

La política educativa en México ante covid-19: nuevos contenidos de salud televisados

Educational policy in Mexico before covid-19: new televised health content

Política educacional no México antes da covid-19: novo conteúdo televisivo sobre saúde

**Razón
y Palabra**

e-ISSN: 1605 -4806
VOL 25 N° 113 enero - abril 2021 Monográfico pp. 25-40
Recibido 08-01-2022 Aprobado 28-03-2022

Tonatiuh Cabrera Franco

México
Universidad Nacional Autónoma de México
tonatiuh.cabrera.franco@facmed.unam.mx

Resumen

Desde una perspectiva cualitativa basada en un análisis documental y de contenido, en este trabajo se aborda uno de los instrumentos de la política educativa en México ante el Covid-19, la nueva asignatura Vida Saludable que comenzó a impartirse de manera remota vía televisión en Aprende en Casa II. El objetivo es por un lado describir el proceso que llevó la política desde su agenda, definición, diseño e implementación, y por el otro identificar la forma en que se entiende y enseña sobre y de salud a los niños de educación primaria. Entre los principales hallazgos se encuentran: el momento de oportunidad que posibilita la inclusión de la nueva asignatura; que se define a la salud, desde la voluntad de saber, como ausencia de enfermedad; un diseño enfocado coyunturalmente a la prevención de Covid-19 y las enfermedades asociadas a una mayor mortalidad (las cuales son de alta prevalencia en el país); y una implementación piloto que a la par del diseño trató de responder al momento epidémico. Aunque resulta un acierto incluir una asignatura dedicada exclusivamente a la salud, los cambios profundos en el tratamiento temático prometidos no se dan y se continúa medicalizando la enseñanza de la salud.

Palabras clave: política pública, salud, educación, televisión

Abstract

From a qualitative perspective based on a documentary and content analysis, this paper focus in one of the educational policy instruments in Mexico forehead Covid-19: the new subject “Vida Saludable” that had been imparted on television in “Aprende en Casa II”. The first objective is to describe the policy process from its agenda, definition, design and implementation; and the second, to identify what children in primary school are taught about health. Among the main findings are the next: the moment of opportunity that made possible the inclusion of the new subject; that health was defined from the “will to knowledge” as the absence of disease; a design focused on prevention of Covid-19 and diseases associated with higher mortality; and a pilot implementation that, beside the design, tried to respond to the epidemic moment. Although it is a success to include a subject dedicated to health, the promise of a profound change in the thematic treatment did not occur and health is still teaching in a medicalized form.

Keywords: policy, health, education, television

Resumo

A partir de uma perspectiva qualitativa baseada em uma análise documental e de conteúdo, este artigo se concentra em um instrumento da política educacional no México frente à Covid-19: a nova matéria “Vida Saludable” que foi transmitido na televisão em “Aprende en Casa II”. O primeiro objetivo é descrever o processo político a partir de sua agenda, definição, desenho e implementação; e a segunda, identificar o que as crianças na escola primária aprendem sobre saúde. Entre os principais achados estão os seguintes: o momento de oportunidade que possibilitou a inclusão da nova matéria; que a saúde foi definida a partir da “vontade de saber” como ausência de doença; um design focado na prevenção da Covid-19 e doenças associadas a maior mortalidade; e uma implementação piloto que, ao lado do desenho, procurou responder ao momento epidêmico. Embora seja um sucesso incluir uma matéria dedicada à saúde, a promessa de uma mudança profunda no tratamento temático não se concretizou e a saúde ainda é ensinada de forma medicalizada.

Palavras-chave: política, saúde, educação, televisão

Introducción

En 2020 el virus del SARS-CoV-2 puso en alerta a todos los países, convirtiendo al componente COVID-19 en parte fundamental de todas las políticas y no sólo de las del sector sanitario tradicional. Ese fue el caso del campo educativo, que en primera instancia respondió con la mediatización de la enseñanza y que en México se tradujo en la *Estrategia Aprende en Casa*, táctica nacional de aprendizaje a distancia para el nivel básico de la educación pública puesta en marcha por la Secretaría de Educación Pública (SEP) tras la suspensión de las clases presenciales el 16 de marzo de 2020, comenzando transmisiones siete días después.

La estrategia se llevó a cabo en cuatro etapas (*Aprende en Casa 0, I, II y III*), las primeras dos para concluir el ciclo escolar 2019-2020 y las últimas dos para abarcar el ciclo 2020-2021, en la primera etapa se realizó una selección de materiales disponibles acorde a las temáticas de los programas de estudio, y a partir de la segunda se comenzaron a producir programas específicos.

El principal instrumento mediático utilizado fue la televisión, al ser el medio de mayor tenencia en los hogares mexicanos (92.5%) (INEGI, 2020) estimando que las transmisiones televisadas durante 15 meses alcanzaron a: 8.5 millones de personas por semana, predominando el sexo femenino (54%) y siendo el grupo de edad de 4 a 12 años al que más se llegó (52%) (SEP, 2021).

Pero, además de mediatizar la enseñanza, también se modificaron e incluyeron contenidos en respuesta al COVID-19, al considerar que la escuela mexicana no estaba preparando de manera adecuada a los niños en materia de educación en salud.

Este es el caso de *Vida Saludable*, la propuesta de instrumento de la política educativa en el nivel básico frente a la epidemia de COVID-19, la cual se comenzó a impartir a distancia, de manera emergente y como proyecto piloto, en *Aprende en Casa II*, pero sin un plan de estudio ni material específico que la sustentaran, con lo cual este trabajo tiene como objetivo describir el proceso de política pública que llevo este instrumento y analizar la voluntad de saber desde el cual se definió la salud.

Marco referencial: las políticas públicas y la salud

Para poder analizar el instrumento de política pública y su voluntad de saber, en este apartado se presentan los dos principales ejes teóricos que sustentan este trabajo, por un lado, el de las políticas públicas que aporta el soporte teórico básico para la descripción de su proceso y análisis, y por el otro el de la voluntad de saber en salud, constructo multidimensional y politómico que atrapado hoy más que nunca en el paradigma médico se ha reducido a su aproximación dicotómica de ausencia de enfermedad.

a. Políticas públicas

La política pública entendida como conjunto de acciones que realizan las instituciones del Estado para resolver o disminuir las causas de los problemas públicos existentes

se ha estudiado desde la perspectiva positiva racional separándola por momentos, a lo que Sabatier (2010) llama heurística por etapas o el enfoque clásico del ciclo, que como señala Aguilar (2014), sirve como dispositivo analítico de la relación de gobierno y sociedad que más que responder a un orden cronológico responde a uno lógico y secuencial de cómo las instituciones públicas dan solución a los problemas sociales.

Bajo la lógica secuencia el primer paso del ciclo es la “agenda”, Cobb y Elder (1986) señalan que existen dos tipos de agenda: la sistémica e institucional. La sistémica es aquella percibida por los miembros de una comunidad. La institucional o de gobierno es el primer escalón del *policy process* en el cual se reconoce como problema público o de gobierno cierta circunstancia que es considerada para su resolución.

Y al “Colocar una cuestión en la agenda significa implícita o explícitamente ir dando forma a una definición del problema aceptable para el público y, sobre todo, tratable para el gobierno” (Aguilar, 2014: 51), este es el segundo que implica establecer la relación causal.

El tercer escalón del proceso es el “diseño”, para el cual señala Aguilar (1996) han predominado dos perspectivas: la elección racional (*rational choice*) esquema técnico de presentación de propuestas estrictamente congruentes con la definición causal, y el *incrementalismo*, aporte de Lindblom (2007), que contempla las realidades organizacionales del sistema y en razón de ello diseña o adapta lo que se puede hacer en una lógica gradual de negociación.

El cuarto punto es la “implementación”, que puede definirse como: la transformación en hechos concretos de la teoría causa, donde señala Roth (2002), persisten dos principales enfoques, el primero de arriba hacia abajo (*top-down*), dado del centro a la periferia, suponiendo una separación conceptual y temporal entre la formulación y la implementación; y el segundo de abajo hacia arriba (*bottom-up*), visto como la contraparte o enfoque alternativo, ya que se pretende un diseño retrospectivo que incida en el lugar donde existe el problema, y llega posteriormente al centro tomador de decisiones.

b. La voluntad de saber en salud

La salud como concepto es en muchas ocasiones tomada como la contraparte de la enfermedad, ya que desde una voluntad de saber medicalizada se asume de forma dicotómica, esto ante el papel que el poder y las instituciones juegan sobre los signos, estableciendo formas “correctas” de entenderlos.

Para Foucault (1992), la coacción de la verdad es un sometimiento del discurso que detente lo veraz según una *voluntad del saber* que es históricamente determinada, ya que ese saber que articula y hace circular un discurso responde a las cambiantes formas de verdad, y tiene un soporte institucional.

Ese soporte institucional pueden ser libros, escuelas, sabios u hoy día, dice Foucault, laboratorios, por lo que la ciencia se perfila sobre el saber, ya que este último conjunta un cúmulo de conocimientos dados en un momento específico desde donde se observa la

realidad. Esto quiere decir que como sujetos nos situamos y entendemos al mundo desde esa *voluntad del saber*, sin que por eso podamos intervenir en la misma o cambiarla, ya que nos coacciona desde el discurso y nos excluye si lo contravenimos.

En el campo de la salud, la *voluntad de verdad* se articula desde el saber medico-biológico lo que da paso a la estrategia biopolítica de la medicalización, o la acción de la medicina fuera de su objeto de estudio tradicional (la enfermedad) rebasando su dominio más allá del enfermo, sus síntomas y su tratamiento.

Pero esta sobre posición del saber médico y biológico sobre la verdad en salud que se refleja en explicaciones homeostáticas de la misma tiene sus orígenes a partir de tres etapas en la historia de la medicina que Foucault ilustra en su *Historia de la Medicalización* (1977) en la que dibuja el inicio del dominio del saber médico y su uso como estrategia *biopolítica* en tres principales momentos: el primero a partir de su burocratización o uso instrumental para el control y organización del Estado; el segundo con la urbanización u organización sanitaria del medio existente en las ciudades; y el tercero con el control médico obligatorio del proletario.

Con su uso instrumental a favor de un poder, la medicina se erige como discurso legítimo y veraz de intervención en las colectividades y los sujetos en nombre de la salud, con lo cual, al igual que en el caso de la sexualidad, se logra “agrupar en una unidad artificial elementos anatómicos, funcionales, biológicos, sensaciones (...) funcionar como significado único y como significante universal” (Foucault, 1998:189) es decir, hacer de la salud un significado único en el que más allá de su dimensión psicológica, social o cultural (entre otras) se articula únicamente a partir del significante universal de lo biológico, por lo que “la salud se convirtió en un objeto de intervención médica” (Foucault, 1976:13).

La medicina se impone entonces como acto de autoridad en diferentes planos de la vida, interviniendo más allá de la enfermedad y tomando diferentes conductas, espacios y entornos, medicalizándolos en nombre de la salud desde el modelo del déficit en el que se piensa que salud es lo opuesto a la enfermedad por lo que la única forma de actuar es previniendo infecciones o tratando cuerpos, sin considerar posibilidades de incidencia desde lo psicológico, social o cultural.

Cabe señalar que con todo lo anterior este trabajo (o Foucault) no intenta decir que la medicina es un problema, al contrario, se le reconoce, pero también se le sitúa como parte de un sistema histórico específico, y se advierte su uso instrumental a favor de un poder que ha llevado a medicalizar la vida y la salud por medio del discurso y su voluntad de saber, lo cual se ve reflejado en las diferentes políticas que más buscar promover la salud, buscan simplemente evitar la enfermedad.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo desde la perspectiva cualitativa que utilizó como principales técnicas la investigación documental y el análisis de contenido. Al tener

como objetivo la descripción del proceso de la política pública y la voluntad de saber desde la cual se abordó, se realizó una selección y consulta de documentos relevantes (escritos y audiovisuales) los cuales fueron examinados a partir de un análisis de contenido (Krippendorff, 1990) con el cual se sistematizaron y clasificaron los documentos para desplegar su contexto y significado.

Los documentos analizados fueron de fuentes primarias escritas y audiovisuales, ambas de carácter oficial y acceso público que tuvieron como fin el registro de actos de gobierno, la difusión de información o la enseñanza. La selección de documentos informativamente relevantes y el establecimiento de la muestra se realizó en dos etapas: la primera para la descripción del proceso de agenda, definición y diseño para la cual se realizó una búsqueda en canales oficiales que hicieran referencia a la nueva asignatura en educación básica, la búsqueda se realizó de junio del 2020, fecha en que se tenía la primera referencia pública oficial, al 24 de noviembre de 2020, cuando se presenta el último diseño, en esta etapa todo documento fue considerado.

Para la segunda etapa, correspondiente a la implementación, se tuvo como universo toda transmisión de *vida saludable* para educación primaria emitida entre el 24 de agosto de 2020 y el 9 de julio de 2021, (todo el ciclo escolar) tomando como criterios muestrales no estadísticos: momentos relevantes y fechas aleatorias, seleccionando dos semanas del inicio del ciclo escolar, dos a mediados y dos al final, determinado el número de emisiones a revisar por un criterio de saturación informativa, y revisando más de 36 horas de material.

Para el análisis de contenido los documentos fueron codificados por indización humana, el proceso de codificación fue a partir de criterios textuales según características sintácticas, semánticas o programáticas, y criterios extratextuales vinculando el corpus textual, con el medio social y los parámetros teóricos (Galeano, 2014), ya codificados los documentos, estos fueron categorizados.

En un primer bloque, a partir de criterios textuales como las fechas, pero también extratextuales de valoración teórica, se determinó el momento del proceso de la política pública, en este los documentos considerados fueron conferencias de prensa y actos públicos, y se abarcó la agenda y definición.

Un segundo bloque correspondió al diseño, el cual se centró en la extracción de ideas informativamente relevantes de la propuesta programática de Vida Saludable lo cual arrojó descriptores generales de las principales vertientes conceptuales y su voluntad de saber, los principales documentos considerados y analizados fueron conferencias de prensa y el seminario Vida Saludable para Educación Básica.

La última etapa correspondió a la implementación, en esta también se extrajeron descriptores generales de las principales vertientes conceptuales de la nueva asignatura de las clases revisadas, y se realizó un análisis comparado entre estos y los de la fase anterior, para corroborar su concordancia temática y de voluntad de saber.

Hallazgos

La Agenda y definición del problema

Si bien el COVID-19 no era un ámbito de especial interés como agenda sistémica o percibida por la población desde el punto de vista de los contenidos de educación básica, si lo fue para el gobierno que incluyó en su agenda institucional la poca formación en materia de salud por parte de los escolares del nivel básico, buscando remediar la carencia mediante la inclusión de una nueva asignatura.

Este nuevo problema nacional y su posible solución fue mencionado por primera vez de manera pública en la conferencia de prensa sobre programas del bienestar del 16 de junio del año 2020, en la cual el entonces titular de la Secretaría de Educación Pública (SEP), Esteban Moctezuma, a pregunta de uno de los reporteros sobre los avances del nuevo plan de estudios señaló:

El señor presidente, derivado de la pandemia, también nos ha pedido que hagamos un esfuerzo muy importante para tener materiales de lo que podríamos llamar “vida saludable” (...) que va a incluir varios temas, en primer lugar todo lo relativo a la higiene (...) va a haber nutrición (...) otro es el ejercicio (...) y finalmente no consumo de sustancias tóxicas (CEPROPIE, 2020c)

En esta primera referencia pública se muestra el momento de oportunidad, para colocar el tema en la agenda: primero la reforma al plan de estudios en curso, y segundo la emergencia sanitaria. Y a la par, se comenzó a dar forma a la definición del problema, que desde la voluntad de verdad entiende a la salud como ausencia de enfermedad orientándose de manera preventiva específica a temas de higiene, nutrición, ejercicio y consumo de sustancias.

El 18 de junio de 2020, el secretario Moctezuma hace nuevamente referencia a la asignatura en los mismos términos, lo cual refrenda el presidente López Obrador al hablar del impacto que COVID-19 tuvo en términos de mortalidad, y señaló que “lo que nos afectó” fueron las enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes las cuales, dijo, “se estimulan” con la mala alimentación, por lo cual:

va a haber una materia en este sentido (...) el que tengamos todos los conocimientos de cómo alimentarnos bien (...) tiene que estar en los libros de texto y se tiene que convertir en una materia para que así estemos sanos y podamos enfrentar cualquier enfermedad (Gobierno de la República, 2020a)

El presidente ratifica y posiciona en la agenda oficial el instrumento de la política escolar ante la epidemia y establece su definición causal: alimentación principal causa de la enfermedad (y por tanto de la pérdida de la salud), con lo que, desde su visión, la instrucción nutricia servirá para la reducción de la incidencia de enfermedades crónicas.

Esta definición causal es refrendada por López Obrador en su conferencia matutina del 22 de junio en la que junto con la presentación de la campaña “La transformación

empieza con lo que llevas a tu mesa”, señala la inclusión de la nueva asignatura para “no dar lugar a enfermedades crónicas como la hipertensión, como la diabetes que tanto daño causan” (Gobierno de la República, 2020b).

El momento de oportunidad para la inclusión en la agenda sistémica de *Vida Saludable* está marcado por la reforma a los planes de estudio en curso y la emergencia sanitaria por COVID-19, y la definición que se estableció fue desde la voluntad de verdad en que salud es ausencia de enfermedad; atravesando una epidemia y teniendo a la diabetes e hipertensión como las enfermedades de mayor prevalencia (ENSANUT 2018), se buscó prevenirlas por medio de la alimentación, la actividad física e higiene.

El diseño

La respuesta de la educación básica a COVID-19 se presentó el 3 de agosto de 2020 en la conferencia matutina del presidente donde junto con la firma del convenio entre el Gobierno Federal y las principales televisoras privadas de México para un regreso a clases a distancia en “Aprende en Casa II” también se presentó *Vida Saludable* (CEPRO-PIE, 2020a)

Para disipar dudas del nuevo ciclo escolar se abrió un espacio vespertino, y en la octava conferencia se presentó más a detalle el diseño de vida saludable y se señaló que: sería el eje articulador de: educación socioemocional, formación cívica y ética, educación física, artes y conocimiento del medio/ciencias naturales, y que tendría como meta “Combatir preventivamente la enfermedad, fortaleciendo el sistema inmune” (CEPRO-PIE, 2020b)

En dicha conferencia el secretario señaló tener “ya terminado todo el material”, lo cual se vería más adelante no era verdad, y externó su intención de establecer contacto con Secretaría de Salud (SS) para el desarrollo de los contenidos, esto se oficializó el 28 de agosto de 2020, cuatro días después de iniciado el ciclo escolar, cuando la SEP y SS firmaron el: “Acuerdo por el que se emite como acción extraordinaria ante la epidemia de COVID-19, y como una medida preventiva en beneficio de toda la población, la impartición de contenidos que fomenten y promuevan estilos de vida saludables” (2020).

Los resultados del acuerdo se presentaron en la Conferencia de Prensa sobre COVID-19 del jueves 15 de octubre de 2020, donde María Teresa Meléndez Irigoyen, Directora General de Desarrollo Curricular de la SEP y Simón Barquera Cervera, Director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), se presentaron como responsables del diseño curricular.

De dicha conferencia se rescata que: primero, se inscribe a vida saludable en el área de desarrollo personal y social pero, aunque se dice que incorpora nuevos contenidos, tan sólo reestructura contenidos ya existentes, principalmente de Ciencias Naturales; segundo, se plantea como objetivo la creación de hábitos personales basados en información pero, aunque se menciona en el enfoque que dicha información será desde la perspectiva de los determinantes sociales, en el abordaje temático se sobrepone la

perspectiva biomédica; tercero, en cuanto a la orientación didáctica, se propone un aprendizaje que responda al contexto; y cuarto, condensa los contenidos en tres ciclos (Gobierno de la República, 2020c).

Para presentar a los profesores los contenidos, el 24 de noviembre de 2020 se convocó al “Seminario virtual de Vida Saludable para la educación básica”, donde Marlene Mendoza, Directora General de Gestión Educativa y Enfoque Territorial señaló que la asignatura tiene como propósito que “desarrollen estilos de vida saludable al adquirir hábitos de higiene y limpieza, de actividad física sistemática y de alimentación saludable y sostenible” (SEP, 2020), reconoció que aún no se cuenta con materiales específicos, que muchos de los contenidos ya forman parte de lo que se ve en otras asignaturas, que vida saludable aún no se integra al plan y programas de estudio y que únicamente se incorpora como parte de Aprende en Casa II, con lo cual se identifica una implementación a la par del diseño.

En la parte temática Simón Barquera presentó el eje de alimentación, que desde la perspectiva nutrimental expone en dos sentidos, el primero, el de la relación alimentación saludable con “sostenibilidad” (impacto ambiental bajo en razón de nuestro consumo), y el segundo destaca los elementos principal que se busca “los niños dominen”: primero la importancia de la lactancia materna; segundo el consumo mayor de vegetales y frutas; tercero el evitar “comida chatarra” apoyado del nuevo etiquetado frontal de advertencia; y cuarto el fomento de la “jarra del bien beber”.

En resumen, Barquera señala que se tendrán contenidos para elegir mejor qué comer, viendo los beneficios de la alimentación e hidratación saludable y sostenible, lo cual “se integra a una estrategia integral de prevención de enfermedades crónicas”. Aunque se trata de abrir el panorama de la salud al incluir elementos sociales y culturales, siempre se vuelve al parámetro nutrimental que medicaliza el proceso a la elección correcta para la prevención de enfermedades.

Higiene y limpieza fue presentado por Arlette Saavedra de la Dirección General de Promoción de la Salud de la SS, quien desde la perspectiva preventiva de las enfermedades transmisibles lo aborda en cuatro temas: higiene personal, limpieza en casa, limpieza en escuela, y medio ambiente; el primero enfocado al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener condiciones de cuidado y salud del cuerpo; y los otros tres enfocados a eliminar de superficies agentes patógenos para no convertirlos en “foco de contagio”.

Estos elementos, reconoce ya se han visto, pero se organizan como “caja de herramientas” para la prevención de infecciones. En este eje la visión higiénico-preventivista no se oculta, considera de manera explícita: microorganismo igual a enfermedad y por tanto a la pérdida de la salud desde la voluntad de saber biomédica más estricta.

El eje de actividad física fue presentado por Gabriela Argumedo del Departamento de Actividad Física y Estilos de Vida Saludable del INSP, quien lo aborda desde la perspectiva biosistémica de fortalecimiento del cuerpo, la propuesta se estructura desde el “Modelo de comportamientos relacionados al movimiento en 24 horas” que considera a

la actividad física, los momentos sedentarios y el sueño a lo largo del día, por lo que más que actividad vigorosa, busca romper el ciclo de comportamientos sedentarios y reducir el tiempo frente a pantallas.

Este es el eje más novedoso en relación con los contenidos previos, pero se usa tan sólo como componente accesorio para “la prevención de enfermedades crónicas como la obesidad”, con lo cual se inscribe a la voluntad de saber medicalizada que ve tan sólo a la actividad física como herramienta preventiva.

Aunque se señala un cambio conceptual, la voluntad de verdad imperante en el diseño temático de la nueva asignatura resulta el mismo que en el de las ciencias naturales, con un componente biosistémico y una mirada hegemónica de la enfermedad sobre la salud que se refleja en la orientación a prevenir: enfermedades no transmisibles en el eje de alimentación; enfermedades transmisibles en el eje de higiene y limpieza; y sobrepeso en el eje de actividad física.

La implementación

El diseño e implementación se desarrollaron de manera paralela, comenzando transmisiones de la clase por televisión sin tener aún programas o materiales específicos, incluso ahora aun no se cuenta con ellos, y en el desarrollo del ciclo escolar profesores consultados, sólo reseñaron haber recibido materiales de apoyo como elementos de planeación no oficiales, y fichas de trabajo bajo el título “vivir saludablemente” desarrolladas en 2014 para las escuelas de tiempo completo.

Por tanto, en este apartado se dará un panorama de lo que se abarcó y cómo se abordó en *Aprende en Casa II y III* tras una revisión de momentos relevantes y aleatorios: su debut en el regreso a clases con las transmisiones del 25 y 28 de agosto de 2020, su inicio formal en formato clase el 7 de septiembre de 2020, para medio curso se revisaron las clases del 30 de noviembre y 4 de diciembre de 2020, para inicio de *Aprende en Casa III*, se revisaron las clase del 11 de enero de 2021 y para la parte final del ciclo escolar, las clases del 8 de marzo y 4 de junio de 2021.

De lo transmitido se analizará primero su concordancia con las tres vertientes generales de la asignatura, y segundo, se verá la voluntad de verdad a la que responden desde la forma en que se mira al otro y el paradigma.

Aprende en Casa II y III - Vida Saludable

El 25 de agosto de 2020 comenzó sus transmisiones *Vida Saludable* con una duración de treinta minutos, dos días a la semana, y con contenidos conjuntos por ciclo (primero y segundo; tercero y cuarto; y quinto y sexto). La primera semana se enfocó coyunturalmente en el virus del SARS-COV2, en formato de conversatorio (preguntas y respuestas) sobre lo que es y las normas de convivencia para “no infectarse ni contagiarse”, las sesiones estuvieron conducidas por el Médico Cirujano Jorge Baruch Díaz, titular de la Clínica de Atención Preventiva del Viajero de la UNAM, e Isabel Villegas, infectóloga pediatra.

El abordaje se hizo desde el paradigma biomédico, en el cual la única persona autorizada para hablar sobre la salud, y contestar las preguntas, era un médico, que con una visión microbiana o unicausal plantea medidas específicas e individuales ante la enfermedad, mirando a los niños como blancos pasivos sin reconocer sus diferencias, contextos o posibilidades buscando adopten conductas genéricas; pero ante la coyuntura epidémica y como respuesta emergente era de esperar.

Es a partir de la tercera semana que vida saludable adoptó el formato del resto de las clases, con un conductor, uno o dos profesores, y un abordaje de un tema, pero las primeras semanas denotan la falta de preparación y contenidos, ya que únicamente se tomaron una serie de cápsulas que ya se tenían hechas para otros fines, el único contenido desarrollado expresamente para “Aprende en casa” y que será la única constante para esta y el resto de las asignaturas es la cápsula de “ajololisto”, en que se presenta el lavado de manos correcto, y que desde un paradigma biomédico y una mira del niño como objeto pasivo busca un cambio de conducta individual al repite una y otra vez “lávate las manos constantemente para prevenir la enfermedad”.

Más avanzado el curso, y el año escolar, se nota una importante mejora en los contenidos y la producción, en los que se encuentran cuatro elementos constantes: primero la cápsula de *ajololisto*; segundo, el *reto físico*, que busca hacer que los niños rompan con los tiempos sedentarios; tercero, el *Diario de vida saludable* que busca crear un registro de las acciones que se volverán rutinas y generarán “hábitos”; y cuarto, *Súper Yoliztli* (heroína identificada como defensor de la vida saludable y sus hábitos) y “Cocoliztli” (villana que en náhuatl significa enfermedad), profesoras caracterizadas en las clases del primer ciclo.

Tras el periodo vacacional de fin de año la transmisión de clase por televisión tomó el nombre de “Aprende en Casa III”, las emisiones de *vida saludable* adaptaron parte de sus mensajes comunes al: cambiar el contenido de la cápsula de ajololisto que entonces llamaba al uso de cubre bocas, la distancia de 1.5 metros entre personas, el lavado de manos y la desinfección de superficies; segundo, el conductor y los profesores usan cubre bocas durante toda la emisión, mantienen distancia y se saludan sin contacto; y tercero, al final de la clase se propone un “reto” que consiste en aplicar lo visto.

En cuanto a los contenidos, de las emisiones revisadas, el eje de alimentación fue el más tratado, y tomó dos principales sentidos, el primero el de lo sustentable y sostenible, como, en las clases del 30 de noviembre donde se habla de la “dieta de salud planetaria” resaltando que en todas las etapas de consumo de alimentos existe contaminación ya sea en su producción, transporte o refrigeración por lo que se exhorta al consumo local y justo con un mínimo de intermediarios.

En el mismo sentido en diferentes clases se incluyeron cápsulas de Anabelle Bonvecchio, del INSP, una sobre la relación entre el consumo de bebidas azucaradas y la salud del planeta, y otra sobre la salud personal y global en el proceso de producción, distribución y consumo de alimentos, invitando a consumir fresco y local, y evitar carnes rojas y ultra procesados, por la cantidad de gases generados en su producción, la conta-

minación de sus empaques y su relación con enfermedades como obesidad, diabetes o presión alta.

Cuando se habla de alimentación desde lo sustentable y sostenible se exhorta al consumo local y a evitar ultras procesados, señalando que una dieta con dichas características favorece la salud al evitar la enfermedad. En cuanto al enfoque, se reconoce la aproximación geo-regional e incluso cultural, sin embargo, el argumento central se sostiene en el paradigma bioambiental de las repercusiones geógenas y médicas de la alimentación. En cuanto a la manera de mirar al otro es clara la perspectiva de *consumidores*, por lo que la forma de referirse a los niños- audiencias, es la de sujetos con aparente libertad de elección en el mercado, por lo cual sus decisiones de compra de productos alimentarios (potencialmente nocivos para ellos y el planeta) parecieran tan fáciles como el decir no lo adquiero u opto por la “opción saludable” sin tomar en cuenta la compleja realidad económica, social y cultural.

El segundo sentido que tomó el eje fue el nutrimental, con un señalamiento al aporte sistémico de los alimentos y bebidas, y que se reflejó en clases como las del 4 de diciembre donde se recomendó el consumo de frutas y verduras con vitaminas para evitar enfermedades; las del 11 de enero que invitaron a una alimentación variada con base en el plato del bien comer y la jarra del bien beber para evitar sobrepeso y obesidad, o las del 4 de junio en las que se invita a evitar ultra procesados que se caracterizan por tener carbohidratos refinados que “pueden causar diabetes”.

Aunque en el eje de alimentación en su vertiente nutrimental el paradigma trata de abrirse al contemplar lo económico y una visión crítica hacia la publicidad y sus mensajes engañosos, la línea argumentativa se sustenta en la visión biomédica del aporte nutricional y función que los alimentos y bebidas juegan en los diferentes procesos biológicos y en el desarrollo del cuerpo, y el cómo los procesados y ultra procesados propician aumento de peso y enfermedades.

En cuanto a la forma de mirar a los niños, son visto también como consumidores que en el supuesto de la libertad y posibilidad de elección han resultado de manera incorrecta, apelando a la racionalidad bajo la premisa costo-efecto, al señalar los precios mayores de los alimentos procesados y de los gastos futuros que podrían representar si se presentan enfermedades.

El segundo eje más tratado fue el de *limpieza e higiene* el cual se avoca al sentido higiénico personal y de limpieza y cuidado del entorno; en cuanto al primero además de las cápsulas de ajololito, otras como las transmitidas el 11 de enero en los tres ciclos de Arlette Saavedra sobre las bacterias, hongos, virus y parásitos, u otra sobre el sistema inmunológico como forma de defensa ante infecciones provocadas por virus y bacterias, refuerzan la idea preventiva específica de las enfermedades sobre la salud. En cuanto al segundo, las clases del 4 de diciembre de 2020 lo abordan señalando que lo creado por el hombre ha perjudicado al entorno al producir contaminantes cuya exposición puede provocar la disminución de la capacidad respiratoria y enfermedades pulmonares.

El sentido de cuidado ambiental se articula y hace compatible en algunas emisiones con el de salud planetaria del eje alimentario, pero aún así, en términos generales, el eje de limpieza e higiene no pretende otro paradigma que no sea el biomédico, en el que el único conocimiento útil para llegar a la salud es el de la medicina al evitar microorganismos y prevenir la enfermedad, y la forma de mirar a los niños es como objetos pasivos que no tiene otra alternativa que adoptar o cambiar sus conductas según lo dictado desde el pensamiento médico.

Por último, el eje menos tratado, es el de actividad física, si bien se incluye primero el “reto físico” que después cambia a “pausa activa” y se incorpora en todas las materias, como contenidos son pocas las emisiones que lo contemplaron, y siempre desde una visión sistémica de fortalecimiento del cuerpo-organismo, por ejemplo: en las clases del 4 de diciembre donde se habla de ello con la cápsula de Gabriela Argumedo, quien refirió la importancia de mantenerse siempre activo para fortalecer huesos, músculos, sistema circulatorio y el cerebro, así como cuidar el medio ambiente al optar por caminar o usar bicicleta en los traslados.

En el mismo sentido, las clases del 11 de enero invitan a mantenerse en movimiento todo el día y todos los días para evitar el sedentarismo, factor de riesgo que causa enfermedades y obesidad, cuya solución se plantea en la realización de por lo menos 45 minutos de actividad física vigorosa, mensaje que se refuerza con la cápsula de Alejandra Jáuregui sobre el tiempo frente a pantallas y la importancia de disminuirlo.

Este último eje se sustenta en el paradigma biocorporal, en el que la actividad física sirve para el fortalecimiento del cuerpo ante la enfermedad, viendo al niño nuevamente como ente pasivo que debe cambiar sus conductas. Pese a plantearse con una visión integral de las actividades a lo largo del día, las emisiones revisadas no logran transmitir dicho mensaje de manera contundente y articulada.

El lanzamiento emergente de Vida Saludable fue evidente, la falta de programas y materiales era notorio, pero con el paso del tiempo las transmisiones fueron mejorando, así como su producción y contenidos. Congruente con el momento epidémico, COVID-19 toma un papel central, que insistió en mensajes higiénico con la cápsula de lavado de manos, y preventivos específicos, con la distancia o el uso de cubre bocas.

Temáticamente las tres vertientes fueron las que orientaron las emisiones, dedicándose a hablar en cada clase de una, dos, o incluso de las tres, buscando de manera específica el cambio de conductas hacia lo que llaman “hábitos de vida saludable”. La vertiente de higiene y limpieza sustenta su argumento desde la teoría microbiana de la etiología unicausal de la enfermedad; en actividad física el fortalecimiento del cuerpo-sistema orientó la narrativa que de igual manera busca un cuerpo resistente a la enfermedad; y en cuanto a alimentación la perspectiva sostenible y nutrimental del bio-funcionamiento dominó.

De la mano de estas, se habla desde lo geo-regional, que con una vertiente cultural buscó el consumo local y el rescate de prácticas y alimentos de los mexicanos; lo ambiental, junto con lo económico, cuestionó el modelo de producción, distribución y con-

sumo; en el eje productivo se señala el papel de la industria en el tipo de alimentos que ofrece y el papel de la publicidad; finalmente la perspectiva global y de salud planetaria es también una constante que se entrelaza con la reflexión del consumo, la movilidad y el cuidado del entorno.

La argumentación central se encuentra en el *paradigma biomédico*, que sin reconocer en profundidad diferencias y realidades sociales, económicas o culturales dicta, desde la voluntad de saber, el *deber ser* en la salud, que se sintetiza en la constante dicotomización entre el bien (médico) y el mal (no médico). En el otro eje, el niño-estudiante-audiencia es visto como un receptor pasivo que no puede más que reaccionar de la manera esperada, cambiando sus conductas según lo dictado y anotado en su “diario de vida saludable”, además se le busca racionalizar en extremo desde su concepción de consumidor en el mercado, el cual debe priorizar su biofuncionamiento y pensar incluso el gasto a futuro que puede traer su decisión de compra y consumo.

Discusión y conclusiones

Este trabajo describió una realidad en curso, el proceso de un instrumento de política pública coyuntural, con una óptica teórica de doble faz, la del ciclo de la política pública y la de la voluntad de saber en la salud, por lo que, para cerrar más que concluir, se resume lo expuesto.

El problema identificado como la falta de formación en salud de los escolar, fue colocado en la agenda de manera institucional por parte del presidente y la SEP, quienes no consideraron suficiente ante la coyuntura epidémica los contenidos de salud previamente abordados principalmente en Ciencias Naturales, con lo que ante el momento de oportunidad de un ciclo escolar en plena epidemia y una reforma al plan de estudios, se agenda la inclusión de una nueva asignatura que busca subsanar dicho problema.

Pero para definir el problema y hacerlo tratable, se recurrió al modelo del déficit en el que salud es la ausencia de enfermedad, respondiendo con acciones de fortalecimiento del cuerpo como organismo biológico y que, ante el momento epidémico y los indicadores de morbilidad, se enfocó en medidas higiénicas para prevenir el COVID-19, y en la alimentación, que, apoyada de la actividad física, busca reducir el sobrepeso, la obesidad y sus enfermedades asociadas.

Respondiendo a esta definición, el diseño correspondió a la mirada hegemónica de la salud desde la enfermedad, al alinear las tres vertientes al enfoque preventivo y de fortalecimiento del cuerpo u hospedero: en el eje de *limpieza e higiene* no se hace ningún cambio relevante, se busca fomentar hábitos personales de higiene y prácticas de limpieza en casa, escuela y el entorno, bajo la visión microbiana de la causalidad.

En la vertiente de *alimentación*, el enfoque sostenible y bionutricional es el principal sustento, con un llamado al consumo de frutas y verduras de la región y de temporada, y de agua simple potable, el cambio estriba en la inclusión de la categoría de los alimentos procesados y la herramienta para identificar el exceso de nutrimentos críticos: el etique-

tado frontal de advertencia. De la mano de este eje y con una visión biofísica de fortalecimiento del cuerpo-sistema, se presenta la *actividad física*, cuyo cambio se encuentra en referir más que al deporte o al ejercicio a la actividad a lo largo del día para romper con los tiempos sedentarios. Ambos ejes enfocados a reducir la incidencia y prevalencia de sobrepeso, obesidad y sus morbilidades asociadas.

Con ayuda técnica (según el acuerdo firmado) de la Secretaría de Salud, y en específico del Instituto Nacional de Salud Pública (a juzgar por las presentaciones en medios, seminarios y clases de actores como: Simón Barquera, Gabriela Argumedo, entre otros) se diseñó en lo general la ruta temática y su abordaje teórico, que pese a decirse novedoso, no resulta en lo general tan diferente a lo antes contemplado, recuperando incluso materiales preexistentes.

En cuanto a la implementación, se hizo a manera de piloto, que, aunque no se dijo de forma directa, sí se señaló como una asignatura aún no integrada de manera oficial al plan y programas de estudio, por lo cual sólo se presentó como parte de Aprende en Casa II y III, cumpliendo en lo general con las tres vertientes señaladas y la búsqueda del cambio de conductas.

En cuanto a su voluntad de saber, la definición, diseño e implementación se sustentan en el paradigma biomédico del biofuncionamiento y los factores de riesgo asociados con la ocurrencia de la enfermedad, incorporando un importante énfasis del lugar de los niños como consumidores en el mercado, una perspectiva que no se puede ignorar pero que se busca racionalizar en extremo.

Se sabe que al ser esto una respuesta emergente y una implementación piloto, no es un diseño definitivo o abordaje temático inamovible, por lo que puede cambiar, pero se reconoce la rápida respuesta, la mejora de producción y contenidos, la necesidad real de incluir una asignatura dedica a la salud y la obvia obligación de hablar de COVID-19 desde la perspectiva preventiva en el momento epidémico; pero se advierte que no hay un cambio profundo de enfoque en el tratamiento de la salud, ya que se sigue hablando y argumentando desde la dimensión biológica del ser, sin contemplar a profundidad lo social, cultural o mental, por señalar algunas.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Villanueva, L. (1996). *La hechura de las políticas públicas*. Porrúa.
- Aguilar Villanueva, L. (2006). Marco para el análisis de las políticas públicas. En *Políticas Públicas* (pp. 11–33). Fundación Rafael Preciado.
- Aguilar Villanueva, L. (2014). *Problemas públicos y agenda de gobierno*. Porrúa.
- Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cuadernos de Salud Pública*, 8(3), 254–281.
- CEPROPIE. (2020a, agosto). *Conferencia de prensa matutina*. <https://www.youtube.com/watch?v=LK9uq4o-FHg8>
- CEPROPIE. (2020b, agosto). *Regreso a clases. Secretaría de Educación Pública*. <https://www.youtube.com/watch?v=Z0iG-iQRjA8>
- CEPROPIE. (2020c, junio 16). *Conferencia de prensa programas de Bienestar*. https://www.youtube.com/watch?v=Mq__ECllX0c
- Chapela, M. del C. (2013). *Promoción de la salud y emancipación*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Cobb, R. & E. C. (1986). *Participación en política americana. La dinámica de la estructura de la agenda*. Noema.

- Diario Oficial de la Federación. (2020). *Acuerdo por el que se emite como acción extraordinaria ante la epidemia de COVID-19, y como una medida preventiva en beneficio de toda la población, la impartición de contenidos que fomenten y promuevan estilos de vida saludables*. Gobierno Federal. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5599525&fecha=01/09/2020
- Foucault, M. (1976). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. *Educación médica y salud*, 2, 152–170.
- Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación médica y salud*, 11(1), 3–25.
- Foucault, M. (1992). *El orden del discurso*. Tusquets.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad vol. I. Siglo XXI*.
- Galeano, M. E. (2014). *Estrategias de investigación social cualitativa*. La Carreta.
- Gobierno de la República. (2020a, junio 18). *Versión estenográfica. La Escuela es Nuestra, desde San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo*. <https://presidente.gob.mx/18-06-20-version-estenografica-la-escuela-es-nuestra-desde-san-agustin-tlaxiaca-hidalgo/>
- Gobierno de la República. (2020b, junio 22). *Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina*. <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-de-la-conferencia-de-prensa-matutina-lunes-22-de-junio-de-2020?idiom=es>
- Gobierno de la República. (2020c, octubre 15). Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México [Institucional]. *Información importante Coronavirus COVID-19*. <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-254899?idiom=es>
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología del análisis de contenido*. Paidós.
- Lindblom, C. (2007). La ciencia de salir del paso. En *La hechura de las políticas* (pp. 201–225). Porrúa.
- Roth Deubel, A. N. (2002). La implementación de las decisiones. En *Políticas públicas: Formulación, implementación y evaluación* (pp. 185–223). Aurora.
- Sabatier, P. (2010). *Teorías del proceso de las políticas públicas*. Westview.
- Secretaría de Educación Pública. (2021). *Estrategia Aprende en Casa. Informe de resultados 2020-2021*. Secretaría de Educación Pública.
- SEP. (2020, noviembre 24). *Seminario Vida Saludable para Educación Básica*. https://www.youtube.com/channel/UCCh2zX2bV3c1-BbggIGLQxyg?fbclid=IwAR31fCvvm8QN9EHKngHpKFL886rxpzy4JT-q9ySI1_IDN4xw9z90kvE5meTU