

EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Educación para la salud

Ámbito de la Formación Socioemocional

Progresiones de
aprendizaje



Leticia Ramírez Amaya

Secretaria de Educación Pública

Nora Ruvalcaba Gámez

Subsecretaria de Educación Media Superior

Silvia Aguilar Martínez

Coordinadora Sectorial de Fortalecimiento Académico

Primera edición, 2023

Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Av. Universidad 1200, Col. Xoco.
Benito Juárez, C.P. 03330, Ciudad de México (CDMX).
Distribución gratuita. Prohibida su venta.



Contenido

I. Presentación y diagnóstico	1
1.1 Presentación.....	1
1.2 Diagnóstico	2
1.3 ¿Por qué el cambio?	4
1.4 ¿Cómo se enseña hasta ahora? Sus deficiencias y críticas	5
1.5 ¿Qué falta para la formación integral del estudiante?	6
II. Justificación.....	7
III. Fundamentos	12
IV. Propuesta del cambio	14
V. Conceptos básicos de la Educación para la salud.....	15
5.1 Perfil de egreso: aprendizajes de trayectoria.....	22
5.2 Progresiones del aprendizaje	24
VI. Referencias.....	30



I. Presentación y diagnóstico

1.1 Presentación

La adolescencia es una etapa muy importante en la vida de los seres humanos, es el resultado de una mezcla de procesos biológicos, psicológicos y sociales, donde se definen no solo características físicas sino también los estilos de vida que se desarrollarán en el futuro. La OMS determinó que la adolescencia es la etapa que transcurre en la segunda década de la vida, entre los 10 y 19 años (Ros Rahola et. al, 2001). El mundo actual muestra complejidades en todos los órdenes de la vida humana que se acentúan en los contextos de desigualdad. Una importante proporción de las y los jóvenes mexicanos crecen y se desarrollan en condiciones de precariedad económica y afectiva, abuso emocional, sexual, laboral, entre otros rasgos que dañan a su persona, afectan su sensibilidad, impactan en su dignidad, en su condición de estar en el mundo, en su desarrollo socioemocional, en su desempeño académico y en su perspectiva y planes de vida. Por ello las intervenciones educativas realizadas con grupos de adolescentes dan la oportunidad de desarrollar acciones de amplio alcance, pues esta etapa es importante en la formación de estilos de vida adecuados (Ros Rahola et. al, 2001; De la Rosa, 2009 y Achiong, 2009). En ese sentido, es crucial que dichas intervenciones coincidan con las necesidades emergentes del mundo actual.

Ante esas necesidades emergentes, el Artículo Tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, contempla que la educación: "... será integral, educará para la vida, con el objeto de desarrollar en las personas capacidades cognitivas, socioemocionales y físicas que les permitan alcanzar su bienestar". Establece que los planes y programas de estudio tendrán perspectiva de género y una orientación integral, que incluyan la educación física, el deporte, las artes, la promoción de estilos de vida saludables, el cuidado al medio ambiente, la educación sexual y reproductiva entre otras, contribuyendo con ello a la mejor convivencia humana, la diversidad cultural, la dignidad de la persona, la integridad de las familias, la convicción del interés general de la sociedad, los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos.

Por su parte, la Ley General de Educación (LGE) establece en su artículo quinto que la educación es un derecho que permite al estudiante desarrollarse personal y profesionalmente, y "como consecuencia de ello, contribuir a su bienestar, a la transformación y el mejoramiento de la sociedad de la que forma parte". En su artículo 13 plantea el fomento de una educación basada en:

- "La identidad, el sentido de pertenencia y el respeto desde la interculturalidad [...]";
- "La responsabilidad ciudadana, sustentada en valores como la honestidad, la justicia, la solidaridad, la reciprocidad, la lealtad, la libertad, entre otros";
- "La participación activa en la transformación de la sociedad [...]"; y
- "El respeto y cuidado al medio ambiente, con la constante orientación hacia la sostenibilidad [...]".



La Nueva Escuela Mexicana (NEM) plantea una transformación de sistema educativo, de la concepción de educación, de la escuela y de la formación de las personas. De manera que, en atención al marco normativo, la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS), desprende la concepción de una escuela capaz de aportar a la transformación y al bienestar de la sociedad. Para ello, es fundamental contar con una estructura curricular coherente con estos principios que contribuya al desarrollo de una cultura educativa y procesos formativos que permitan:

- “Concebir a la escuela como un centro de aprendizaje comunitario en el que se construyen y convergen saberes, se intercambian valores, normas, culturas y formas de convivencia en la comunidad y en la Nación” (Art. 14).

Con fundamento en lo anterior, la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS) persigue garantizar el desarrollo integral de las y los estudiantes a través del Marco Curricular Común, el cual aborda de manera articulada la formación sociocognitiva (currículum fundamental) y la socioemocional (currículum ampliado). El objetivo es formar personas capaces de conducirse como ciudadanas y ciudadanos críticos, responsables, productivos y solidarios, para contribuir a la construcción de una sociedad más sustentable, que respete los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de la interculturalidad, la cultura de la paz y el autocuidado de la salud física, mental y emocional, impulsando con ello el mejoramiento de los ámbitos social, cultural y político.

La formación socioemocional se aborda de manera transversal en todas las unidades de aprendizaje del currículum fundamental y forma parte de las metodologías y organización del centro escolar para promover el desarrollo de entornos de convivencia sanos, seguros y propios para el aprendizaje. La formación socioemocional del currículum ampliado (y que implican acciones en aula, escuela y comunidad) comprende tres recursos socioemocionales: responsabilidad social, cuidado físico-corporal y bienestar emocional-afectivo; y cinco ámbitos de formación: Práctica y Colaboración Ciudadana, Educación para la Salud, Actividades Físicas y Deportivas, Educación Integral en Sexualidad y Género, y Actividades Artísticas y Culturales; cada uno de los cuales se encuentra estrechamente interconectado.

1.2 Diagnóstico

Los indicadores de bienestar no están distribuidos de igual manera entre los diferentes países y menos aún dentro de ellos, lo que denota el predominio de la desigualdad. La OCDE (2021) reporta que ALC ha tenido un retroceso en su bienestar durante el periodo 2000 a 2019 debido a situaciones como la obesidad, la mortalidad por suicidio, la disminución de la confianza en el gobierno nacional, el decremento del apoyo a la democracia, así como el aumento de las emisiones de gases de efecto invernadero, la pérdida de bosques y de la biodiversidad.

Adicionalmente, la pandemia por COVID-19 ha afectado con especial fuerza a los países Latinoamericanos y del Caribe (CEPAL, 2022; OCDE, 2021). Durante las



últimas dos décadas, el PIB per cápita de la mayoría de los países miembros de la OCDE y de los países de América Latina y el Caribe (ALC) ha tenido un incremento sostenido, sin embargo, esto no se ha reflejado en la mejora del bienestar de la población.

En ALC, la población más afectada por la pandemia ha sido la que pertenece a grupos vulnerables, especialmente mujeres, niños, ancianos y jóvenes, población rural, pueblos indígenas y de ascendencia africana, quienes tienen escasas oportunidades para permanecer en el sector educativo o en el mercado laboral (OCDE, 2021). A nivel global se agudizan los problemas de inflación, pérdidas económicas, inseguridad alimentaria, acceso desigual a servicios de salud, educación y vivienda, además, la pandemia ha generado una importante pérdida tanto en los aprendizajes presentes como en los futuros, pues está afectando la salud física y mental de las personas, aspectos que para recuperarse requieren más que una estabilidad económica.

Entre 2019 y 2020 “la satisfacción con la vida se redujo un 7% en el grupo de países analizados” (OCDE, 2021, p. 56), además, “los efectos de la prolongada ausencia de socialización se han traducido durante la reapertura de los centros educativos en problemas de convivencia y violencia escolar, que, si bien son expresiones de problemáticas sociales más profundas (en particular, la violencia), se han exacerbado como consecuencia de la interrupción de las trayectorias educativas” (CEPAL, 2020, p. 23).

Durante la pandemia, uno de cada cuatro jóvenes en todo el mundo refirió haber experimentado síntomas de depresión clínica, mientras que uno de cada cinco jóvenes experimentó síntomas de ansiedad clínica. Estimaciones que representan el doble de las registradas antes de la pandemia (Ma, et al. 2021). De igual forma, uno de cada dos mexicanos consideró que la pandemia había incidido negativamente en su salud mental (51%) (YouGov, 2020).

Aunado a lo anterior, se profundizó la desigualdad de género a partir de 2020 por la salida o estancamiento de las mujeres en el ámbito laboral, entre otras cosas, debido a la desigual carga de las tareas en el hogar y el cuidado de niños y adultos mayores. Se considera que el efecto negativo de la pandemia en la participación de las mujeres en el mercado laboral de América Latina representa suprimir una década de avances (UN ECLAC, 2021). Por ello, de acuerdo con ECLAC (2017) es fundamental redoblar esfuerzos para eliminar los patrones culturales discriminatorios, violentos y patriarcales; el reparto desigual del trabajo y la atención; y la concentración del poder y las relaciones jerárquicas en el ámbito público.

De acuerdo con las declaraciones de la Cumbre sobre la Transformación de la Educación, de 2022, actualmente no solo requerimos recuperar la presencialidad de nuestros sistemas educativos, sino también “transformar” los procesos



educativos para hacerlos más adecuados a las necesidades y desafíos actuales. Para ello, es relevante adoptar un enfoque de bienestar multidimensional, enfocado a la formación integral de las niñas, niños y jóvenes quienes el día de mañana serán los ciudadanos que darán sentido y concreción al desarrollo sostenible que hoy apenas concebimos como objetivo.

El panorama global y nacional plantea retos en distintos aspectos asociados a la construcción de una ciudadanía más participativa, solidaria y consciente de su papel en el logro de un bienestar social, lo cual conlleva diversas interrogantes, entre ellas, ¿qué tipo de formación necesitamos para promover el bienestar personal y social?

Desarrollar solamente habilidades y capacidades cognitivas o técnicas no es suficiente, éstas interactúan con las de tipo socioemocional, se influyen y se estimulan mutuamente; por lo tanto, para formar personas capaces de entender y transformar sus vidas y el mundo en el que viven, se requiere una educación integral que incluya la formación sociocognitiva y socioemocional, alejada de la mera transmisión de conocimientos y que ponga en práctica capacidades y habilidades en experiencias que vinculen a las juventudes, la escuela y la comunidad.

1.3 ¿Por qué el cambio?

Actualmente estamos experimentando problemas públicos cada vez más complejos, impredecibles e imprevistos, como la pandemia por Covid-19, el calentamiento global, guerras o la creciente desigualdad social, por ello es fundamental que las nuevas generaciones encuentren en la formación socioemocional un mecanismo para enfrentar los desafíos sociales procurando el bienestar personal y comunitario. Lo anterior implica reconocer la interdependencia entre seres humanos, con otros seres vivos y con el medio ambiente; implica saber que todos tenemos el potencial de ser solidarios y empáticos; que el bienestar personal y social es fruto de la colaboración consciente en temas de interés común donde cada uno aporta los conocimientos, experiencias y habilidades de las que dispone. En este sentido, los sistemas educativos no pueden seguir alentando el individualismo, la competencia desleal, la simple transmisión de conocimientos y la valoración de lo cognitivo.

Existe la necesidad de construir sinergias que permitan configurar espacios de formación ciudadana plena, que estimulen la realización de sus posibilidades como seres humanos propositivos, empáticos y



creativos, en un marco que incentive el desarrollo de la capacidad de imaginar, proyectar y decidir nuevas realidades posibles, tomando en consideración lo que se quiere y se necesita ser como personas y comunidades (Magendzo, 2006).

En este contexto, se propone fortalecer el trabajo que las instituciones de educación media superior en experiencias reales y contextualizadas que pongan al centro el desarrollo de proyectos conjuntos para dar respuesta a las problemáticas que aquejan en nuestra escuela, comunidad o país, sin dejar fuera el ámbito global.

1.4 ¿Cómo se enseña hasta ahora? Sus deficiencias y críticas

El Programa Construye T se crea en 2008 como resultado de los esfuerzos conjuntos de la Secretaría de Educación Pública y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), con un sentido formativo, aunque no con el carácter de obligatorio, y con un enfoque de prevención de riesgos. En el año 2014, este Programa se reorientó hacia la promoción del desarrollo de las habilidades socioemocionales, logrando una amplia cobertura en las escuelas de EMS (PNUD, 2020), y posteriormente, en el año 2017, Construye T se configuró en tres dimensiones de formación socioemocional: 1) Conoce T, 2) Relaciona T y 3) Elige T, para agrupar a seis habilidades generales: 1) Autoconciencia, 2) Autocontrol, 3) Determinación, 4) Conciencia social, 5) Relación con los demás y 6) Toma responsable de decisiones. Su implementación se dio a través de dos modelos: 1) simplificado, en el que se imparte una lección por semana de 40 minutos y 2, ampliado, en el que se imparten 6 lecciones por semana de 20 minutos cada una.

A pesar de la valoración positiva de las lecciones del Programa, referidas en los ejercicios de acompañamiento hechos por PNUD, la comunidad docente refería que el tiempo de implementación de las lecciones era mayor al indicado, en especial con grupos de estudiantes numerosos, y que, dadas las diferentes actividades académicas y administrativas, no siempre se contaba con el tiempo suficiente para implementarlas. Además, se identificó que algunos de los materiales no eran acordes o atractivos al contexto o la realidad de todas y todos los estudiantes.



1.5 ¿Qué falta para la formación integral del estudiante?

La Subsecretaría de Educación Media Superior, articulada a la normativa y propósito educativo vigente, señala que: “las y los adolescentes y jóvenes se formen como ciudadanas y ciudadanos responsables, honestos, comprometidos con el bienestar físico, mental y emocional, tanto personal como social, ya que es justo en esta etapa en donde esta formación les permitirá trabajar con mayor autonomía en el aula, la escuela y la comunidad, experimentar los efectos positivos de la participación, la cooperación, la comunicación, la solidaridad, la inclusión y la diversidad, así como el reconocimiento de la perspectiva de género y los aportes de la cultura de paz, de valorar el esfuerzo, de las conductas legales y del trabajo justo y honrado, al poner en práctica acciones ciudadanas y proyectos escolares y comunitarios.” (SEMS, 2022, p. 47)

Se buscará la formación de personas satisfechas y saludables que trabajen por tener una vida digna, con sentido de pertenencia y responsabilidad social; que sean capaces de aprender y adaptarse a los diferentes contextos y retos del siglo XXI (SEMS, 2019). Desde esta perspectiva, se enfatiza el concepto de formación como un proceso que va más allá de la transmisión de conocimiento, para brindar habilidades y capacidades para la vida.

Para ello, la SEMS propone un desarrollo integral que articule la formación socioemocional y la formación sociocognitiva. De esta manera se reconoce la importancia del desarrollo socioemocional y se le da lugar en el currículum de igual relevancia que el desarrollo sociocognitivo; de esta manera se prevé que las y los estudiantes de Educación Media Superior (EMS) formulen un proyecto de vida y egresen como agentes de transformación social: ciudadanos responsables, honestos y con amor por México.

Se trabajará a partir del currículum fundamental para la formación sociocognitiva y el currículum ampliado para la formación socioemocional, esta última conformada por los **recursos socioemocionales**: 1) Responsabilidad Social, 2) Cuidado físico corporal y 3) Bienestar emocional afectivo, y **cinco ámbitos** de formación socioemocional (actividades, proyectos y procesos): 1) Práctica y Colaboración Ciudadana, 2) Educación para la Salud, 3) Actividades Físicas



y Deportivas, 4) Educación Integral en Sexualidad y Género y 5) Actividades Artísticas y Culturales.

Para el logro de las capacidades que se propone, se plantea propiciar el desarrollo de experiencias donde el estudiantado participe en la solución de los problemas que les afecta a ellos en lo personal y a su comunidad en general con acciones colaborativas que propicien el aprendizaje de capacidades para intervenir socialmente, a través de proyectos concretos que tienen el objetivo de conseguir cambios en la esfera pública.

II. Justificación

En el año 2015 líderes mundiales plantearon 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, comprometiéndose a cumplir metas globales en beneficio de todas y todos. El tercer objetivo se enfoca en salud y bienestar con el fin de garantizar una vida sana y estilos de vida saludable, protegiendo la salud propia y la de nuestro entorno, generando una toma de decisiones bien informadas y haciendo conciencia sobre los estilos de vida saludables en lo individual como en lo colectivo.

Diferentes estudios sobre la población juvenil destacan situaciones y cifras preocupantes, sobre todo en áreas como la nutrición (incluyendo el consumo de agua potable) y los trastornos alimentarios, la falta de activación física o la práctica de algún deporte como parte del estilo de vida y su asociación con sobrepeso y obesidad; problemas de salud mental, específicamente, estrés, depresión, ansiedad; la convivencia en entornos violentos, el consumo de sustancias psicoactivas -principalmente tabaco, alcohol y marihuana como drogas de inicio-, y el riesgo de desarrollar pautas adictivas o tener escaso control en conductas como el uso de Internet, videojuegos y redes sociales, las relaciones interpersonales “adictivas”, entre otras.

Cuando se habla de trastornos alimenticios o mal nutrición no solo se trata de consecuencias físicas como la delgadez extrema, estatura inferior a la edad u otras, también la desnutrición tiene consecuencias en el aprendizaje. En las etapas escolares la falta de vitaminas y minerales pueden limitar la capacidad de aprender, principalmente al impactar en la oportunidad de conocimiento en las instituciones para reducir los índices de matrícula, asistencia y retención escolar



(PMA, 2006). Esto derivado a que se ve afectado el nivel cognitivo debido a la falta de micronutrientes en la capacidad de concentración disminución en el grado de curiosidad y entusiasmo por aprender cosas nuevas.

En cuanto a los estilos de vida, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Shamah-Levy *et. al* 2022) del año 2021 se reporta que la prevalencia de sobrepeso en adolescentes de ambos sexos fue de 24.7% y de obesidad la prevalencia fue de 18.2% donde observaron una tendencia al alza en comparación con encuestas anteriores tanto de sobrepeso como de obesidad en hombres. En esta encuesta también se reportó el consumo de tabaco por adolescentes en un 4.6%, mientras que de cigarro electrónico la prevalencia es de 1.8%. La prevalencia de consumo de alcohol en el 2021 fue de 21.1% enfatizando que el 8% de las y los adolescentes consume con frecuencia mensual alguna bebida alcohólica (Shamah-Levy *et. al* 2022).

De acuerdo con la Encuesta del Perfil de Alumnos de Educación Media Superior 2019, el 19% del estudiantado padece obesidad (21% hombres y 17% mujeres); 41% de las y los estudiantes no desayuna ni come antes de llegar a la escuela y solo el 12 por ciento se siente hábil para realizar actividades deportivas (SEP, 2019a).

En cuanto a salud mental, con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019), el suicidio se constituye como la segunda causa de muerte en la población de 15 a 29 años. Algunos factores que se asocian a la conducta suicida (ideación, planeación, intento y suicidio) muestran la necesidad de fortalecer el desarrollo socioemocional de las y los jóvenes, a partir de trabajar temas como: pérdida de relaciones amorosas, incapacidad de hacer frente a problemas académicos, tensiones de la vida diaria, baja autoestima, conflictos de identidad sexual, sentimientos de desesperanza y malestar afectivo frecuente e intenso (CIJ, 2016).

La depresión también se relaciona con la conducta suicida y autolesiones; de acuerdo con la Encuesta Nacional de los Hogares, el 26% de jóvenes de 15 a 29 años presentó sentimientos de depresión (INEGI, 2018). Entre los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar este trastorno mental se encuentran bajos niveles de satisfacción escolar a nivel individual, acoso escolar y otras manifestaciones de violencia, uso de drogas (de manera individual y por parte de los padres), poca o nula aceptación de su apariencia física, poca vinculación afectiva con los padres, soledad, aislamiento interpersonal, falta de amigos cercanos, dificultades para relacionarse con el grupo de pares y escasa o nulas actividades extraescolares o con la comunidad (CIJ, 2018).

A mayor número de factores predictores de la conducta suicida, autolesiones o depresión existe, mayor vulnerabilidad emocional de las y los jóvenes. En



particular, entre estudiantes de EMS es necesario poner atención a los siguientes datos (SEP, 2019a) que muestran la necesidad de incluir en su trayectoria académica una formación socioemocional que fortalezca sus capacidades y habilidades para afrontar factores que vulneran su bienestar emocional y social:

- Casi dos de cada 10, se sienten poco o nada queridos(as) por sus padres
- Casi tres de cada 10, están poco o nada contentos(as) con la persona que son
- Casi el 50% no se considera un(a) buen(a) estudiante
- Casi seis de cada 10, les resulta difícil hacer amigos
- Seis de cada 10, les resulta difícil encontrar soluciones a sus problemas cotidianos
- Casi dos de cada 10, se desanima con sus problemas en casa
- Uno de cada 10, se desanima con sus problemas en la escuela
- Uno de cada 10, ha sentido que no vale la pena vivir

De manera muy relacionada con la salud mental de las y los jóvenes, se ubican las adicciones. En general, la adicción es conceptualizada como un trastorno mental crónico, que se caracteriza por la dependencia de un individuo a una sustancia, actividad o conducta que le proporciona placer o “alivio”. Este deseo implica una conducta incontrolable -a pesar de identificar los daños o consecuencias negativas- y una dificultad enorme de abstenerse porque ya se generó una dependencia física o psicológica.

En la actualidad, se hace referencia a diferentes tipos de adicción, aunque lo que subyace es el hábito compulsivo y la falta de control para repetir la conducta. Esto afecta la salud y las relaciones de la persona que la padece, y en ocasiones, de los grupos cercanos, además incide en el desempeño escolar, laboral, en la familia y la comunidad. En este sentido, las adicciones se pueden dividir en tres categorías según si la dependencia es:

- a. Hacia una actividad o conducta, como la adicción al juego o videojuegos (con o sin apuestas), redes sociales, pornografía, Internet. Algunos autores refieren incluso, adicción a la comida, al trabajo, al sexo, al deporte, a las compras, etc., aunque en las clasificaciones internacionales de trastornos mentales, en este rubro, solo se reconoce la adicción al juego que se ha tipificado como “ludopatía”. No se niega el riesgo que representan todas estas prácticas si no se realizan con control y con las medidas preventivas correspondientes para proteger la salud, la integridad y el desarrollo de las personas. Por consiguiente, los datos al respecto son poco consistentes porque aún no hay consenso profesional para reconocerla como una adicción, a excepción de las conductas relacionadas con juego patológico y dado su crecimiento y



vigencia, lo que respecta al tiempo dedicado a las redes sociales. En México, por ejemplo, 81 millones de personas, -70% de la población mayor de seis años-, son usuarios de Internet; el 88% de los jóvenes de 12 a 17 años y el 91% de los de 18 a 24 años del país son internautas (INEGI, 2020), 8 de cada 10 de ellos, dedican de 4 a 6 horas diarias a entretenerse o divertirse a través de un teléfono inteligente y para obtener información o comunicarse con sus amigos y amigas; dedicando de a esta actividad.

- b. La dependencia a pensamientos, emociones o vínculos afectivos, donde se inscribe la adhesión o apego a relaciones negativas o denominadas “destructivas” o lo que se conoce como “codependencia”, que no sólo alude a las relaciones de pareja o noviazgo, sino a amistades, compañeros o pares “desviantes”, es decir, que ejercen una presión social significativa sobre otros para cometer actos antisociales o delictivos, consumo de drogas, prácticas sexuales de riesgo, prácticas violentas, etc., y la persona no se aleja por miedo a perder el afecto, la aceptación social, el círculo al que pertenece y hasta la identidad o porque ha sido amenazada y es objeto de violencias. Al respecto de la violencia, se desglosan datos en párrafos posteriores de esta misma sección.
- c. A sustancias psicoactivas, es decir, la dependencia al tabaco, alcohol y otras drogas, como se explica a continuación.

En particular, por su magnitud y dimensiones, la adicción a sustancias psicoactivas es una situación que se considera ya como un problema de salud pública.

El uso de tabaco, alcohol y otras drogas se percibe como una “salida” o “evasión” a los problemas, se emplea como una opción ante la falta de habilidades sociales u opciones recreativas, ya sea “para sentirse bien”, “para no sentirse tan mal” o “solo por curiosidad”, como lo indican algunos jóvenes que prueban alguna sustancia para “experimentar” sus efectos (CIJ, 2020). En este sentido, entre las principales causas de adicciones a sustancias percibidas por los jóvenes destacan: la depresión y otros trastornos afectivos (29%), la falta de oportunidades (29%) y la violencia familiar y de género (22%) (IMJUVE, 2019). Cabe destacar que no todos los consumos llegan a la adicción o dependencia, es decir, se trata de un proceso que va de la experimentación o prueba de sustancias que puede tratarse de una situación única y aislada en la vida de una persona, puede tener un patrón de consumo esporádico u ocasional, puede darse como consumo frecuente con o sin consecuencias negativas, en la vida de una persona o bien, puede progresar a la dependencia y adicción en función de múltiples variables asociadas a las características de la persona, de la/s sustancia/s y del entorno.



La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014) destaca que 3 de cada 10 alguna vez en su vida han consumido tabaco; el 11% de estos fumó durante el último mes; esto es, 3.2 millones de estudiantes de secundaria y de educación media superior han fumado. Con respecto al alcohol, el 53% de las y los estudiantes de secundaria y EMS lo ha consumido al menos alguna vez en la vida, el 26% ha bebido en el último mes; casi uno de cada 7 presenta consumo problemático, es decir, su forma de beber lo pone en riesgo de tener consecuencias para su salud o ya las tiene, y 2 de cada 5 estudiantes no percibe riesgoso el uso frecuente de alcohol. En cuanto al consumo de otras drogas, el 28% del estudiantado de EMS ha consumido este tipo de sustancias, al menos una vez en su vida, el 20% en el último año y el 11% en el último mes; la marihuana es la droga ilegal de mayor consumo, seguida de los inhalables y la cocaína.

El uso de drogas se da a partir de la interacción de diferentes factores individuales y sociales que incrementan la probabilidad de que una persona inicie, mantenga o aumente dicho consumo. Por ello es importante fortalecer el desarrollo socioemocional de las y los jóvenes, trabajando temas como el autocontrol de impulsos, irritabilidad y agresividad; estrategias para reducir el estrés y resolver los conflictos, así como el manejo para afrontar la influencia o presión de los pares para consumir tabaco, alcohol y otras drogas (Bustos, et al., 2019; Arbex, 2013).

El cerebro está diseñado para aumentar las probabilidades de repetir las actividades placenteras. Cada vez que el circuito de recompensa se activa a partir de una experiencia placentera, una ráfaga de dopamina envía la señal de que está sucediendo algo importante y es necesario recordarlo; esta señal crea cambios neuronales que llevan a repetir la actividad formando hábitos. Las drogas producen cantidades de dopamina mucho más grandes, lo que refuerza la conexión entre su consumo, el placer resultante y todas las señales externas relacionadas con la experiencia; "enseñando" al cerebro a buscar estas sustancias y a dejar de lado otras actividades y fines más sanos (National Institute on Drug Abuse, 2018). Cabe destacar que las y los jóvenes tienen mayor vulnerabilidad a los efectos negativos de las drogas debido a que su cerebro aún se encuentra en desarrollo (Mechoulam et al., 2013) y el riesgo de desarrollar una adicción aumenta exponencialmente si el consumo inicia antes de los 21 años.

De manera muy relacionada con la salud mental y con las adicciones, se presentan las violencias, ya sea como factor de riesgo o como consecuencia. De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Exclusión, Intolerancia y Violencia en Escuelas de Educación Media Superior, casi 7 de cada diez estudiantes reportaron haber experimentado algún tipo de agresión o violencia en el contexto escolar; los hombres sufren y generan más eventos de violencia con sus



compañeros/as que las mujeres; quienes experimentan violencia recurrente registran mayor ausentismo escolar. En relación con la violencia en el contexto familiar y en las relaciones de pareja, se reportó que cuatro de cada diez jóvenes han vivido violencia psicológica en el hogar, casi 3 de cada diez, violencia física y la mitad reportó al menos una situación de violencia psicológica en su actual o último noviazgo (SEMS, 2014).

Las y los estudiantes de EMS presencian o han participado en actos violentos y agresiones físicas, verbales y por redes sociales entre compañeros, docentes, robo de objetos, consumo de alcohol y venta de drogas dentro o alrededor de sus planteles; en su comunidad, el 35% se siente inseguro porque presencian con frecuencia peleas entre vecinos, robo a casa habitación, incidentes de tránsito, robo a transeúntes, violencia intrafamiliar; peleas de pandillas y grupos armados; así como acoso y hostigamiento sexual (SEP, 2019a).

Una necesidad emergente en temas de salud deriva de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, que dejó al descubierto necesidades y problemas sociales que han obligado a los gobiernos a fortalecer sectores como la educación, salud pública, investigación científica, entre otros. Por ello una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar, para llevar una vida saludable todas las personas debemos poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades, accidentes, adicciones, hechos violentos, patologías, etc.

III. Fundamentos

La educación es clave para lograr el derecho a la salud de todas las personas. Sin el conocimiento necesario para proteger nuestra salud las personas estamos indefensas frente a los riesgos que nos rodean. En contraparte, respecto al derecho de la salud, es responsabilidad de la sociedad educar a las nuevas generaciones y sentar bases de su derecho para poder elegir una vida saludable (UNICEF, 2021).

Educar en temas de salud no puede limitarse a brindar información de manera ajena y mecánica, pues el conocer sobre un tema no asegura la aplicación del conocimiento a una acción consecuente. La tarea de educar abarca elementos como la atención de necesidades considerando el contexto, las necesidades actuales, motivaciones y actitudes conscientes ante la promoción, prevención y la conservación de la salud (Blanco, 2009).

Además, debe contribuir al desarrollo de las distintas dimensiones que constituyen al ser humano. Para favorecer el desarrollo y la educación integral es



preciso concebir a la persona como un ser complejo y en interacción permanente con su entorno, y no como un ser fragmentado o aislado (Torroella, 2002).

Aprender a cuidarse y promover la salud forma parte de los aprendizajes que Torroella (2002) sugiere incorporar como parte de la educación para la vida. Esto es, para impulsar el desarrollo integral de las personas debe considerarse una Educación para la salud (EpS), asimilándola de forma transversal junto con otros componentes formativos que favorecen la educación integral.

La OMS define la EpS como la “disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo colectivo y la comunidad con respecto a la salud” (Ochoa-Soto, 2005).

A partir del Informe Lalonde (1974), se reconoció que los factores socioambientales y los modos de vida son determinantes claves para la salud. Posteriormente, se han llevado a cabo iniciativas que han permitido tener una nueva concepción sobre el tema, entre las que destaca la primera conferencia celebrada en Ottawa, Canadá en 1986 (Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2009). Como producto de esta conferencia se emitió la “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1986), donde se puntualizó que la promoción de la salud (PS) “consiste en proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma”, delimitando cinco áreas estratégicas:

- Impulso de políticas públicas saludables.
- Reorientación de los servicios de salud.
- Fomento de entornos favorables.
- Reforzamiento de la acción comunitaria.
- Desarrollo de aptitudes personales para la salud.

Esta última hace referencia a una EpS, busca proporcionar los medios necesarios para que la población afronte las diferentes etapas de vida, así como las enfermedades (físicas o mentales), lesiones crónicas y adversidades o circunstancias sociales que representan un riesgo para la salud, lo cual será posible con la articulación de acciones en los hogares, las escuelas, los espacios de trabajo y el ámbito comunitario en su conjunto. La EpS solo es una parte de la estrategia de PS, que de acuerdo con Torres y Santana (2017), hace referencia al conjunto de oportunidades de aprendizaje, destinadas a mejorar el conocimiento sobre la salud y a promover el desarrollo de habilidades que puedan conducir a un mayor nivel de salud personal y colectiva.



La importancia de la promoción de la salud en el ámbito escolar es indiscutible porque, considerando el número de adolescentes y jóvenes que pueden participar, representa una oportunidad única para fortalecer el desarrollo psicosocial, facilitar conocimientos sanitarios, crear hábitos higiénicos y fomentar estilos de vida saludable y favorece la formación socioemocional en sus tres propósitos: responsabilidad social, cuidado físico corporal y bienestar emocional-afectivo. La escuela como centro de enseñanza, aprendizaje y convivencia desde edades tempranas, es el lugar ideal para la aplicación de programas de promoción de la salud (Ippolito y Cerqueira, 2003).

Finalmente, debemos recordar que la educación para la salud fortalece el derecho de cada persona a ser autónoma, teniendo criterio basado en evidencia y elegir hábitos saludables considerando que es lo mejor para su vida (UNICEF, 2021).

IV. Propuesta del cambio

Ante el panorama descrito, no hay que dejar de considerar que, en esta etapa de la vida, el cuerpo y las emociones tienen cambios notables, se adquieren nuevos hábitos y se modifican los estilos de vida, a partir de la mayor interacción y modelos de influencia (negativos y positivos) que tienen las y los estudiantes en la escuela y con sus compañeros/as y amistades.

Lo anterior muestra la relevancia de incorporar la EpS en la formación integral. Por ello se creó la “NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar” cuyo objetivo es promover el desarrollo de capacidades en la comunidad escolar para modificar los determinantes de la salud de la niñez y las juventudes, orientándose a:

- Capacitar al personal docente sobre determinantes de la salud escolar (por parte del personal de salud), a estudiantes, madres y padres de familia y consejos escolares (por parte del personal docente capacitado o personal de salud).
- Formar a estudiantes, madres y padres de familia como promotores de la salud; capacitar a estudiantes de grados superiores y posibilitar la réplica por éstos, a los grados inferiores.
- Impartir talleres acerca del manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud, dirigidos a la comunidad escolar.

Del mismo modo, en la Ley General de Salud se establecen como objetivos de las EpS:



- Fomentar actitudes y conductas que permitan participar en la prevención de enfermedades y accidentes, así como protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.
- Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por efectos nocivos del ambiente en la salud.
- Orientar y capacitar a la población en temas de salud.

La interacción en la comunidad escolar, el modelamiento de adultos y pares, la cantidad de niñas, niños y jóvenes que acceden a la educación formal y el tiempo que los estudiantes pasan en las aulas hacen de las escuelas los espacios propicios para desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y valores para participar y tomar decisiones sobre la salud personal y colectiva.

Además, la buena salud favorece la capacidad de aprendizaje de las y los estudiantes, lo que implica que, con la incorporación de la EpS en el contexto escolar, no solo se tienen beneficios en la salud individual y colectiva, sino también se favorece el desempeño escolar y se “educa para la vida”.

Si bien la infancia es la etapa idónea para iniciar una cultura de la salud, la adolescencia es la etapa de consolidación de comportamientos saludables, así como el momento de la vida para incorporar algunos nuevos que pueden ser adquiridos a partir de la interacción social en distintos contextos presentes en el desarrollo de las y los jóvenes, como es la escuela. En este sentido, es necesario incorporar la EpS desde la formación inicial y continuar en los siguientes niveles educativos, con especial énfasis en Educación Media Superior (EMS), ya que de acuerdo con las encuestas e informes nacionales mencionados anteriormente, existe la necesidad de llevar a cabo estrategias de promoción de la salud y para la prevención de situaciones o conductas de riesgo como el consumo de drogas y la violencia, así como de los principales problemas de salud mental, en los múltiples ámbitos que abarca la promoción de la salud, por ejemplo, hábitos saludables y de higiene, alimentación y nutrición, actividad física, horas de descanso, horas de recreación, entre otras.

V. Conceptos básicos de la Educación para la salud

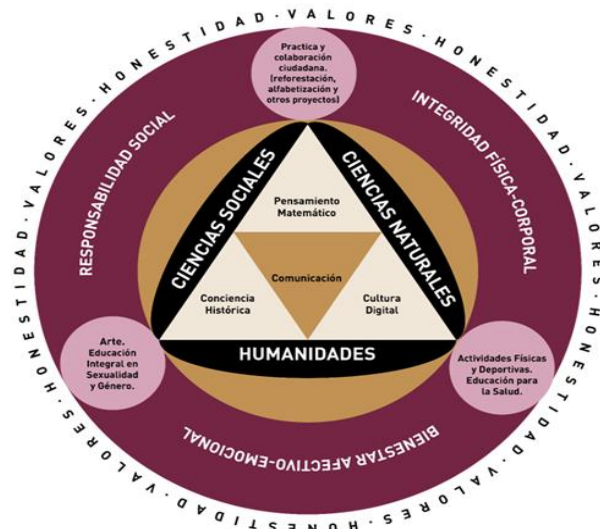
La Educación para la salud es un ámbito de la formación socioemocional que pertenece al currículum ampliado y que permitirá fortalecer y consolidar los recursos socioemocionales: 1. Responsabilidad social, 2. Cuidado físico-corporal y

3. Bienestar emocional-afectivo. Asimismo, la EpS se integrarán con los otros ámbitos de formación y recursos socioemocionales. Como se señala en la siguiente ilustración:

La educación para la salud representa un ámbito de la formación socioemocional del currículum ampliado que busca proporcionar los medios necesarios para que la población afronte las diferentes etapas de vida, así como las enfermedades (físicas o mentales), lesiones crónicas y adversidades o circunstancias sociales que representan un riesgo para la salud, lo cual será posible con la suma de acciones en los hogares, las escuelas, los espacios de trabajo y el ámbito comunitario en su conjunto.

La educación para la salud en el ámbito escolar como parte de la estrategia de promoción de la salud que, de acuerdo con Torres y Santana (2017), hace referencia al conjunto de oportunidades de aprendizaje, destinadas a mejorar el conocimiento sobre la salud y a promover el desarrollo de habilidades que puedan conducir a un mayor nivel de salud personal y colectiva, es indiscutible porque, considerando el número de adolescentes y jóvenes que pueden participar, representa una oportunidad única para contribuir al desarrollo de las distintas dimensiones que constituyen al ser humano (física, biológica, ecológica, psicológica, racional, afectiva, espiritual, moral, social y cultural), facilitar conocimientos sanitarios, crear hábitos higiénicos y fomentar estilos de vida saludable y favorece la formación socioemocional en sus tres propósitos: responsabilidad social, cuidado físico corporal y bienestar emocional-afectivo. La interacción en la comunidad escolar, el modelamiento de adultos y pares, la cantidad de jóvenes que acceden a la educación formal y el tiempo que los estudiantes pasan en las aulas hacen de las escuelas los espacios propicios para desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y valores para participar y tomar decisiones sobre la salud personal y colectiva.

Para ello, este ámbito de la formación socioemocional busca capacitar sobre determinantes de la salud escolar al personal docente, a estudiantes, madres y padres de familia y consejos escolares; formar promotores de la salud e impartir talleres acerca del manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud dirigidos a la comunidad escolar. Asimismo, pretende fomentar actitudes y conductas que





permitan participar en la prevención de enfermedades y accidentes, así como protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud. Por último, busca proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados a la salud por efectos nocivos del ambiente.

“Educar para la salud supone facilitar el aprendizaje, orientado a conseguir cambios en los hábitos poco saludables o mantener y/o potenciar los que son saludables” (Linares, Martín y Martos, 2005, p. 69); lo que significa que no basta con transmitir información, sino que es necesario establecer estrategias de enseñanza y aprendizaje que dirijan y motiven a las y los estudiantes a fortalecer o adoptar estilos de vida saludable, que cuiden de su salud y la de las personas a su alrededor. Sin olvidar que es decisión de cada uno adoptar, o no, esos nuevos comportamientos.

Retomando la experiencia de la Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud, los enfoques pedagógicos deben retomar las teorías sobre el desarrollo cognitivo centrado en quien aprende, ya que involucrar a las personas en su proceso de aprendizaje es un aspecto esencial en el mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. Algunos marcos de referencia que responden a este criterio son la pedagogía crítica y el aprendizaje social (OPS, 2003).

La OMS y la OPS (2018) señalan que para la creación de escuelas promotoras de salud debe concebirse el aprendizaje como un proceso de construcción de significados mediatizado por la interacción con los demás, con el conocimiento y con el entorno; proceso en el cual cada persona asimila, procesa y confronta los nuevos conocimientos con lo que ya tenía para elaborar nuevas estructuras mentales. Mientras que la enseñanza es un proceso de intercambio de significados, por lo que es relevante incluir el trabajo colectivo, ya que facilita el diálogo y la reflexión conjunta sobre la realidad.

Con base en las concepciones anteriores, se sugiere que las metodologías de enseñanza y aprendizaje a utilizar apunten a:

- Las dimensiones actitudinales y no solo aspectos conceptuales.
- La participación activa de los actores involucrados en el proceso.
- Tomar como punto de partida los saberes y creencias de los estudiantes y la comunidad con respecto a la salud.
- Identificar los problemas de la realidad vinculados con la salud.
- La búsqueda y producción de información que permita abordar esos problemas.



- Fomentar una actitud crítica e investigativa.
- Fomentar la reflexión, el trabajo y la producción grupal que facilite el intercambio de experiencias.
- Proponer y llevar a cabo alternativas de solución en cooperación con otras organizaciones de salud y organizaciones barriales.
- Incluir la educación para la salud como tema transversal en el trabajo cotidiano del aula y la escuela.

Además de utilizar estrategias de enseñanza y aprendizaje participativas e interactivas, es indispensable incorporar actividades entre pares, ya que se estimula a las y los estudiantes para que asuman un papel activo en la promoción y protección de la salud entre niñas, niños y jóvenes de su edad, en sus familias y sus comunidades (OPS, 2003).

Considerando el marco teórico anterior, se ponen a consideración las siguientes experiencias de aprendizaje para integrar la promoción y educación para la salud en la formación de las y los estudiantes de EMS:

a. Actividades orientadas a la salud

- Modelamiento de hábitos saludables en cada uno de los espacios del plantel. Debe considerarse que la enseñanza de la salud atraviesa todos los espacios de la escuela, y que no solo se enseña con lo que se dice, también con lo que se hace. Por lo que además de recomendar a las y los estudiantes practicar hábitos saludables (realizar actividad física, tomar agua, comer frutas y verduras, desayunar/comer antes de ir a la escuela, evitar comida “chatarra”, rápida, antojitos, botanas, dulces y bebidas endulzadas; entre otros), las directoras, los directores, las y los docentes deben asumir su rol como modelos de conducta para el cuidado de la salud.
- Descansos activos a través de ejercicios físicos. Además de los espacios curriculares establecidos para realizar actividad física o practicar algún deporte, las y los docentes pueden incluir en su plan de clase breves ejercicios que permitan a las y los estudiantes romper con largos tiempos de sedentarismo durante la jornada escolar.
- Ejercicios de regulación emocional. Las y los estudiantes pueden sentir malestar emocional durante la jornada escolar por distintas razones (exámenes, largos trayectos de su casa a la escuela, problemas familiares, poco descanso, etc.), por lo que las y los docentes pueden aplicar al inicio de su clase técnicas de respiración, de estiramientos corporales o de atención



plena. Es importante enfatizar con las y los jóvenes la relevancia de estos ejercicios para el bienestar afectivo-emocional.

- Sesiones informativas y talleres educativos con metodologías interactivas y reflexivas. Las y los estudiantes deben estar informados sobre los principales problemas de salud y riesgos a los que son vulnerables. Además, es necesario generar espacios en los que desarrollen capacidades y habilidades socioemocionales, como una estrategia preventiva del uso de drogas, el acoso escolar, la depresión, el suicidio, la violencia en el noviazgo, etc. Si el centro escolar no cuenta con un programa específico o personal capacitado para este fin, se sugiere vincularse con instancias de salud o especialistas; lo importante es que las y los docentes reconozcan la relevancia de estas actividades y se involucren para fortalecer los resultados en la formación de las y los estudiantes.
- b. Proyectos escolares y comunitarios
- Proyectos interdisciplinarios. Vinculan el currículum fundamental con el currículum ampliado. Por ejemplo, en asignaturas de ciencias sociales y naturales es posible realizar debates o foros en los que se reflexione sobre los diversos fenómenos vinculados a la salud y comprender sus determinaciones en distintos momentos históricos. Se sugiere utilizar preguntas detonadoras como: ¿por qué y cuándo se originan los derechos a la salud?, ¿qué pandemias ha enfrentado México y cuáles fueron las consecuencias económicas, sociales y políticas?, ¿cuáles son los descubrimientos en la ciencia relacionados con la salud?, ¿cuáles son las responsabilidades de las y los jóvenes para construir comunidades saludables?, entre otras. O bien, utilizar casos reales y de su contexto que permitan la vinculación del currículum fundamental con el componente de salud.
 - Proyectos productivos. Generan propuestas que comprometen a las y los estudiantes con el desarrollo de su sociedad. Por ejemplo, asambleas o foros en los que las y los estudiantes identifiquen necesidades en materia de salud y expongan propuestas para construir entornos saludables; de tal manera que se sientan escuchados, identificados y motivados para participar activamente en la puesta en marcha de sus ideas (jornadas de limpieza, campañas de sensibilización sobre temas de salud, ferias de la salud, construcción de un comedor escolar, etc.).
 - Proyectos colaborativos. Ponen al centro la colaboración y la participación de las y los estudiantes, e involucran al resto de la comunidad escolar y del contexto para la transformación de problemáticas comunes. Por ejemplo, involucrar a madres, padres de familia y miembros de la comunidad en la



puesta en marcha de las propuestas de las y los estudiantes para construir entornos saludables; generar espacios temporales y físicos en la escuela o comunidad para realizar actividades recreativas, deportivas, culturales, artísticas y ambientalistas (torneos, exposiciones de arte, representaciones artísticas, construcción de un huerto, etc.); integrar un colectivo juvenil (capacitado por el sector salud o especialistas) que informe y oriente a otros jóvenes en temas de nutrición, salud dental, salud sexual, salud emocional, convivencia sin violencia, espacios libres de humo de tabaco o prevención de adicciones; construir en conjunto medidas, acuerdos y normas escolares dirigidas al cuidado de la salud dentro y alrededor de la escuela; entre otros.

La salud se construye en todos los espacios escolares y se enseña y aprende en la interacción con pares, docentes, directivos y otros miembros de la comunidad escolar. Bajo esta concepción, se debe contemplar tanto al currículo explícito como el currículo oculto, porque si los contenidos se trabajan solo en el primero, pero no se consideran los aspectos del segundo, los estudiantes pueden recibir mensajes contradictorios y poco efectivos. Por ejemplo, si en una clase se trabajan contenidos de violencia de género, estas enseñanzas deben ir acompañadas de una perspectiva de género (OMS y OPS, 2018).

Las experiencias internacionales muestran cuatro alternativas: 1) incluir en el currículo explícito asignaturas que respondan a la promoción de la salud y atención de las principales problemáticas que afectan a niñas, niños y jóvenes; 2) trabajar el tema de educación para la salud de manera transversal en todas o en las asignaturas cuyos contenidos lo permitan; 3) incluir asignaturas de educación para la salud y además, trabajar el tema de manera transversal; y 4) gestionar talleres específicos y aislados a cargo de especialistas externos a los planteles educativos (Monsalve, Gallego y Aguilar, 2013; OMS y OPS, 2018).

Para su incorporación en la formación de los estudiantes de EMS en México se sugiere adoptar la tercera opción: Incluir asignaturas de educación para la salud y, además, trabajar el tema de manera transversal. Las asignaturas que se incluyan deberán responder a las necesidades nacionales, regionales y locales de salud pública. Por otro lado, la transversalidad no solo significa abordar los contenidos de salud en otras asignaturas, se vincula también a los aspectos del currículo oculto (coherencia entre lo que se dice y se hace, el modelaje de docentes y otras figuras educativas, etcétera), relacionados con la adopción de comportamientos saludables.

Es importante considerar que la incorporación de la educación para la salud en la formación de los jóvenes será integral siempre y cuando (OPS, 2003):



- Se conceptualice la salud como fuente de bienestar y desarrollo sostenible y no como la simple ausencia de enfermedad.
- Partan de un diagnóstico que permita la delimitación de las características, necesidades y recursos de la población estudiantil en cada plantel escolar, a la cual se dirigen los programas de educación para la salud y que también pueden servir, en su momento, para medir los resultados de las estrategias y acciones.
- Se utilicen las oportunidades disponibles (dentro y fuera de la comunidad educativa, educación formal e informal, métodos tradicionales o alternativos) para desarrollar procesos educativos sobre salud.
- Se empodere a los jóvenes para transformar los determinantes de la salud.
- Se promueva la interacción entre escuela, comunidad, familias y los servicios de salud disponibles en cada comunidad.
- Se promueva el desarrollo y conservación de ambientes escolares saludables.
- Se utilice la perspectiva de género.

No debe perderse de vista que la educación para la salud es solo un componente de la estrategia de escuelas promotoras de salud, por lo que es necesario trabajar en el resto de los componentes: políticas y normativas escolares, ambiente físico y psicosocial saludable, participación comunitaria, articulación con servicios de salud, sociales, de actividad física y de alimentación, para alcanzar los objetivos deseados en la formación de los estudiantes.

Para la implementación de este ámbito de la formación socioemocional es importante realizar una evaluación diagnóstica, de la implementación versus la planeación de las estrategias o acciones, y mediciones de los resultados de los programas de educación para la salud. También es importante definir los lineamientos a los que se sujetarán las autoridades educativas o el personal designado para llevar a cabo las funciones de evaluación de resultados, además de generar y difundir información y, con base en ésta, emitir directrices relevantes para contribuir a la toma de decisiones para mejorar la calidad y eficacia de la educación y la promoción de la salud en las políticas educativas y su instrumentación en los planteles escolares.



5.1 Perfil de egreso: aprendizajes de trayectoria

El perfil de egreso de la Educación Media Superior se define como la suma de los aprendizajes de trayectoria de cada uno de los recursos sociocognitivos, áreas de conocimiento y de los propósitos de la formación socioemocionales que conforman la estructura curricular del MCCEMS a través de las distintas Unidades Académicas Curriculares (UACS). Así, acorde con el Acuerdo Secretarial número 17/08/22, Sección IV Del perfil de egreso de la Educación Media Superior Artículo 40. “El perfil de egreso mínimo común de las y los estudiantes que acreditan estudios de EMS lo constituyen los Aprendizajes de trayectoria”, los cuales son los siguientes:



Responsabilidad social
Ejerce y promueve los derechos y valores, proponiendo soluciones para combatir toda forma de desigualdad.
Fomenta la inclusión y el respeto a la diversidad de todas las personas en la sociedad, actuando con perspectiva de género y enfoque interseccional.
Colabora en la vida escolar, comunitaria y social, aportando ideas y soluciones para el bien común, en torno a la salud, la interculturalidad, el cuidado de la naturaleza y la transformación social.
Contribuye a la resolución de conflictos de su entorno de manera autónoma, colaborativa y creativa para fomentar la cultura de paz.
Construye y fortalece identidades a través de actividades artísticas, culturales y deportivas a nivel individual y colectivo.
Cuidado físico corporal
Incorpora hábitos saludables y actividades físicas y deportivas como una elección para su vida.
Desarrolla y promueve acciones de autocuidado enfocadas a la prevención e intervención de conductas de riesgo, enfermedades o accidentes para su bienestar físico, mental y emocional.
Se asume como cuerpo que siente, crea, expresa y comunica para fomentar el autocuidado.
Ejerce su sexualidad de manera responsable, saludable y placentera, procurando el bienestar y desarrollo integral propio y de las demás personas.
Plantea metas a corto y mediano plazo para el cuidado de su cuerpo, mente y emociones como parte de su desarrollo integral.
Bienestar emocional afectivo
Establece vínculos interpersonales saludables mediante el conocimiento de sus emociones y necesidades para su bienestar y desarrollo integral.
Construye su proyecto de vida, a partir del reconocimiento de sus experiencias y expectativas, orientado al despliegue de sus capacidades e identificación de oportunidades de desarrollo integral.
Construye lazos afectivos responsables e igualitarios, mediante el ejercicio pleno de su sexualidad.
Aprecia y aplica formas creativas para expresar sus emociones, sentimientos y experiencias, de manera responsable, que le permitan su bienestar intra e interpersonal y desarrollarse como agente de transformación social.



5.2 Progresiones del aprendizaje

Las progresiones son las unidades didácticas que hacen posible las metas de aprendizaje y por tanto de los aprendizajes de trayectoria de los recursos socioemocionales a través de la EpS.

Las progresiones de la EpS expresan la interconexión entre cuerpo, pensamiento y emociones (Hannaford, 2008) y su funcionamiento como un sistema complejo. Son unidades didácticas que articulan aprendizajes intra, multi, inter y transdisciplinarios de los currículos fundamental y ampliado; que permiten el tejido de saberes teóricos y prácticos y hacen transferible lo aprendido en las áreas disciplinares y los ámbitos de la formación socioemocional.

Las progresiones o unidades didácticas de EpS tienen una duración variable, incluso, pueden prolongarse a lo largo de toda la trayectoria de educación media superior, e involucran el desarrollo gradual de un contenido o un conjunto de contenidos de distintas disciplinas (Candela, 2016) para llegar a las metas de aprendizaje (García-Honrado, 2018) y posteriormente a los aprendizajes de trayectoria.

Las progresiones propuestas para el desarrollo de la EpS pueden abordarse en diferente semestre, esto dependerá de las necesidades contextuales del plantel y de la posibilidad de articularlas con las progresiones del currículum fundamental, lo cual permitirá alcanzar la transversalidad.

A continuación se plantean las progresiones en el ámbito de educación para la salud correspondientes a los tres primeros semestres de la trayectoria de educación media superior, mediante las cuales se abonará al logro de los aprendizajes de trayectoria de los recursos socioemocionales: responsabilidad social, cuidado físico corporal y bienestar emocional afectivo; no obstante, es necesario enfatizar que para alcanzarlos, deberán desarrollarse a lo largo de toda la trayectoria de la educación media superior, por medio de la articulación del currículum fundamental y ampliado en los ámbitos de la formación socioemocional.



Categoría: Vida saludable	
Aprendizaje de trayectoria	
Cuidado físico corporal Desarrolla y promueve acciones de autocuidado enfocadas a la prevención e intervención de conductas de riesgo, enfermedades o accidentes para su bienestar físico, mental y emocional.	Bienestar emocional afectivo Establece vínculos interpersonales saludables mediante el conocimiento de sus emociones como para su bienestar y desarrollo integral.
Progresiones	
<ol style="list-style-type: none">1. Identifica el concepto de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS).2. Explica cómo es un estilo de vida saludable y cómo se construye a lo largo de la vida.3. Analiza cómo los factores ambientales impactan en la salud física y mental, así como en el desarrollo de enfermedades.4. Identifica que las enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y dislipidemias, etc.) son multifactoriales y reconoce su corresponsabilidad para prevenirlas y tratarlas5. Identifica cómo la salud mental tiene un impacto sobre la salud de su cuerpo.6. Elige practicar hábitos que ayudan a elevar el nivel de salud física.7. Solicita apoyo de especialistas al reconocer síntomas frente a cualquier trastorno emocional	



Categoría: Salud y sociedad	
Aprendizaje de trayectoria	
Cuidado físico corporal Desarrolla y promueve acciones de autocuidado enfocadas a la prevención e intervención de conductas de riesgo, enfermedades o accidentes para su bienestar físico, mental y emocional.	Bienestar emocional afectivo Aprecia y aplica formas creativas para expresar sus emociones, sentimientos y experiencias, de manera responsable, que le permitan su bienestar intra e interpersonal y desarrollarse como agente de transformación social
Progresiones	
<ol style="list-style-type: none">1. Reflexiona sobre la desigualdad de oportunidades en cuanto al acceso a servicios de salud y una vida saludable.2. Explica cómo las normas sociales de género afectan en el cuidado del cuerpo, la salud mental y el amor propio.3. Reflexiona sobre la importancia de la atención de la salud mental y física para beneficio propio y colectivo.4. Identifica cómo las condiciones socioculturales son factores determinantes en la salud integral de las personas, familias y comunidades.5. Participa en acciones de promoción de la salud.6. Aplica habilidades socioemocionales para afrontar situaciones de riesgo que vulneran el bienestar propio y colectivo.	



Categoría: Hábitos saludables.	
Aprendizaje de trayectoria	
Cuidado físico corporal Incorpora hábitos saludables y actividades físicas y deportivas como una elección para su vida	Bienestar emocional afectivo Establece vínculos interpersonales saludables mediante el conocimiento de sus emociones y necesidades para su bienestar y desarrollo integral.
Progresiones	
1. Desarrolla prácticas en torno a la alimentación y hábitos saludables para promover el bienestar físico, mental y emocional de las comunidades escolares de educación media superior.	
2. Evalúa la dieta alimenticia en función de los factores que influyen en esta.	
3. Establece acciones que contribuyan a una alimentación saludable.	
4. Distingue las porciones ideales de alimentos para gozar de una buena salud física, mental y emocional.	
5. Identifica cómo los trastornos de conducta están vinculados con la alimentación.	
6. Reflexiona sobre las prácticas de la industria alimentaria y su influencia en el consumo alimenticio.	
7. Reconoce los métodos alternativos de la producción alimentaria basadas en el bien comunitario y en beneficio del medio ambiente.	
8. Previene enfermedades que vulneran el bienestar físico a través de mejorar su alimentación	

Categoría: Uso responsable de las tecnologías.	
Aprendizaje de trayectoria	
Cuidado físico corporal Plantea metas a corto y mediano plazo para el cuidado de su cuerpo,	Bienestar emocional afectivo Establece vínculos interpersonales saludables mediante el conocimiento



mente y emociones como parte de su desarrollo integral.	de sus emociones y necesidades para su bienestar y su desarrollo integral.
Progresiones	
1. Identifica las ventajas y desventajas de la comunicación y participación digital para la construcción de la identidad y lazos afectivos saludables e igualitarios.	
2. Analiza el tiempo de entretenimiento que se le destina al uso de las redes sociales y los riesgos que, un mal manejo de estas, podrían causar a la salud física, mental y emocional.	
3. Implementa estrategias de optimización del tiempo durante el cual se hace uso de las tecnologías a lo largo del día, a fin de promover estilos de vida saludables.	
4. Mejora sus hábitos durante el uso de las tecnologías en beneficio de su salud física.	
5. Identifica estrategias para el uso responsable en el ámbito personal y académico de las tecnologías.	



Categoría: Relaciones interpersonales	
Aprendizaje de trayectoria	
Cuidado físico corporal Plantea metas a corto y mediano plazo para el cuidado de su cuerpo, mente y emociones como parte de su desarrollo integral.	Bienestar emocional afectivo Aprecia y aplica formas creativas para expresar sus emociones, sentimientos y experiencias, de manera responsable, que le permitan su bienestar intra e interpersonal y desarrollarse como agente de transformación social.
Progresiones	
<ol style="list-style-type: none">1. Utiliza estrategias para el manejo del estrés y las emociones asociadas a este, en el ámbito escolar y el contexto familiar que le permitan su bienestar intra e interpersonal.2. Identifica las características de las relaciones que favorecen la propia salud mental y emocional, dentro del contexto familiar, escolar, laboral o comunitario con la finalidad de promoverlas.3. Consulta fuentes confiables para tomar decisiones informadas que contribuyan a su bienestar físico y corporal4. Contribuye a la construcción de relaciones libres de violencia	



VI. Referencias

ACUERDO número 17/08/22 por el que se establece y regula el Marco Curricular Común de la Educación Media Superior. Secretaría de Educación Pública. DOF. (2022) Fecha de citación [01-02-2023]. Disponible en formato HTML: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663344&fecha=02/09/2022#gsc.tab=0

Albores, L., Méndez, JL, García, A., Delgadillo, D., Chávez, C. y Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes en la Ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168.

Achiong Alemañy M. Intervención Educativa en VIH/SIDA a adolescentes del Instituto Preuniversitario Vocacional de Ciencias Exactas "Carlos Marx" de Matanzas. Años 2008-2009 [tesis]. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2009.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL. (2019). *10 años de medición de pobreza en México, avances y retos en política social. Comunicado de Prensa No. 10, 5 de agosto de 2019.* Recuperado en mayo de 2020 en https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/COMUNICADO_10_MEDICION_POBREZA_2008_2018.pdf

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, (Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de noviembre de 2022).

De la Rosa I. Sistema de actividades para elevar los conocimientos sobre el uso de contraceptivos en la escuela Vocacional de Arte de Matanzas [tesis]. Matanzas: Policlínico Universitario Carlos Verdugo; 2009.

Diario Oficial de la Federación. *Norma oficial mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud escolar.* Recuperado el 13 de marzo de 2020 en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013

Diario Oficial de la Federación. *Ley General de Salud, 1984.* Última reforma publicada el 24-01-2020. México. Recuperado en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2019). *Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México.* Recuperado en marzo de 2020 en



<https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>

INEGI (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 Ensanut – Informe Operativo. INEGI. En prensa

Ley General de Educación, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2019.

Linares, J., Martín, M., y Martos, R. (2005). Metodología en educación para la salud. En Martos, R., *Fundamentos de la educación para la salud y la atención primaria* (pp. 69-84). Alcalá La Real, Jaén: Formación Alcalá.

Organización Mundial de la Salud, OMS y Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2018). *Promover la salud en la escuela ¿Cómo construir una escuela promotora de salud?* Recuperado el 20 de marzo de 2020 en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49146/OPSARG18031-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2003). *Escuelas promotoras de la salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y líneas de acción 2003-2012*. Washington: OPS. Recuperado el 13 de marzo del 2020 en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/813>

Ros Rahola R, Morandi Garde T, Cozzetti Sueldo E, Lewintal Blaustein C, Cornellá Canals J, Surís Granell JC. La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. En: Buil Rada C. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Cap. 1 . España:Sociedad Barcelona, Española de Contracepción; 2001. p. 27.

Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022.

Torres, M., y Santana, H. (2017). La Educación para la Salud en la formación de maestros desde el espacio europeo de Educación Superior. *Revista Complutense de Educación*, 28(4), 1083-1101. Recuperado el 18 de marzo de 2020 en <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/51536>

UNICEF. (2021). Educación en salud. <https://www.unicef.es/educa/salud.https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicef-educa-salud-educacion-habitos-saludables-actividades-recursos.pdf>



REDISEÑO DEL MARCO CURRICULAR COMÚN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

Asesoría técnica, académica y pedagógica

Juan Pablo Arroyo Ortiz
Adriana Olvera López

Irma Irene Bernal Soriano
Mariela Esquivel Solís
José Francisco Barrón Tovar
Adán Martínez Hernández
Víctor Florencio Ramírez Hernández
Ana Laura Soto Hernández

Rodrigo Salomón Pérez Hernández
Liliana Isela Robles Ponce
Ernesto Bartolucci Blanco
María Rosa Guadalupe H. Mondragón
Andrés Alonso Flores Marín
Alberto Hugo Parraguirre Covarrubias
Marina Guadalupe López Olivares
Alexis Haziel Ángeles Juárez.

Claudia Ivette Gaona Salado
María Elena Pérez Campuzano

Diseño gráfico

José Armando López Chávez
Jonatan Rodrigo Gómez Vargas

La construcción del MCCEMS no hubiera sido posible sin la valiosa contribución de múltiples voces y opiniones a lo largo del país. La Subsecretaría de Educación Media Superior agradece y reconoce a todos aquellos y aquellas que colaboraron en la construcción del MCCEMS con sus invaluable aportaciones.

Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento, siempre y cuando se cite la fuente y no se haga con fines de lucro.

Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Coordinación Sectorial de Fortalecimiento Académico
2023

EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

