar vestimenta adecuada al clima y protegerse de la radiación solar.

Realizar tareas cotidianas: Caminar y pasear a ritmo ligero, Subir y bajar escaleras, Colaborar en las tareas de la casa, Desplazarse de forma activa (bicicleta, patín, etc.), Vigilar la postura de la columna vertebral al transportar mochilas u otros enseres, Participar en clase de educación física, Participar en deportes o actividades que ofrezca la comunidad.

Actividades físicas de tiempo libre: Bailar, Hacer gimnasia, Nadar, Invitar a amigos a realizar actividades deportivas o ejercicios en conjunto. Actividades físicas espontáneas: Juegos en la calle y patio, Ayudar en tareas domésticas que impliquen esfuerzo físico.

Juegos deportivos y recreativos: Jugar o practicar juegos recreativos o deportivos, Utilizar formas de desplazamiento activas (caminar, correr, andar en bicicleta, nadar, montar, etc.).

Hábitos saludables relacionados con actividades de tiempo libre

Se consideran actividades de tiempo libre a todas aquellas conductas ajenas al deber cotidiano, es decir, que no tienen relación alguna con los deberes que regularmente realizan las personas en un contexto o espacio determinado.

Particularmente en el caso de la infancia y la adolescencia, ubicaríamos al tiempo discrecional que el niño y el adolescente puede utilizar como le parezca, por ejemplo: Reunirse con los amigos, Cuidado sobre sí mismo.

Hábitos de descanso

Particularmente, se ha seleccionado las horas de sueño, dada la importancia que tiene en el desarrollo físico del niño, el rendimiento escolar y las actitudes: *dormir de 10 a 12 horas en edad preescolar, dormir 10 horas, hasta 12 años, edad escolar, dormir de 9 a 10 horas en la adolescencia.*

Hábitos en el consumo de medicamentos

De acuerdo con el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (2017):

La automedicación, es decir, la administración por cuenta propia de un medicamento es un hecho cotidiano y habitual en nuestra sociedad que se da en la mayoría de los hogares. Es la utilización de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona sin ninguna intervención por parte de el/la médico/a (p.1).

Para evitar la automedicación, entre los hábitos saludables que se desarrollan en la etapa escolar, destacan: tomar medicamentos indicados por el médico o sector salud, tomar las dosis recomendadas, no automedicarse.

Hábitos de higiene personal

Los hábitos de higiene son muy importantes debido a su asociación temporal entre éstos y la incidencia de enfermedades. Sin duda, el grado de limpieza, es un factor común indicativo del nivel de salud en las personas y por supuesto, en los niños y adolescentes.

Lleixá et al. (2005) citado en Barreno (2012), señala que los principales hábitos que hay que promover en los primeros seis años de vida son los

relacionados con las vivencias vitales, por lo que su adquisición debe ser a una edad muy temprana. Además de que refuerzan la autonomía personal: estos son la alimentación, la higiene y el descanso. Particularmente, los hábitos de higiene que propone se han de desarrollar en la educación infantil son:

- Aprender a limpiarse después de hacer caca u orinar
- Aprender a utilizar el papel higiénico
- Aprender a usar la toalla
- Aprender a lavarse bien la cara
- Aprender a sonarse la nariz y usar el pañuelo
- Aprender a cepillarse los dientes
- Aprender a taparse la boca o girar la cabeza cuando se tose
- Aprender a controlar el uso del jabón
- Aprender a mantener limpios los espacios que se usen: pasillos, aulas, jardín, etc.
- Aprender a usar papeleras y cubos de basura (p. 11)
- De acuerdo con Mantuano y Barahona (2012) destacan en la higiene personal de niño en edad escolar:
- Asear diariamente
- Bañarse cuando sea necesario
- Lavar las manos especialmente antes de comer
- Lavar la cara
- Cepillar los dientes, después de cada comida
- Bañarse después de realizar alguna actividad física
- Secar correctamente las zonas corporales (sin olvidar axilas, dedos de los pies)
- Cortar las uñas
- Cambiar periódicamente la ropa (p. 11)

Hábitos saludables para una conducta sexual protegida

Alfaro, et al. (2015) señalan que la población adolescente es especialmente vulnerable a los riesgos relacionados con su conducta sexual, en tanto se trata de una etapa de maduración en la que frecuentemente buscan experimentar como parte de su propia evolución. Entre las consecuencias que los afectan, tenemos

“el embarazo y la maternidad temprana a los cuales se les asocia con el fracaso escolar, el deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza y otros factores relacionados” (p. 1). Por otra parte, la falta de información acerca del uso de métodos anticonceptivos de barrera, así como el no usarlos, aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), con serias consecuencias a corto y largo plazo en la salud, tanto biológica como social, de los adolescentes.

Dadas las consecuencias de las conductas sexuales de los adolescentes, es de gran importancia que se propicie el desarrollo de hábitos saludables para una conducta sexual protegida, en la que se atiendan particularmente: la salud sexual y reproductiva, embarazo no planeado, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA, medidas de prevención y autocuidado, entre otros, destaca:

- Conocer su cuerpo y los cambios puberales
- Tener información en torno a la sexualidad
- Conocer el uso de métodos anticonceptivos
- Utilizar medidas de protección para evitar embarazos no deseados o contraer enfermedades de transmisión sexual
- Saber a dónde ocurrir en caso de un problema

Educación para la Salud

La Educación para la salud es un proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con objeto de poder tener una vida sana y participar en la salud colectiva (Perea, R. 2001).

Su principal finalidad no está en evitar la enfermedad, sino en promover estilos de vida saludables, a través de la modificación de las conductas de las personas y/o comunidades en los contextos en los que desarrollan su vida cotidiana.

En este sentido, la OMS, a partir de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), plantea en su objetivo 3, “Salud y bienestar” que es “fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal”. Todavía en muchas regiones, existen enormes brechas en cuanto a lograr un estado de salud y bienestar favorable de la población. Sobre todo, en los lugares en los que las condiciones de vulnerabilidad propician que sigan enfrentando graves riesgos para la salud. Nuestro país, como miembro de la ONU, ha asumido los objetivos planteados por la OMS a través de las políticas y acciones que desarrolla desde diversas Secretarías y de diversos instrumentos de planeación, entre ellos la

generación de las normas oficiales para la promoción de la salud en las que participan sectores como salud, educación, seguridad social, entre otros.

La Norma Oficial Mexicana para la promoción de la Salud –NOM-009-SSA2-2013- plantea acciones “orientadas a formar en las escuelas, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, capaces de practicar estilos de vida saludables, ejerciendo su libertad con responsabilidad”. En la que se propicie “el desarrollo de competencias y la participación de la comunidad educativa, en la modificación de los determinantes no favorables para la salud” (NOM 2013, introducción, párr. 8).

En el Apéndice A Normativo “Educación para la salud y desarrollo de competencias” entre otras, se plantea:

A.1.3 La educación para la salud y el desarrollo de competencias debe favorecer las acciones para:

A.1.3.1 Fomentar la alimentación correcta

A.1.3.2 Modificar hábitos de consumo de alimentos, bebidas y de higiene personal

A.1.3.3 Mejorar las condiciones de saneamiento ambiental

A.1.3.4 Adoptar la práctica regular de la actividad física y modificar el entorno que la permita.

A.1.3.5 Promover la salud sexual responsable y protegida

A.1.3.6 Lograr un desarrollo emocional saludable, un proyecto de vida y prevenir la violencia, las conductas adictivas y el abuso sexual infantil.

A.1.3.8 Buscar y utilizar adecuadamente los servicios de salud preventivos.

A.1.4 Impulsar conocimientos y prácticas saludables de acuerdo a las condiciones y necesidades locales, mediante la realización de talleres y materiales educativos específicos, considerando a la población vulnerable y los padecimientos locales.

A.1.6 Participar en la actualización de los contenidos de los libros de texto gratuito que abordan los determinantes de la salud (NOM, 2013).

La promoción para el desarrollo de competencias saludables se plantea, entre otros, en torno a los siguientes ejes:

- Fomentar alimentación correcta
- Modificar hábitos de consumo de alimentos, bebidas y de higiene personal
- Mejorar las condiciones de saneamiento ambiental
- Promover la salud sexual responsable y protegida
- Lograr un desarrollo emocional saludable, un proyecto de vida y prevenir la violencia, las conductas adictivas y el abuso sexual infantil

En este sentido, es que se valora la manera en que desde la escuela se puede contribuir a generar las condiciones que favorecen que las niñas, los niños y

jóvenes obtengan un estado de salud que les permita desarrollarse en distintos ámbitos y que a la vez logren un estado de satisfacción con lo que viven y hacen. Por lo tanto, las estrategias educativas y los objetivos de cambio en la Educación para la Salud están dirigidos al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, ya que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios ambientales adecuados (Perea, 2001).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis del Plan y programas de estudio

El plan de estudios 2011 de educación básica integra por primera ocasión los tres niveles educativos –preescolar, primaria y secundaria- en un solo documento, situación que favorece la identificación de la progresión de los aprendizajes que se espera logren los educandos. Destaca el énfasis en el desarrollo de competencias, el logro de estándares curriculares y AE. Está organizado en cuatro campos de formación: Lenguaje y comunicación; Pensamiento matemático; Exploración y comprensión del mundo natural y social; y Desarrollo personal y para la convivencia. En los dos últimos campos, se identificaron los campos formativos -en caso de preescolar-, y las asignaturas -en primaria y secundaria-, que contienen las competencias, AE y los contenidos relacionados con el desarrollo de los hábitos saludables. De acuerdo con el plan de estudios.

Una competencia es la capacidad de responder a diferentes situaciones, e implica un saber hacer (habilidades) con saber (conocimientos), así como la valoración de las consecuencias de ese hacer (valores y actitudes). Los estándares curriculares son descriptores de logro y definen aquello que los alumnos demostrarán al concluir un periodo escolar; sintetizan los aprendizajes esperados³⁷. Los AE son indicadores de logro, que, en términos de la temporalidad establecida en los programas de estudio, definen lo que se espera de cada alumno en términos de saber, saber hacer y saber ser. (SEP, 2011, p. 29)

Tabla 2. Nivel educativo y campos de formación

Nivel educativo	Campo de formación	Campo formativo/asignatura
Preescolar	Exploración y comprensión de mundo natural y social	Desarrollo físico y salud
Primaria	Exploración y comprensión de mundo natural y social	Exploración de la naturaleza y la sociedad

		Ciencias naturales en primaria
	Desarrollo personal y para la convivencia	Educación física en primaria
Secundaria	Exploración y comprensión de mundo natural y social	Ciencias en secundaria Formación cívica y ética en secundaria
	Desarrollo personal y para la convivencia	Educación física en secundaria

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 2 se distinguen los tres niveles educativos y los campos de formación en los que se identificaron AE relacionados con los hábitos saludables, así como los campos formativos en preescolar y las asignaturas en primaria y secundaria.

Con base en la estructura del plan de estudios 2011, se derivan los programas de estudio de cada nivel educativo:

- Programa de estudios de educación preescolar
- Seis programas de estudio de educación primaria, uno por grado, que integra todas las asignaturas. En cada programa están las asignaturas que contienen AE relacionados con los hábitos saludables.
- 11 programas de secundaria, uno por asignatura. Al menos en dos programas de asignatura se contemplan AE relacionados con los hábitos saludables.

Los programas de estudio están organizados en bloques que contienen competencias, AE y contenidos de estudios.

Educación preescolar

En el programa 2011 de educación preescolar se identificaron competencias y AE relacionados con las categorías de investigación en el Campo de formación: Exploración y comprensión del mundo natural y social.

El campo formativo Desarrollo físico y salud es en el que se concentran los aprendizajes relacionados con la adquisición de hábitos saludables. En este campo se plantea la importancia de la educación preescolar, como el momento en el que los niños y niñas “puede iniciarse en la actividad física sistemática, experimentar la sensación de bienestar que produce el hecho de mantenerse activos y tomar conciencia de las acciones que pueden realizar para mantenerse saludables y prevenir enfermedades” (SEP, 2011, p. 70).

Si se considera que a los niños en edad preescolar les interesa aprender y que “tienen una enorme curiosidad por saber más cosas”, se tiene que aprovechar su incesante actividad de explorar en estos primeros años de vida, para llevarlos a aprender y a descubrir. Así, señala Delval (2013), que se “tiene que enseñar en la escuela de la misma manera que el aprendizaje natural” (p. 69). De ahí la relevancia de que los hábitos saludables se encuentren en el programa de estudios de preescolar.

El campo formativo se organiza en dos aspectos: Coordinación, fuerza y equilibrio y Promoción de la salud. Cada uno, contiene dos competencias. De éstas, sólo una de cada aspecto se relaciona con las categorías de la investigación. En la primera competencia se identificaron AE referidos a mantener el control de movimientos diversos y participar en juegos con diferentes propósitos. Por otra parte, en la competencia de promoción de la salud, los AE localizados expresaban niveles de complejidad diferenciado como: practicar medidas básicas de seguridad y para evitar contagios de enfermedades: percibir cambios en su cuerpo, su capacidad para realizar esfuerzo físico, aplicar medidas de higiene, entre otras.

Estos aprendizajes fueron analizados y ubicados en cada una de las categorías de investigación y además se identificó el tipo de contenido que estaba implícito en cada uno.

Derivado del análisis se identificaron en el programa 2011 de preescolar, 22 AE relacionados con el desarrollo y la adquisición de hábitos saludables en las categorías de: actividad física, higiene, alimentación, consumo de medicamentos y descanso, de los 27 que contiene.

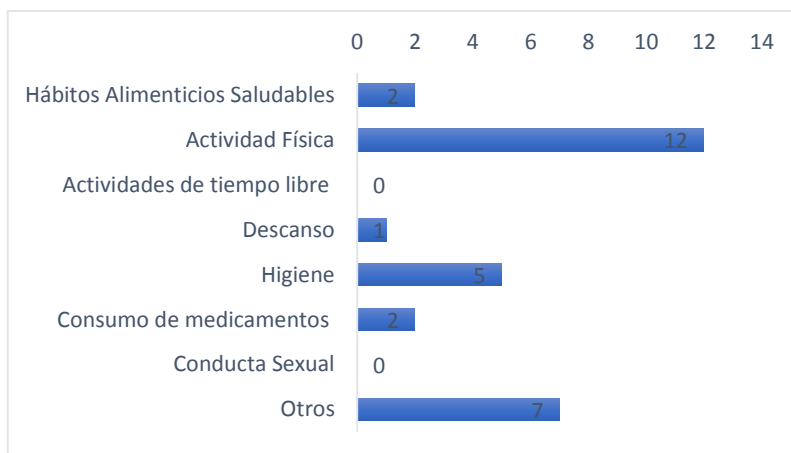


Figura 1. Preescolar. Aprendizajes esperados. Hábitos saludables.

Fuente: Elaboración propia.

Particularmente, autores como Martín (2007), Velázquez y Romero (2008) señalan la importancia del preescolar para adquirir hábitos de higiene ya que consideran que es la etapa en la que los niños pueden desarrollar este tipo de conductas, asociándolas de manera permanente a las actividades que se realicen en el salón de clase, por ejemplo, el lavado de manos, el cepillado de dientes, colocar la basura en los cestos, entre otros.

Un aspecto importante que se observa en el programa de preescolar 2011, es que la mayoría de los tipos de contenido que integran los AE, son procedimentales, es decir, se presentan como conjunto de acciones, ordenadas y finalizadas que siempre están dirigidas a la consecución de un objetivo: el cuidado de la salud.

Educación Primaria

En primaria se analizaron los programas de estudios de los seis grados –primero a sexto-. Los AE relacionados con las categorías de hábitos saludables se ubican en dos campos de formación, como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3. Primaria. Campos de formación y asignaturas

Nivel educativo	Campo de formación	Asignatura
Primaria	Exploración y comprensión de mundo natural y social	Exploración de la naturaleza y la sociedad Ciencias naturales en primaria
	Desarrollo personal y para la convivencia	Educación física en primaria

Fuente: elaboración propia.

El campo Exploración y comprensión de mundo natural y social está dividido en dos asignaturas: Exploración de la naturaleza y la sociedad, que se aborda en primero y segundo grado; y Ciencias naturales en primaria, que abarca de tercero a sexto grado. En el caso del campo Desarrollo personal y para la convivencia, los AE los ubicamos en la asignatura de Educación Física en primaria que cubre desde el primero al sexto grado.

En la asignatura exploración de la naturaleza y la sociedad de primer grado, se identificaron dos AE. Forman parte del Bloque I. “Yo, el cuidado de mi cuerpo

y mi vida diaria”, y de la competencia Aprecio de sí mismo, de la naturaleza y la sociedad. Un aspecto que vale la pena destacar, es que están colocados en el primero de cinco bloques en que se divide el programa y no se vuelven a considerar en ningún otro bloque. Están asociados a los temas Cómo soy y qué tengo en común con los demás y Cómo cuido mi cuerpo. De acuerdo al programa, sólo en el primer bloque se abordan y únicamente de manera conceptual. Lo que implica una ruptura con la manera en que se trabajan en preescolar. La descripción de la importancia de practicar hábitos de higiene es insuficiente en la formación de los niños de primer grado.

En la misma asignatura, pero en el segundo grado, se aprecia una situación igual que en el primer grado. Sólo en el primer bloque “Mi vida diaria” se identificaron los AE relacionados con hábitos saludables, que favorecen el desarrollo de la competencia Aprecio de sí mismo, de la naturaleza y la sociedad. Estos se relacionan con los temas El cuidado de mi cuerpo y Mi alimentación. De los tres AE identificados, se ubicaron dos relacionados con tipos de contenido de carácter conceptual y sólo uno procedimental.

En el tercer grado inicia la asignatura de Ciencias naturales. El primer bloque está dedicado al cuidado de la salud. “¿Cómo mantener la salud? Me reconozco y me cuido.” La competencia que se desarrolla es Toma decisiones informadas para el cuidado del ambiente y la promoción de la salud orientadas a la cultura de la prevención. Además de los aprendizajes relacionados con los hábitos saludables como la alimentación saludable y la conducta sexual, incorpora otros relacionados con la prevención de accidentes. Se abordan temas relacionados con los grupos de alimentos del Plato del Bien Comer, los Beneficios del consumo de alimentos de los tres tipos y del agua simple potable. Además, el Proceso general de la nutrición. Una situación que se observa, es que el abordaje de los tipos de contenidos continúa siendo de carácter conceptual.

En el cuarto grado se continúa la incorporación de los AE relacionados con los hábitos saludables en el primer bloque, ahora titulado “¿Cómo mantener la salud? Fortalezco y protejo mi cuerpo con la alimentación y la vacunación”. Se contribuye al desarrollo de la misma competencia que en tercer grado. Estos se vinculan con temas relacionados con la mejora de la alimentación, la protección de las enfermedades, así como los cambios en el cuerpo relacionados con la conducta sexual. El tratamiento de los seis aprendizajes identificados, y su abordaje temático, siguen orientados a los contenidos conceptuales, más que procedimentales, lo que vuelve el bloque sólo de carácter informativo.

El quinto grado mantiene la línea del cuidado de la salud en el primer bloque del programa. En esta ocasión se nombra “¿Cómo mantener la salud? Prevengo el sobrepeso, la obesidad, las adicciones y los embarazos”. Se contribuye al desarrollo de la misma competencia de tercer y cuarto grado, destacando la promoción de la salud orientada a la cultura de la prevención. Se tratan contenidos

relacionados con la dieta correcta, la toma de decisiones para la mejora de la alimentación, el sobrepeso, la obesidad, la valoración del consumo de alimentos nutritivos y la actividad física. Se abordan, además, la reproducción de los seres humanos como el ciclo menstrual, el embarazo, cuidado e higiene de los órganos sexuales; la valoración de la abstinencia y los anticonceptivos para prevenir embarazos, así como las responsabilidades. Mantiene también su tratamiento de carácter conceptual. Solo en este grado se identifica un aprendizaje esperado relacionado con las costumbres alimentarias de la comunidad.

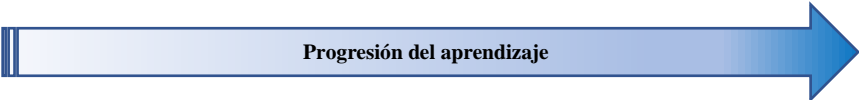
En el sexto y último grado de la primaria (2011), continúa la misma línea que los grados anteriores, de ubicar en el primer bloque los AE relacionados con el cuidado de la salud. En este caso, están orientados a “¿Cómo mantener la salud? Desarrollo de un estilo de vida saludable”. Particularmente los contenidos se orientan a la valoración del tipo de alimentación que consumen, la toma de decisiones, el Estilo de vida saludable y la Toma de decisiones para practicar hábitos orientados hacia un estilo de vida saludable. Además, se incorporan los relacionados con la salud sexual, la detección oportuna del cáncer de mama y conductas sexuales responsables. Los AE mantienen un gran peso conceptual, sólo se identifica uno de carácter procedimental.

En este grado se enfatiza la toma de decisiones argumentadas para decidir por un estilo de vida saludable. También, se identifican contenidos relacionados directamente con el cáncer de mama “Autoexploración para la detección oportuna del cáncer de mama”.

Al analizar el campo de formación Exploración y comprensión del mundo natural y social desde primero al sexto grado se observa que los AE y contenidos se ubican siempre en el primer bloque de cada grado, un rasgo que permite mantener la continuidad de los AE. Situación que es favorable para el desarrollo de los aprendizajes en los educandos. No obstante, una de las dificultades que se identificaron es que en la mayoría de los grados existe un gran peso en los tipos de contenidos de corte conceptual, que solo propicia la adquisición de información, y que no se vuelve a repetir durante el ciclo escolar. Esto es, cada inicio de ciclo escolar, se abordan los AE, pero no hay la continuidad requerida para el desarrollo de los hábitos saludables, ya que el desarrollo de los hábitos, implica diferentes tipos de actuación. De ahí que también haya una ruptura con la manera en que se propone trabajar en el preescolar.

Tabla 4. Progresión de los aprendizajes relacionados con los hábitos saludables

Exploración de la naturaleza y la sociedad		Ciencias naturales en primaria			
Primer grado	Segundo grado	Tercer grado	Cuarto grado	Quinto grado	Sexto grado
Bloque I	Bloque I	Bloque I	Bloque I	Bloque I	Bloque I
“Yo, el cuidado de mi cuerpo y mi vida diaria”	“Mi vida diaria”	“¿Cómo mantener la salud? Me reconozco y me cuidó.”	“¿Cómo mantener la salud? Fortalezco y protejo mi cuerpo con la alimentación y la vacunación”	“¿Cómo mantener la salud? Prevengo el sobrepeso, la obesidad, las adicciones y los embarazos”	“¿Cómo mantener la salud? Desarrollo de un estilo de vida saludable”



Progresión del aprendizaje

Fuente: elaboración propia.

Campo de formación Desarrollo personal y para la convivencia

En el caso del campo de formación Desarrollo personal y para la convivencia del programa de estudios de educación primaria 2011, se ubica la asignatura Educación física. En esta asignatura se identificaron varios AE relacionados con la actividad física. Particularmente fueron seleccionados aquéllos relacionados con el desarrollo de actividades que comprometían un desgaste del cuerpo y el consumo de energía.

Los AE se organizan en tres competencias: Expresión y desarrollo de las habilidades y destrezas motrices; Control de la motricidad para el desarrollo de la acción creativa, y Manifestación global de la corporeidad.

Es importante señalar que se observa que el planteamiento de los AE se realizó en función del desarrollo de habilidades y destrezas motrices, así como de la corporeidad. Solo en el quinto bloque del segundo grado, se identificó un aprendizaje que favorece la incorporación de hábitos relacionados con la práctica sistemática de actividad física dentro y fuera de la escuela.

Al comparar la organización de los contenidos en la asignatura de Educación Física con las asignaturas del campo de formación Exploración y comprensión del mundo natural y social no se logra identificar una progresión similar en cuanto a la organización en bloques de contenido. De igual manera se identifican los aprendizajes que inician con el desarrollo de juegos individuales y colectivos a partir del primer grado, y se avanza a distintas modalidades de juego en el tercer grado; posteriormente en el cuarto identifican tipos de juegos y el trabajo con juegos tradicionales y autóctonos; hasta el quinto grado trabajan con juegos motores, y es, hasta el sexto, que inician con eventos deportivos. Valdría la pena recalcar, que solamente en el cuarto grado se incorporan los juegos tradicionales y autóctonos en términos de AE.

De manera general se puede apreciar que, durante la escuela primaria, tiene un gran énfasis el desarrollo de hábitos saludables relacionados con la alimentación, la conducta sexual y la actividad física. Además, desde cuarto al sexto grado, se identificaron AE que integran más de un tipo de hábito, por ejemplo: Argumenta la importancia de la dieta correcta, del consumo de agua simple potable, la activación física, el descanso y el esparcimiento para promover un estilo de vida saludable.

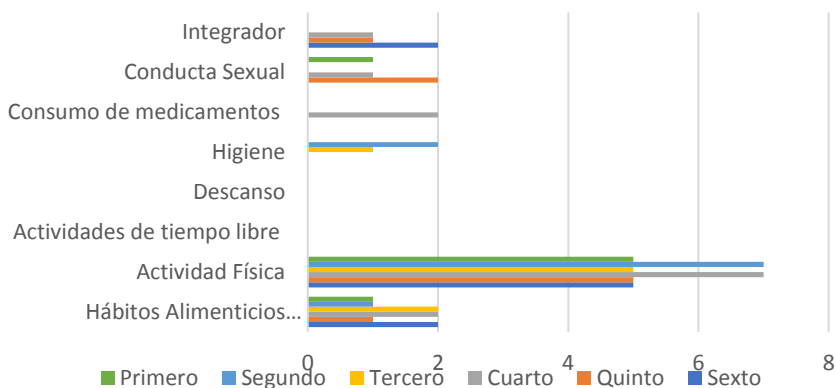


Figura 2. Primaria. Aprendizajes esperados. Hábitos saludables. Plan 2011.

Fuente: Elaboración propia.

Es importante señalar que los estudiantes que en el ciclo escolar 2019-2020 terminan su educación primaria, se formaron durante los seis años con este plan de estudios. Esto nos hace suponer que, en términos de aprendizajes relacionados con la adquisición de hábitos saludables, tuvieron la oportunidad de desarrollarlos

durante su paso por este nivel educativo. No obstante, tenemos que tener presente, que cuando se habla de currículo, fue necesario identificar distintos niveles de concreción. Tenemos en primer lugar el plan y los programas de estudio que hacen referencia a los aprendizajes prescritos, en segundo lugar, a los que enseñan los docentes en el aula y la manera en cómo los favorecen, por último, los que realmente adquieren los estudiantes en su paso por las aulas.

Educación secundaria

Al analizar los programas de educación secundaria 2011, se identificaron AE relacionados con los hábitos saludables en tres asignaturas que corresponden a dos campos de formación.

Tabla 5. Secundaria

Nivel	Campo de formación	Asignaturas
Secundaria	Exploración y comprensión de mundo natural y social	Ciencias I (énfasis en Biología) Formación cívica y ética en secundaria
	Desarrollo personal y para la convivencia	Educación física en secundaria

Los contenidos de Ciencias Naturales en la educación básica se organizaron en cinco ámbitos que “remiten a campos de conocimiento clave para comprensión de diversos fenómenos y procesos de la naturaleza” (SEP, 2011, p. 29). Destaca el ámbito Desarrollo humano y cuidado de la salud.

En este ámbito se favorece la promoción de la salud y la cultura de la prevención. Para ello, se impulsa

El fortalecimiento de los hábitos y actitudes saludables a partir de los principales determinantes de la salud en la población mexicana infantil y adolescente: alimentación correcta, higiene personal, sexualidad responsable y protegida, así como la prevención de enfermedades, accidentes, adicciones y conductas violentas para la creación de entornos seguros y saludables (SEP, 2011, p. 30).

Además, se avanza en la elaboración de explicaciones acerca del desarrollo humano, con énfasis en la niñez, la pubertad y la adolescencia, que favorecen “el fortalecimiento de actitudes tanto de autoconocimiento como de autocuidado y las relaciones con las personas que conforman su entorno social” (SEP, 2011, p. 30).

Los contenidos y AE relacionados con la promoción de los hábitos saludables se ubican en el programa de Ciencias I (énfasis en Biología) correspondiente al primer grado de la secundaria. Está organizado en cinco bloques, cada uno se relaciona con un ámbito en particular. De los cinco bloques que lo conforman, el segundo está relacionado con el ámbito Desarrollo humano y cuidado de la salud. Además, se observa en el resto de los bloques algunos aprendizajes articulados de manera transversal.

Exploración y comprensión de mundo natural y social

En el campo Exploración y comprensión de mundo natural y social, se ubicaron dos asignaturas: Ciencias en secundaria –particularmente en la asignatura con énfasis en Biología-, y en Formación cívica y ética en secundaria.

CONCLUSIONES

El análisis de contenido del plan de estudios 2011 y la exploración de los referentes para la construcción del marco referencial transcurrieron desde dos hilos de análisis: los estilos de vida y los hábitos saludables. Los estilos de vida saludable pueden entenderse como la práctica regular de un conjunto de hábitos que tienden a favorecer y preservar la salud de las personas. Por otra parte, se destaca el carácter social del hábito en tanto su conformación acaece en procesos de interacción con el mundo físico y social.

Al revisar el plan de estudios 2011 se observa que los hábitos saludables localizados en el marco referencial son considerados en los AE de dos campos formativos: desarrollo físico y social y el de comprensión del mundo físico y social, específicamente en las asignaturas de ciencias y formación cívica y ética.

Vistas las propuestas en detalle, nivel por nivel, se constata que en preescolar predominan los hábitos relacionados con la actividad física, mientras que los de descanso son los que menos se tomaron en cuenta. Por lo mismo adquieren un carácter procedimental, dejando de lado lo actitudinal o conceptual, situación que limita la conformación del hábito.

En educación primaria persiste la presencia de los AE dirigidos a la actividad física sobre todo en segundo y cuarto grado, en tanto los de higiene adquieren menor presencia. Los que se refieren a la alimentación o a la educación sexual ocupan un segundo lugar, aun cuando no son ni la mitad de los primeros. Los

hábitos alimenticios fueron incorporados en para segundo, tercero y cuarto grado; en tanto los dirigidos a la educación sexual para cuarto y quinto grado. Destaca la presencia de AE que proponen la integración de algunos hábitos. Así como el hecho de que únicamente en quinto grado se ubica un aprendizaje que retoma los saberes de las culturas indígenas.

En lo concerniente a la educación secundaria destaca el hecho de que la promoción de la salud y el desarrollo de hábitos y estilos saludables se encuentran predominantemente en la asignatura de Ciencias I (Biología), específicamente en el segundo bloque. Así mismo se localizó en la asignatura de formación cívica y ética los que se relacionan con la educación sexual.

LITERATURA CITADA

- Alfaro, M.; Vázquez, M. E.; Fierro, A.; Muñoz, M. F. (2015). *Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años*. Pediatría Atención Primaria, vol. XVII, núm. 67, 2015, pp. 217-225. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
- Rodríguez Molinero, L.; González Hernando, C.;(2015). *Hábitos sexuales en adolescentes de 13 a 18 años*. Revista Pediátrica Atención Primaria. Núm. 17, pp. 217-225.
- Barreno, L. (2012). *Estudio de los hábitos saludables en educación infantil: la higiene y el descanso*. Tesis de grado. Segovia, España: E. U. Magisterio.
- Chulim, S. R.; Balam, D.; Canul, G. D. (2016). *Promoviendo los hábitos de higiene personal en los niños de educación primaria*. Tesis de licenciatura. México: UPN Unidad 31-A.
- Delval, J. (2013). *La escuela para el siglo XXI*. Sinéctica, Revista Electrónica de Educación. 2013; (40):1-18. [fecha de Consulta 12 de mayo de 2021]. ISSN: 1665-109X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99827467002>
- Dewey, J. (1985). *Naturaleza humana y conducta*. México: FCE.
- Enciclopedia libre universal en español (2020). Recuperado de: http://enciclopedia.us.es/index.php/Estilo_de_vida#:~:text=El%20estilo%20de%20vida%20o,la%20mayor%20C3%ADa%20de%20las%20enfermedades. Consultado el 10 de febrero de 2020.
- García, A. J.; López, V. L.; Pría, B. M. C.; León, C. P. (2016). *Consumo de medicamentos y condiciones de vida*. En: Revista Cubana de Salud Pública, No. 42, vol. 3, pp. 442-450. La Habana: Ministerio de Salud.

- Gómez, F. J. F. (2011). *Estilos de vida saludable*. México: departamento de medicina familiar, facultad de medicina, UNAM.
- Grupo de Diseño Disciplinas Sociomédicas. (2007). *La higiene personal y la salud*. La Habana: Escuela Nacional de la Salud Pública
- Krippendorff, K. (1997). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós
- Macías M. A. & Gordillo, L. Camacho, E. (2012). *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud*. En: Revista Chilena de nutrición, vol. 39, No. 3, pp. 40-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>
- Martín, V. (2004). *Hábitos de higiene personal*. En: Revista digital de Investigación y Educación, No. 12, noviembre del 2004. México: UABC.
- Martínez, I. & Villezca, P.A. (2005). *La alimentación en México. Un estudio a partir de la encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares y de las hojas de balance alimenticio de la FAO*. Ciencia UANL, abril-junio, año/volumen VIII, núm. 002, México: UANL.
- Masalán, P., Sequeida, J & Ortiz, M. (2013). *Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos: Education and behavioral approach programs*. Revista chilena de pediatría, 84(5), 554-564. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000500012>
- Mantuano, P. y Barahona, J. O. (2012). *Los hábitos de higiene en el estudiante y su desarrollo mediante la aplicación de instructivo*. Tesis de licenciatura: Ecuador: Universidad Estatal de Milagro.
- Monsalve, L. (2013). *La Educación para la Salud en la Escuela en la adquisición de estilos de vida saludables*. Revista Internacional de Educación y Aprendizaje, 1, 107-122.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Ginebra: OMS
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Consultado en 18 febrero de 2020.
- Organización de las Naciones Unidas (2013). *Observación general N° 17 sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31)*. Comité de los derechos de los niños. Convención sobre los derechos de los niños.

- Recuperado de:
<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsqIkirKQZLK2M58RF%2F5F0vFw58qKy0NsTuVUIOzAukKtb44OEtL5G5etAmvs6AwUE1aKL%2FeLXNzf5T64E7NIzR6137848REb2YcW3r1ykP3%2F>. Consultado el 18 de febrero de 2020
- OPS/OMS. (2016). Guía de entornos y estilos de vida saludable en comunidades indígenas Lencas. Honduras: Ayuntamiento de Yamaranguila, Departamento de Intibucá.
- Perea, R. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. En: Educación XX1, No. 004, pp. 1-27. Madrid, España: UNED.
- Pérez de la Barrera, C. y Pick, S. (2006). Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos. En: Interamerican Journal of Psychology, vol. 40, núm. 3, september-december, 2006, pp. 333-340. Austin: Sociedad Interamericana de psicología.
- SEP. (2011) Plan de estudios 2011. Educación Básica. México: SEP.
- Ullmann, H. y Milosavljevic, V. (2016). El uso del tiempo en la adolescencia. Santiago de Chile: Unicef.
- Vásquez-Garibay, Edgar M., & Romero-Velarde, Enrique. (2008). Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida: Parte II. Preescolares, escolares y adolescentes. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 65(6), 605-615. Recuperado en 06 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600016&lng=es&tlng=es.
- Velázquez, S. (2018). Salud física y emocional. México: UAEH.
- WHO (1986). Life styles and Health. Rv. Social Science and Medicine, 22 (2): 117-124
- Wong de Liu, C. (2012). Estilos de vida. Mecanograma. Guatemala: USCG.
- Zabala, A. (1995). La práctica educativa. Cómo enseñar. España: Graó.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a los integrantes del Cuerpo Académico: Biomedicina Molecular de la Universidad Autónoma de Guerrero por habernos invitado a participar en la Red Salud de la mujer indígena, por habernos acogido amablemente en el trabajo académicos y por permitirnos compartir lo que sabemos sobre el campo de la educación. Así mismo, hacemos extensivo nuestro agradecimiento a los demás

integrantes de la Red por su interés en compartir sus conocimientos y escuchar pacientemente nuestras dudas e inquietudes.

SÍNTESIS CURRICULAR

Ma. del Carmen Jaimes Ruiz

Doctora en Educación por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, tiene experiencia en la formación de docentes en escuelas normales, diseño de proyectos y de políticas públicas. Ha colaborado con la SEP en el diseño de planes y programas de estudio para escuelas normales. Cuenta con perfil PRODEP y es miembro de CA. Actualmente es docente del CAM.

Ma. Otilia Pastrana Galarza

Doctora en Ciencias con Especialidad en Matemática Educativa. Miembro del Cuerpo Académico “Formación docente, prácticas y currículum”. Autora de artículos y ponencias en distintos congresos educativos, nacionales e internacionales. Asesora y directora de documentos recepcionales en licenciatura y maestría.

Pedro Ortiz Oropeza

Doctor en Educación. Coordinador del Cuerpo Académico “Formación docente, prácticas y currículum”. Autor de Capítulos de libros, artículos y ponencias en distintos congresos educativos nacionales. Asesor de cursos de Maestría y licenciatura, así como director de documentos recepcionales para titulación en licenciatura y maestría.

Luis Lozano Ortiz

Maestro en educación, en competencias profesionales para la docencia. Miembro del Cuerpo Académico “Formación docente, prácticas y currículum”. Ha participado como ponente en congresos nacionales educativos. Autor de escritos publicados en capítulos de libros. Asesor de cursos de maestría y licenciatura. Director de documentos recepcionales de licenciatura y maestría.