UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS ARAGÓN

MAESTRÍA EN ENSEÑANZA SUPERIOR

LA CULTURA DE LA SALUD EN LOS NIÑOS:

"CLUB SALUD DEL NIÑO", UNA EXPERIENCIA INSTITUCIONAL: 1998-2003

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN ENSEÑANZA SUPERIOR

PRESENTA:

ANA VERONICA TORRES LEHMAN

DIRECTOR DE TESIS:
MTRO. JOSÉ SÁNCHEZ FABIAN

MÉXICO 2004

Al Mtro. José Sánchez Fabián: quien contribuyo en mí formación profesional, así como, en el enriquecimiento de mi experiencia.

A los Responsables del Club Salud del Niño en las Entidades Federativas, así como a los Promotores de Salud, Directivos, Maestros, Educadores, Orientadores Educativos, Instructores Comunitarios y Padres de familia, que confiaron, se enamoraron e involucraron en la Estrategia Club Salud del Niño, soñando formar hombres y mujeres sanos y felices capaces de construir un mundo mejor.

A mis padres, hermanos y sobrinos:

Como una muestra del amor que les tengo.

A Martha Celia Herrera Díaz:

Un agradecimiento especial por su apoyo en mi crecimiento personal, en este recorrido por la vida.

A mi esposo Jorge Mario Olín Balderas:

Gracias por su apoyo, impulso y cariño para cerrar esta etapa de mi vida profesional

ÍNDICE

Introducción

A pesar del financiamiento[1] y reformas instrumentadas[2] en los últimos años en México, los niños se siguen enfermando y mueren a causa de enfermedades relacionadas la mayoría de las veces con la pobreza y malos hábitos de salud. Se repiten con frecuencia infecciones respiratorias agudas, intestinales y deficiencias en la nutrición. Otras causas que afectan la salud de los infantes son las infecciones del período perinatal, las anomalías congénitas y los accidentes.

La mayoría de estas muertes y enfermedades son evitables y se estima que se podrían prevenir. El derecho a la salud de los niños enfrenta nuevos desafíos que le son impuestos por una realidad cambiante, las necesidades y demandas de los grupos que conforman nuestra sociedad. Este hecho hace necesario un análisis que muestre la problemática de salud, con el fin de ofrecer alternativas innovadoras que aprovechen todos los recursos disponibles para fomentar el autocuidado de la salud en los infantes.

En este sentido, la educación juega un papel importante ya que constituye el enlace cultural que transmite ideas, valores, costumbres y tradiciones que quiere inculcar una sociedad a los individuos que la constituyen. La escuela es el espacio idóneo para formar individuos concientes del cuidado de su salud y la de su comunidad.

Sin embargo, la educación, al igual que la salud, también se encuentra inserta en relaciones culturales, políticas y económicas de las cuales no se puede sustraer, y que de una u otra manera condicionan la manera en que se transmite el conocimiento e influye en la formación de las personas.

En este sentido, la formación de hábitos para el cuidado de la salud, a nivel individual y comunitario, debe apoyarse en la escuela para arraigar una cultura de la salud, que reconozca la diversidad de costumbres, hábitos y valores que se presentan en los estados y regiones de nuestro país.

Asimismo, podría ser pedagógicamente flexible para incorporar al currículo de la educación elemental y básica, así como a la formación técnico-pedagógica de cada maestro.

---

[1] El financiamiento destinado a el Sector Salud se ha incrementado tal manera que en 1999 el gasto programable para este sector fue de 110 120. 9 millones de pesos, para el 2002, se asignaron 132 878.7 millones. Para mayor detalle, ver Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Información. Finanzas públicas. " Gasto programable ejercido del sector público presupuestal por clasificación funcional". 2004. Dirección electrónica www.americas.healt-sector-reform.org/spanish/00000135.htm.

[2] Las reformas instrumentadas en el sector salud durante 1995-2000 fueron: mejorar la calidad de los servicios mediante la reestructuración de las instituciones, y ampliar la cobertura de los servicios, fortaleciendo su coordinación e impulsando su federalización. Presidencia de la República "Plan Nacional de Desarrollo". 1995-2000. "Salud", México.

En este marco, surge la estrategia de formación extraescolar permanente Club Salud del Niño, que pretende mejorar los actuales niveles de salud de las niñas y los niños de tres a seis años de edad, mediante la integración de los programas de prevención y control de las enfermedades que con mayor frecuencia los pueden afectar.

Esta estrategia ha sido instrumentada en el sector salud a partir de 1998 y constituye una tarea de alcance nacional que ha exigido la coordinación interinstitucional, sobre todo con las entidades federativas, y un esfuerzo de concertación con los sectores privado y social.

La pertinencia de este análisis se fundamenta en la necesidad de revisar el impacto y la instrumentación de las políticas y estrategias que desarrolla el estado mexicano para atender la promoción de la salud entre nuestros niños y niñas, con el fin de identificar las dificultades enfrentadas y determinar los posibles cursos de acción para solucionarlas. La investigación también muestra su oportunidad, en el hecho de que la estrategia Club Salud del Niño, continua siendo parte del esquema de promoción de la salud en nuestro país, y sobre todo que ha mostrado resultados a nivel local y específicamente en las escuelas donde se ha llevado esta práctica educativa. Los maestros y los alumnos han desarrollado, a partir de sus conocimientos y la incorporación al Club, una serie de actividades que contemplan la adquisición de conocimientos, hábitos, actitudes y valores en favor del auto cuidado de su salud y el de su comunidad, los cuales deben tener en nuestra opinión una respuesta de la sociedad y de las instituciones competentes; de ahí la pertinencia de esta investigación que busca aportar elementos para esta respuesta.

El Problema de investigación.

Los programas de acción en materia de salud que ha instrumentado nuestro país, han demostrado ser eficientes y han logrado comprometer la voluntad política de los diferentes niveles de gobierno, alentar la participación de amplios sectores de la población y propiciar la participación coordinada de diversos organismos de la administración pública, principalmente de los responsables de la salud y la educación. Especialmente en los últimos años hemos sido testigos de la reducción en la mortalidad de los menores de cinco años, destacándose la vacunación universal, a cargo del Consejo Nacional de Vacunación.

No obstante los avances innegables en esta materia, estos no han sido uniformes ya que prevalecen importantes desigualdades regionales, en donde subsisten grupos de población al margen de las condiciones mínimas de salubridad e higiene coexistiendo en nuestro país enfermedades propias de la pobreza que tienen como consecuencia enfermedad y muerte de nuestros niños. A esto le podemos agregar que el aumento de la cobertura no ha sido acompañado en la misma medida de la calidad en cuanto a los servicios de salud, así como de medidas que le permitan influir mas rápidamente en los factores externos a los servicios de salud que

propicien un mejor aprovechamiento de los recursos y particularmente en equidad y pertinencia.

Sin embargo, se estima que algunas de estas muertes y enfermedades que afectan en la mayoría de los casos a los grupos de menores ingresos se podría evitar. Con acciones que requieren de un constante esfuerzo debido a que nuestro país es un mosaico de contrastes y que para mantener los logros y sobre todo para extenderlo a las zonas y poblaciones más marginadas el esfuerzo debe ser continuo y redoblado. Efectivamente, el derecho a la salud de los niños enfrenta nuevos desafíos que le son impuestos por una realidad cambiante, las necesidades y demandas de los grupos que conforman nuestra sociedad. En nuestra opinión, este hecho justifica y hace necesario un análisis que muestre la problemática del derecho a la salud de los infantes en nuestro país, con el fin de ofrecer alternativas.

De esta manera se establece la necesidad de elaborar una estrategia de formación extra escolar permanente (Club Salud del Niño), que pretende mejorar los actuales niveles de salud de las niñas y los niños de tres a seis años de edad mediante la integración de los programas de prevención y control de las enfermedades que con mayor frecuencia los pueden afectar. Esta postura, que no es ajena a las tendencias actuales en el mundo reconoce que "todo niño y niña debe tender hacia el equilibrio y la armonía en los aspectos físicos, intelectual, emocional, afectivo y social, favoreciendo sus potencialidades".[3]

La estrategia Club Salud del Niño estableció desde un inicio que la conservación de la salud implica, además del conocimiento y cuidado de los procesos internos del cuerpo, el manejo de factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en ella. Dichos factores (la alimentación, higiene, seguridad, ejercicio físico, deporte, recreación, educación ambiental, valores y relaciones sociales) se relacionan entre sí y se afectan unos con otros provocando ajustes o desajustes en el individuo de manera integral.

En este sentido se elaboró una estrategia de comunicación y movilización social especialmente para los niños, como una actividad extraescolar, que parte del conocimiento de la comunidad y enriquece a esta, conjugando los contenidos de la currícula con actividades educativas, donde la participación de los niños en actividades significativas los lleva a valorar la salud como un valor supremo de la vida. Esta estrategia se basa esencialmente en el aprendizaje grupal, el juego y la libertad.

El diseño de la estrategia Club Salud del Niño pretende dar respuestas a diversas preguntas, ¿esta estrategia es útil para fomentar una cultura de la salud desde edad temprana?, ¿contempla la toma de conciencia a partir de la práctica educativa?¿ese proceso formativo permite a los niños conocer, explorar, valorar la vida como valor supremo, conformar hábitos que favorezcan el auto cuidado de la salud y la de su entorno para crear estilos de vida más saludables?.

[3] SSA-DIF. Manual de Operación "Club Salud del Niño". México. 2000, pág. 3.

La toma de conciencia es concebida como aquella que se vincula en forma interna y articulada en el beneficio que puede obtener en la conservación y mejoramiento de la salud. En este caso la formación de hábitos esta claramente definido por su intención que es el auto cuidado de la salud de los niños entendiendo el "hábito como una acción fluida, efectiva y eficiente que surge por la actuación de una persona fundándose en los conocimientos que posee".[4] Partiendo de que los infantes viven en una cotidianidad en la cual tienen que resolver problemas de su vida diaria, los conocimientos prácticos se entienden como "el conjunto de posibilidades en las que se aplican los conocimientos teóricos aprendidos en la clase, orientados a crear destrezas en los alumnos,"[5]lo cual le permitirá a los niños emplear los conocimientos en su vida diaria.

Bajo esta perspectiva, la cultura de la salud en el niño, busca que éste valore a la salud como un elemento formativo que le permitirá desarrollar plenamente sus potencialidades, al considerarla no sólo como consecuencia de enfermedad o invalidez sino como una situación de bienestar completo, físico, mental y social, en el cual intervienen y defienden los miembros de la comunidad. Este planteamiento implica la participación significativa del niño en el desarrollo de actividades para la resolución de los problemas individuales, familiares y sociales, en los que está inmerso.

A partir de esta problemática, se puede deducir que el objetivo general de esta investigación es comprobar si el Club Salud del Niño es una estrategia de formación permanente que favorece a la promoción de una cultura de la salud entre el personal de salud, los maestros, padres de familia y la escuela en general mediante la formación de valores, hábitos y actitudes en los niños y las niñas.

Para ello, el primero de los objetivos particulares que nos planteamos, es revisar la instrumentación de esta estrategia extraescolar entre 1998 y 2003, a partir de un marco teórico que involucre conceptos como la formación, la escuela, el juego, el papel del maestro, las relaciones alumno-maestro y la participación comunitaria.

El segundo objetivo es analizar en qué medida los niños pueden adquirir conocimientos, actitudes, hábitos y valores que los llevaran a la toma de conciencia del auto cuidado de su salud.

Un tercer objetivo, es conocer aquellos aspectos que favorecen este proceso de formación y aquellos que lo obstaculizan, a través del análisis de las condiciones en que se llevó a cabo la instrumentación de esta estrategia y la forma en que ha venido operando.

---

[4] Bigge M. L. y Hunt M.P. "Bases psicológicas de la educación" . Edit. Trillas, México 1984, pág. 516.

[5] Sánchez Cerezo Sergio, et al. "Diccionario de las Ciencias de la Educación", tomo I, Edit. Santillana, Madrid. 1982, pág.1139.

La metodología que se implementa en esta investigación es el constructivismo, el cual se fundamenta en "construir nuevas condiciones de inteligibilidad sobre los hechos, esto es, producir concepciones explicativas mediante proposiciones reveladoras de relaciones y estructuras que hacen comprensibles los acontecimientos"[6]

Por lo tanto, nuestra primera línea de investigación es considerar si la estrategia Club Salud del Niño puede ser un recurso viable para que el personal de salud, los profesores y escolares, reflexionen y apliquen prácticas de autocuidado de la salud en su vida diaria. La segunda línea de investigación, es revisar si las técnicas pedagógicas que propone el Club Salud del Niño favorecen los procesos de formación de los menores, y los llevan a fomentar una cultura de la salud y estilos de vida saludables.

Una tercera línea, se refiere a la participación de la comunidad en el proceso de formación de hábitos de autocuidado de la salud. Efectivamente, los procesos de formación extraescolares se ven muy favorecidos cuando se generan diversas maneras de participación de los sectores público, social y privado. Se incrementa el interés especialmente de los niños y jóvenes en compartir la responsabilidad del proyecto de salud a través de procesos de formación que se desarrollen en un clima de confianza, compañerismo, solidaridad y libertad de expresión.

Nuestra investigación es desarrollada fundamentalmente de manera cualitativa y vinculada al constructivismo. Concuerda con su método, ya que "apunta a la especificidad de los acontecimientos y, no obstante que sus explicaciones construidas solo responden a ciertos casos particulares, la relevancia de las relaciones develadas sí enriquecen las condiciones para entender la condición general".[7] En este sentido la investigación trata de reconstruir la realidad, esto es, ¿cómo recuperar el mundo del individuo?.

Se realiza mediante un análisis crítico, es decir, "la descomposición del todo, separar, discriminar y ubicar las partes así como la determinación de las relaciones y su carácter, son las formas inmediatas de analizar" [8] Por ello, se describen en primer término las políticas institucionales en materia de salud, lo cual nos permitirá tener un marco de referencia. Así como los aspectos más generales como: salud y educación; políticas institucionales, promoción de la salud, educación para la salud, autocuidado de la salud y lo que se ha realizado en relación al derecho de niño, al disfrute del más alto nivel posible de salud y no ser privado de los servicios sanitarios.

---

[6] Hidalgo Guzmán Juan Luis. "Investigación Educativa una estrategia constructivista" Edit. Paradigmas Ediciones, México, D.F. 1992, pág 54.

[7] Hidalgo Guzmán Juan Luis. "Investigación Educativa una estrategia constructivista" Edit. Paradigmas Ediciones, México, D.F. 1992, pág 54.

[8] Hidalgo Guzmán Juan Luis. op.cit. pág 24.

En segundo lugar se desarrollo un marco teórico que fundamenta la formación de niño en torno a una cultura de la salud. De esta manera se analiza el pensamiento de Juan Jacobo Rousseau, quien sentó las bases de la escuela nueva, considerando que el hombre es bueno por naturaleza y que es la sociedad la que lo corrompe. Para él, el conocimiento se da por medio de los sentidos y las impresiones que proporcionan los objetos que nos rodean, por lo que sugiere que el niño debe ser impulsado a realizar por si mismo sus investigaciones y alcanzar sus propios descubrimientos.

Otro de los autores que nos permitió construir este marco fue Gilles Ferry el cual plantea la formación como un proceso en donde el sujeto se desarrolla de manera individual perfeccionando sus capacidades. Este desarrollo implica una construcción de sí mismo, por que la formación es un continuo durante toda la vida que no se limita a un ámbito en especial. Esto implica que la formación no es unidireccional, que conlleva una reflexión sobre uno mismo, y su relación con su entorno.

Asimismo, se considera la opinión de Vigotsky que señala que los niños aprenden de diversas maneras en lugar de seguir una sola vía de desarrollo, por lo que propone el concepto de "*Zona de Desarrollo Próximo* "[9]en donde se produce al aprendizaje social y participativo, actuando más allá de los limites de su capacidad, apoyado por una persona de mayor experiencia. Otro concepto que desarrolla es el de *andamiaje*, el cual esta entretejido con el anterior y consiste en "una forma de asistencia por parte de un adulto que permite a un niño o principiante resolver un problema, llevar a cabo una tarea o alcanzar una meta que estarían más allá de los intentos que pudiera hacer por si solo".[10]De esta manera, consideramos con Vigotsky que la verdadera dirección del proceso de desarrollo del pensamiento del niño no va de lo individual a lo social, sino de lo social a lo individual.

Una tercera etapa nos lleva a la descripción de la estrategia "El Club Salud del Niño", desde su diseño propósito y operación hasta la consideración de sus primeros resultados empíricos a través de un estudio focal realizado para conocer los gustos y preferencias en cuanto a las campañas de salud que más impacta a los niños. Estos datos se analizaron para poder comprender la realidad desde el punto de vista de los infantes y conocer el lenguaje que utiliza este sector de la población, con lo que se determina cuales son los elementos y contenidos de salud que tienen más éxito en la difusión de los promociónales y en los contenidos educativos. Complementariamente, se hacen algunas consideraciones a fin de determinar cuales son las motivaciones que los llevan a realizar acciones de autocuidado de su salud.

Para conocer si la estrategia ha aumentado el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes a favor del auto cuidado de la salud de los niños. Se entrevistaron a

---

[9] Para tener una panorámica satisfactoria del este concepto, véase Tudge, y Rogoff, B. "Influencia entre iguales en el desarrollo cognitivo: perspectiva piagetiana y vygotskiana,". Edit. Siglo XXI. Madrid.
[10] Daniels Harry. "Vygotski y la pedagogía". Edit. Paidós. México, 2003, pág.153.

profesores y niños de la escuela pública "Lic. Benito Juárez" correspondiente a la Jurisdicción Sanitaria Número 12 del municipio de Naucalpan Estado de México que implementaron la estrategia desde el año 2000.

Como parte final de este documento, se establecen una serie de observaciones que pretenden sintetizar la problemática analizada y confrontar los supuestos teóricos con la realidad observada, a fin de desarrollar a manera de propuesta, algunas líneas que en nuestra opinión deben fortalecer el derecho a la salud física y mental de los niños. A manera de sugerencias se abordan se abordan algunas propuestas para reorientar la estrategia "Club Salud del Niño".

Este trabajo esta organizado en cuatro capítulos; en los dos primeros se desarrolla el marco de referencia, y el marco teórico que dan sustento al análisis. En el capítulo tres se establece la instrumentación y funcionamiento de la estrategia Club Salud del Niño, y en último, las se incluyeron algunas consideraciones y recomendaciones.

De esta manera, en el primer capítulo se describen cuales han sido las políticas que se han llevado a cabo en materia de salud, y su relación con el modelo económico prevaleciente en México desde los ochentas, a fin de tener un marco de referencia sobre el contexto económico-institucional en el que se desarrollan estas políticas. Se describen aspectos como la intervención del Estado en el diseño e instrumentación de políticas públicas sobre salud, el derecho de los niños a la salud, la política de promoción de la salud en México y las estrategias implementadas.

En el capítulo segundo presenta un marco teórico que fundamenta la formación del niño en torno a una cultura de la salud. Se analiza el pensamiento de diversos autores en torno a conceptos como la formación, formación y escuela (destacando los fundamentos biológicos, psicológicos y sociales en la formación integral del niño), el aprendizaje grupal, el juego y la educación, la libertad, la metodología del aprendizaje, el papel del maestro, la relación maestro-alumno, las relaciones sociales y la participación comunitaria.

En el capítulo tercero se describe la estrategia "El Club Salud del Niño", sus antecedentes, características, propósito y operación. En este apartado, se describen los contenidos y actividades que se implementaron con los niños, las acciones de promoción, campañas escolares, capacitación y las concertaciones con los sectores público, privado y social. También se destaca el papel de los responsables de la operación, evaluación y seguimiento del Club en los estados y la coordinación a nivel nacional, una evaluación de la estrategia bajo los planteamientos señalados en los aspectos metodológicos, misma que se refuerza con un análisis cualitativo que se realizó a partir de la aplicación de entrevistas a profesores y alumnos que se habían incorporado al Club desde hace tres años.

Como parte final, en el capitulo cuarto se presentan, los alcances y las limitaciones de la estrategia, así como establecer una serie de criterios y recomendaciones para consolidar al Club, o en su caso, para ser tomados en cuenta para el diseño de nuevas estrategias en esta u otras materias similares.

Como anexos se presentan diversos documentos relacionados con el Club, como el estudio de opinión, las credenciales de los socios, el material entregado a la Secretaría de Educación Pública para su difusión, el estudio cualitativo, el acta constitutiva del Club, el calendario de trabajo, los formatos para correspondencia, el formato de memorias gráficas, ejemplos de dibujos y cartas enviados por los socios, guión de entrevistas, y los cuadros que resumen las respuestas de docentes y niños.

CAPÍTULO I
CONTEXTO: EL DERECHO DE LOS NIÑOS A LA SALUD

Capítulo I. Contexto: El derecho de los niños a la salud.

1.1. El modelo económico en México a partir de 1982

En 1982 cuado Miguel de la Madrid Hurtado es elegido presidente de la República, se encuentra con un país en crisis. Hasta la década anterior, la política comercial de México había sido típicamente proteccionista, cuyo propósito fue "acrecentar el poderío de una entidad geográfico-política, además de concebir al comercio internacional como una competencia casi bélica...en el que las exportaciones son "buenas" y las importaciones son "malas", y por tanto, en el que una balanza comercial con un excelente superávit es el resultado deseable y para conseguirlo, el gobierno establece trabas de toda índole a las compras de productos provenientes del exterior y fomenta las ventas de productos nacionales...en los mercados mundiales"[11].

Durante muchos años, el proteccionismo fue la concepción dominante en la política económica de América Latina, y México no fue la excepción. "Como era de esperarse, el esquema funcionó bien en sus primeras etapas, sobre todo cuando su aplicación coincidió con circunstancias externas propicias, como fueron las limitaciones de la oferta durante de la segunda guerra mundial".[12]

Hasta ese momento el gobierno juega el papel de benefactor. Sin embargo las crisis consecutivas a fines de los años 70´s pusieron el acento, no sólo en México sino en buena parte de los países capitalistas de todo el mundo, en una primera etapa (1983-1985), en el desequilibrio macroeconómico y las distorsiones de precios que se manifestaron a partir del incremento de las tasas internacionales de interés y del derrumbe del mercado petrolero mundial.

Cabe destacar que en nuestro país, esta preocupación fue compartida por buena parte de los funcionarios responsables de la política económica de principios de los ochentas. Muchos de ellos habían ocupado posiciones técnicas en los años setenta y había vivido las consecuencias de esta situación.

Ello hizo tuvieran conciencia "de la necesidad de mantener las finanzas públicas bajo una estricta disciplina, a pesar de los costos a corto plazo que ello pudiera significar".[13]

Esta es también, una de las razones que explican el relativo éxito del programa estabilizador de México y su énfasis en medidas de política económica cada vez

---

[11] Poder Ejecutivo de los Estados Unidos Mexicanos, Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, La transición económica, pág. 30.

[12]. Este enfoque se racionalizó y popularizó con el nombre de "*Modelo de desarrollo basado en la Sustitución de Importaciones*", ver op.cit,pág 30.

[13] Córdoba José, Diez lecciones de la reforma económica mexicana, Revista Nexos, Vol. XIV, número 158, febrero de 1991, pág. 31.

más cercanas al monetarismo.[14] Los principales cuadros de gestión que arribaron al gobierno a partir de los ochentas, coincidieron en gran medida con los postulados del libre mercado y su eficiencia sobre la intervención pública a la hora de fomentar un crecimiento económico estable y sin tensiones inflacionarias.

Para ello, se argumentaron en buena medida los principios clásicos del neoliberalismo como son la regulación económica, acompañada de la reducción de la intervención estatal; dejar que la iniciativa privada sea el principal motor de la economía; y que el gobierno haga lo que le corresponde en áreas donde no puede hacerlo la institución privada como en el caso de los servicios sociales.

Tal como lo señala Córdoba: "Esta perspectiva dio prioridad al fortalecimiento financiero de la economía. A diferencia de otros muchos casos, entre los que se encuentran el día de hoy la mayoría de los países de la Europa central y del este, el gobierno hizo explícito y absorbió en el presupuesto, distintas pérdidas de capital (sobre depósitos garantizados y por créditos otorgados a empresas públicas, entre otros) en supuesto beneficio del bien común de la sociedad. Esto implicó obviamente, un gran ajuste fiscal. Los recortes presupuestales generalizados probaron ser la forma más efectiva de reducir el gasto público a lo más prioritario, en virtud de los amplios márgenes que existían entonces en todas las áreas del sector público."[15]

Además, agregar que "los terremotos de septiembre de 1985 y la caída de los precios del petróleo en febrero de 1986 que daban cuenta de una pérdida de ingresos de alrededor del 6.5% del PIB hicieron indispensable un reforzamiento del programa de reformas económicas. Había llegado el tiempo de enfrentar los p' 'emas estructurales y las ineficiencias microeconómicas. Los intentos de e ·zación emprendidos en años anteriores, exclusivamente a través de p .as macroeconómicas ortodoxas, habían traído consigo una baja de inversión pública de (alrededor del 50%) y de los salarios reales (alrededor de un 30% en el caso del salario promedio)".[16]

Sin embargo, ello amplio los márgenes para las reformas estructurales de liberación comercial, privatizaciones y desregulación interna que se instrumentaron después bajo un clima de mayor estabilidad.

---

[14] "[Para el monetarismo] la preocupación máxima es la inflación, la cual se produce por que hay más dinero en circulación (en la calle, en manos de la gente) del que deberia de haber de acuerdo a las reservas del banco central y a la actividad econ6ómica en general. Para evitar que exista más dinero circulante, propone que la oferta monetaria crezca un porcentaje fijo, constante e inamovible, que sea bajo para evitar la inflación pero que se ajuste al crecimiento del pais a largo plazo. Además sostiene que se debe eliminar el déficit público, y evitar, con una buena legislación, los monopolios, los oligopolios y los sindicatos, porque intervienen en el funcionamiento del mercado (que debe ser libre y sin intervención estatal)". Contexto-Educativo.com.ar/1999/12/maglio/ideas.htm.Refreshed in past 48.

[15] Cordoba, José, Op.Cit., pág 31.

[16] Ibid, pág. 32.

En efecto, en la segunda mitad de los 80´s se observa un mayor esfuerzo en el nivel macroeconómico para programar y controlar el déficit fiscal, acompañado de otras medidas de apertura. Asimismo, a nivel microeconómico, se buscó dar un seguimiento oportuno de las cuentas financieras de las empresas del sector público y fortalecer el ahorro del gobierno a través de la venta de algunas de ellas.

Para ello, el gobierno se dio a la tarea de mantener bajo un firme control, aquellas empresas que pertenecían al sector público o que estaban sujetas a un proceso de desincorporación, sobre todo en materia presupuestaria y de subsidios.

No obstante, este proceso trajo consigo un gran desgaste político al gobierno. Fue necesario renegociar la deuda externa, en medio de una devaluación del peso y el caos financiero, ya que esta se había incrementado al 63% del PIB en 1983 absorbiendo la mitad de los ingresos que recibía México por sus importaciones.

Asimismo, el programa de austeridad que se aplicó en el gasto, se tradujo en continuos ajustes a los precios, recortes presupuestales y renunciar a incrementar los precios públicos, así como en la paradoja de incrementar los subsidios después de un intento por reducirlos. En esto radica buena parte del fracaso de las políticas de estabilización en los 80´s.

Por si fuera poco, otra batalla perdida fue la lucha contra la corrupción en los cargos públicos y la evasión fiscal.

Todo ello, llevó a "la creencia en los círculos gubernamentales de que el fracaso del programa de estabilización era causada, en parte, por la lentitud de las reformas estructurales. Así, a partir de mediados de los 80´s, las políticas se reorientaron progresivamente hacia medidas dirigidas a la apertura hacia los mercados internacionales y a reducir la presencia del Estado en la economía".[17]

Algunos de los elementos más significativos de la reforma económica en México se iniciaron a mediados de 1985, cuando los cambios en la política comercial fueron más drásticos, abriendo un mercado donde más del 90% de la producción nacional estaba protegida a través de un complejo sistema de permisos de importación y se usaban precios de referencia para asignar arbitrariamente aranceles más altos sobre muchos productos importados.

De esta manera, "para 1988, la producción nacional protegida por permisos de importación cayó aproximadamente a 23%, el sistema de precios de referencia se había eliminado y el nivel promedio de los aranceles se había reducido de 23.5% a 11%. Además, México se unió al Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio (GATT, por sus siglas en inglés) en 1986." [18]

---

[17] Lustig Nora C., Barry P. Bosworth, y Robert Z. Lawrence (compiladores). CIDE. Revista "Economia Mexicana". Número especial junio de 1993. pág.15

[18] Ibid. pág. 16

En lo que respecta a las exportaciones, México eliminó en gran medida los subsidios directos. "Los programas industriales se fueron desmantelando gradualmente, y lo que queda es un conjunto de reglamentos específicos de ciertas industrias, como los respectivos a los automóviles, que imponen metas de exportación sobre las compañías importadoras".[19]

Para fines de 1988 y en medio de una grave depresión económica, toma posesión Carlos Salinas de Gortari. Salinas enfrenta enormes problemas de austeridad y elabora un programa que pretendía revitalizar la economía mexicana a través de la renegociación de la deuda, abrir la frontera con el Tratado de Libre Comercio y dar una mayor libertad al capital externo, profundizando las reformas de liberalización que se habían venido instrumentando en los últimos años.

En ese mismo año, se buscó crear incentivos que hicieran atractivo tanto para las empresas mexicanas como para los bancos extranjeros acreedores, renegociar la deuda. "Finalmente la deuda con la banca comercial se renegoció bajo los auspicios del Plan Brandy: 47% de la base se reestructuró a una tasa anual fija del 6.25%, 41% implicó una cancelación del 35% de capital y un 12% significó dinero fresco."[20] Esencialmente, esto resolvió por más de una década el problema de los plazos en los pagos de la deuda externa de México.

Las cláusulas de condicionalidad introducidas por las instituciones financieras internacionales como el Fondo Monetario Internacional (FMI) o el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) han jugado, para bien o para mal, un papel importante a lo largo de todo el proceso de ajuste económico y de renegociación de la deuda.

En los años 80´s, se cumplió con el pago de los intereses sobre la deuda. A fines de la década, la reducción negociada de su servicio implicó un doble beneficio: directamente, a través de una reducción de la transferencia de recursos al exterior; e indirectamente, al inducir una mayor confianza entre los inversionistas. Como país sobre-endeudado se buscó optimizar dos variables fundamentales. por una parte hacer uso de un capital político en el exterior para obtener el mayor monto de garantías oficiales; por otra, avanzar en el proceso de estabilización interna lo suficiente para hacerla creíble.[21]

Las reformas financieras instrumentadas en México, comprenden dos ámbitos distintos: la liberación de los mercados financieros y un conjunto de reformas institucionales. Durante el primer semestre de 1989, se concluyó el proceso de liberación financiera: los bancos y otros intermediarios quedaron en libertad de establecer sus tasas para préstamos y depósitos, y los requisitos de reserva legal se sustituyeron por un coeficiente de liquidez equivalente al 30% de los depósitos,

---

[19] Ibid. pág. 17

[20] Córdoba José, op. Cit. pág. 36.

[21] Aspe Armella, Pedro. El Camino Mexicano de la Transformación Económica. México 1993. Fondo de Cultura Económica, pág. 38

aboliéndose el sistema tradicional de créditos forzosos a través de tasas preferenciales para actividades prioritarias.

Asimismo, en los primeros meses del mismo año se aprobó una iniciativa de reforma constitucional para privatizar el sistema de banca comercial, estatizado en 1982, estableciéndose las bases para movilizarlo en dirección de un sistema bancario universal.

En cuanto a la estructura proteccionista del comercio exterior, que incluía un sistema complejo de precios oficiales, permisos de importación y diversos controles, fue completamente desmantelada. En pocos años, la economía mexicana pasó a ser de una de las economías más cerradas, a una de las más abiertas del mundo. La apertura comercial, que arrancó hacia 1985, culminó con la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, en 1994. La rápida reducción de los aranceles, la eliminación de los permisos previos de importación y la supresión de otros impedimentos al comercio externo se tradujeron en una realineación drástica de los precios internos.

La liberalización de las transacciones comerciales con el exterior vino acompañada de otras reformas importantes, como el saneamiento del fisco federal, la reducción del sector público y la desregulación de las actividades productivas internas. Además, hacia fines de los años ochenta, se decidió realizar un esfuerzo tendiente a la estabilización de la macroeconomía. Con la intención de abatir la inflación, en 1993 se estableció legalmente la autonomía del Banco central.

No obstante las reformas económicas al final del sexenio de Salinas de Gortari, se observaban diversos problemas, tanto de orden coyuntural como estructurales. Entre los primeros, existían graves pugnas entre los diferentes grupos que detentaban el poder económico, sobre todo por el notorio rezago que presentaban las reformas políticas en relación a las económicas; un elevado crecimiento de la deuda interna denominada en dólares, que aún cuando debía pagarse en pesos, fue exigida en esa divisa por la falta de confianza de los inversionistas.

En cuanto a los aspectos estructurales, resalta el hecho de la agudización en la polarización del ingreso, la dificultad para crecer y crear empleos, así como la insuficiencia del ahorro interno que permitiera un desarrollo sostenido de las variables económicas. A esto habría que agregar el tiempo de reacomodo que requirió el sistema económico para adaptarse al retiro del Estado de muchas actividades económicas y la venta de empresas públicas, lo cual obviamente, no fue sustituido inmediatamente por la iniciativa privada.

En este contexto, en 1994 fue investido presidente Ernesto Zedillo Ponce de León, quien enfrentó una crisis económica casi de inmediato, cuando los inversores extranjeros nacionales perdieron la confianza de un peso sobre valorado, provocando, en pocas semanas, la caída de su valor en más de un 40% frente al dólar.

La crisis económico-financiera de 1995 "provocó cambios drásticos en la conducta de las autoridades y de los agentes económicos, pero no alteró las líneas del nuevo modelo. Seis años después, sus rasgos principales siguen firmes y, de hecho, se han acentuado".[22]

El préstamo económico realizado por Estados Unidos, con ayuda de organizaciones internacionales y de otros países, proporcionó un alivio inmediato a los mercados financieros sin embargo a partir de ese momento este tuvo que enfrentar a una vertiginosa subida de la inflación, la disminución de la confianza de los inversores, y una recesión prolongada.

En lo social, el gobierno zedillista se vio desafiado por una creciente agitación, alimentada por el propio declive de la economía, y la aparición en el estado de Chiapas de un movimiento social reivindicatorio de los derechos indígenas. Ante esta problemática se acentuaron las políticas dirigidas a fortalecer las finanzas públicas y reducir al mínimo el déficit fiscal, como base necesaria, de acuerdo al discurso presidencial, para poder crecer y beneficiar a toda la población.

En tal sentido se propuso alcanzar una mayor recaudación impositiva; continuar la venta de las empresas aún estatales; incentivar el ahorro interno; generar un sistema de ahorro para el retiro; mantener el control inflacionario; y establecer un mecanismo de flotación, de acuerdo a la demanda y la oferta, que determinara la relación peso-dólar.

En síntesis, podemos decir que las reformas de los últimos 20 años han modificado la estructura productiva de México, reflejándose sobre todo en el tamaño del sector externo. En buena medida, lo moderno ha desplazado a lo tradicional. Sin embargo, no todos los sectores de la economía ni las personas han podido adaptarse a la velocidad de las transformaciones, o simplemente no han sido incluidos en ellas. Ha habido víctimas y marginados del progreso. El cambio no ha disminuido las relaciones desiguales entre los mexicanos, sino más bien, parece que se han acentuado.

El 2 de julio del 2000 Vicente Fox Quesada candidato a la presidencia de la república, por la alianza por el cambio, integrada por el Partido Acción Nacional (PAN) y el Partido Verde Ecologista de México (PVEM), logra derrotar al candidato del Partido Revolucionario institucional (PRI), que se había mantenido en el poder por 60 años, prometiendo un cambio para eliminar las desigualdades y dar más oportunidades a los sectores de la población más desfavorecidos.

No obstante, a tres años del nuevo gobierno, se observa que continúan siendo instrumentadas las mismas medidas de política económica aplicadas en los últimos años. También se ha tratado de reforzar el retiro del Estado de aquellas actividades que en su opinión no corresponden a su esfera de acción, lo cual coincide en la

[22] Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. México 2001, págs. 30 y 31

mayoría de los casos con los planteamientos tradicionales del partido que postuló a Fox.

Por lo que hace a los programas sociales, la realidad parece demostrar que este tipo de programas son vistos más con un enfoque asistencialista, que como una inversión en capital humano (concepto que más adelante se desarrolla).

1.2. El impacto económico en la salud de la población.

En esencia no existe un cambio en la política económica del país, cada uno de los gobernantes durante los últimos veinte años ha realizado cambios y ajustes de acuerdo a una directriz que si bien puede ser calificada como predominantemente neoliberal, adquiere tintes muy particulares de acuerdo a su formación, experiencia y circunstancias específicas por las que ha atravesado el país en ese lapso de tiempo.

Pero, ¿cuál es la relación de todo lo anterior con la salud o con las enfermedades de la población?.

De acuerdo a estudios internacionales realizados desde los años cincuentas, existe una relación entre el crecimiento económico, la mortalidad y la morbilidad. En los setentas, S. Preston –en "The changing relation betwen mortality and level of economic development"- demostró que esta relación no era tan simple, "dado que el ingreso no explicaba más de 10% a 25% de la disminución de la mortalidad; el resto probablemente se debía a factores externos al ingreso de las personas, pero no ajenos a la riqueza de la sociedad. De hecho, el progreso en la tecnología y en la investigación médica que se agregan al mejoramiento de la nutrición y de los niveles de escolaridad para explicar los cambios en el restante 80%."[23]

En países con niveles de desarrollo similares al nuestro, una parte importante de la población que vive en condiciones de extrema marginación todavía no tiene acceso regular a los servicios de salud y permanece como presa fácil de enfermedades técnicamente evitables, y por tanto, socialmente inaceptables. A esta situación se agrega un mayor grado de dificultad para enfrentar el peso de la enfermedad por el envejecimiento de la población, las modificaciones en las condiciones y estilos de vida, y en general las desigualdades sociales que prevalecen.

[23] SSA, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Introducción a la Atención Integral para la Salud del Adolescente, "El peso de la enfermedad en México: Avances y desafíos", México 2003, págs. 26 y 27.

En este último aspecto, es evidente que la llamada *globalización* ha propiciado en lo últimos años cambios sustanciales en la manera en que se enfrentan estos problemas.[24]

El impacto que tiene lo económico sobre la población en un marco globalizado, ha sido identificado a través del proceso de trabajo por Laurell. El dice que "existe una relación entre los cambios económicos y productivos y el cambio en el perfil epidemiológico del país. Se encuentra una relación entre el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, tumores malignos y cardiovasculares a partir de sus etiologías y las condiciones que genera la industrialización, en lo referente al desarrollo tecnológico y sus implicaciones, los cambios en el medio ambiente, sociales, en materia de migración, movilidad social, consumo de la población, y en general, las formas de reproducción de esta."[25]

Asimismo, para enlistar algunos problemas relacionados con la salud mental en el mundo de hoy Guinsberg nos señala el creciente número de gente (niños, jóvenes y adultos) que presentan cuadros depresivos; tendencias esquizoides, aislamiento, tendencia a la pasividad, problemas en el manejo de la agresividad. Existe consenso "en el sentido de que el estrés es uno de los problemas propios de la sociedad moderna y de la cual poca gente se escapa, que se atribuye a la vida agitada sobre todo en las ciudades y se relaciona fundamentalmente con los padecimientos de la tensión nerviosa, entre ellas las enfermedades cardiovasculares; aunque también se acepta que provoca depresión de la función inmunológica, que conduce a una vulnerabilidad con respecto al cáncer y a todo tipo implicaciones. Actualmente ya no esta a discusión la aparición de problemas del estrés, se reconoce su incidencia generalizada y se le atribuye al excesivo trabajo y a la vida agitada de la sociedad".[26]

No obstante, continua siendo la vía de la pobreza la más socorrida, aún dentro de la globalización. "La pobreza sobre todo en su vertiente económica, como ingreso deficiente, conduce a un consumo también deficiente, frecuentemente asociado a un desgaste excesivo, exponiendo a las personas a diversas enfermedades, sobre

---

[24] Stay (1995) caracteriza a la globalización con base en tres componentes: crisis, competencia y cambio tecnológico. Según este autor, la globalización es algo consustancial a la crisis que llegó desde la década de los sesenta y se ha asentado en la economía de los países, caracterizándose por un descenso y caídas bruscas en los ritmos de crecimiento de la actividad económica, aceleración del endeudamiento, aumento de las tasas de desempleo, deterioro en el intercambio comercial y económico con los países ricos y crecimiento de la brecha entre países ricos y pobres. En lo referente al incremento de la competencia, señala la creciente lucha por los mercados, que se traduce en una pugna por su apertura total para la colocación de capitales y mercancías. En la tecnología se perciben profundas modificaciones que se instalan en la base y acicatean la competencia mediante la aceleración de los procesos productivos, la disminución del ciclo de vida de los productos, el desarrollo de medios para acelerar el traslado de mercancías y sobre todo, la revolución en el desarrollo de los medios de comunicación, así como en la electrónica, la biotecnología y la computación. López Molina Juan. "Globalización y Salud" . Diplomado en Promoción del la Salud, Guía Didáctica. México, D.F. 2003, pág. 2.

[25] Citado por López Molina Juan en "Globalización y Salud". Diplomado en Promoción de la Salud, Guía Didáctica. México, D.F. 2003 pág. 2.
(ttp://132.248.60.110/aula_virtual/modulo1/glob.php?usldz1=sagr&csldz1t3=3hdhjm&rtg)

[26] Ibid, pág. 4

todo de tipo infeccioso. A raíz de la profundización de la crisis a partir de la década de los ochenta la pobreza se recrudece y con ello regresan las enfermedades infecciosas, en apariencia ya erradicadas."[27]

En este sentido, el reto de los gobiernos actuales para mejorar las áreas sociales y específicamente la salud, parece estar en comenzar a crecer de nuevo, recuperar la producción, crear empleos y generar bienestar, todo ello, ajustándose lo mejor posible al nuevo marco de la globalización, dentro de sus propias carencias.

1.3. La intervención del Estado en la economía y en la provisión de los servicios sociales.

Una primera aproximación a las políticas sociales esta dada por la idea de que el Estado es el encargado de diseñar y poner en práctica políticas sociales especificas destinadas a superar la pobreza, este planteamiento justifica por si mismo el papel tradicional del Estado como benefactor; sin embargo, a esta idea se le pueden hacer variar críticas.

De acuerdo a lo anterior, la Secretaría de Salud en México señala que "las políticas públicas (saludables) son decretos, regulaciones y normas, adoptadas por el Estado para proteger las condiciones económicas y sociales que tienen un impacto significante en la salud de la comunidad".[28]

Al respecto, cabe destacar en primer lugar, que las políticas sociales por sí solas no son suficientes para solucionar la situación de la población pobre. Esto será así aún en los casos en que dichas políticas sean eficientemente diseñadas y focalizadas en la población objetivo. En segundo lugar, no parece razonable que las políticas sociales se destinen solamente a un grupo de la población, a pesar de que sea este el más necesitado de la sociedad.

Otra idea es que el Estado debe orientar políticas sociales destinadas a igualar oportunidades entre los individuos. La idea original es que no tienen las mismas situaciones de partida y por la tanto el Estado debe de ocuparse de igualarlas para que todos los integrantes de la comunidad desarrollen al máximo sus potencialidades. Como se ve este es un concepto más amplio que el anterior.

De esta manera puede decirse que las políticas sociales tienen al menos dos objetivos: por un lado tendríamos las políticas de inversión de capital humano; por otro las políticas de carácter asistencialista. Las primeras se destinan a formar en los individuos un cúmulo de capacidades y habilidades que los capaciten para su futura inserción en el mercado de trabajo y por lo tanto para la generación de ingresos que les permita satisfacer sus necesidades. Con el segundo objetivo se intenta enfrentar problemas concretos de algunos sectores de la población o cubrir

---

[27] Ibidem

[28] SSA. "Lineamientos para la elaboración de Planes Nacionales de Acción en Promoción de la Salud". 1996. Pág. 1.

riesgos vinculados a la incapacidad (temporales o permanentes) de generar ingresos debido a invalidez, vejez o muerte.

La salud y la educación son claros ejemplos de políticas públicas con objetivos de inversión en capital humano. Por otro lado, el objetivo asistencialita se encuentra en las políticas de vivienda, alimentación, seguridad social y lucha contra la pobreza.

Como podemos darnos cuenta, la concepción de las políticas sociales han permanecido sin grandes variaciones a través del tiempo. Muy por el contrario puede establecerse momentos diferentes que marcan una determinada evolución del concepto. El primer planteamiento, es representativo de gobiernos fuertes y centralizados que se constituían en financiadores y proveedores de todos los servicios sociales destinados a la comunidad. El Estado benefactor se guiaba por una idea de universalidad y equidad, por lo tanto el financiamiento de las políticas sociales se hacía a través de ingresos generales, provenientes básicamente de los impuestos, y la provisión era en forma gratuita a toda la población que la demanda.[29]

Es así como en los años cincuentas predomina la idea de que crecimiento y desarrollo económico era la misma cosa. De esta forma la preocupación central era encontrar la senda del crecimiento sostenido. La satisfacción de las necesidades básicas se daría por si sola como un efecto del mismo crecimiento y por lo tanto la erradicación de la pobreza vendría por añadidura siempre que el crecimiento durara lo suficiente. En esta visión las políticas sociales jugaban un papel de subordinación con respecto a las políticas económicas.

En la década de los sesenta y setenta la concepción de desarrollo cambio sustancialmente y comenzó a diferenciarse del crecimiento económico. El desarrollo era algo más que crecimiento económico y en el intervenían elementos sociales, culturales e históricos. Las políticas sociales dejaron de estar vinculadas a las económicas y adquirieron una importante autonomía, aunque no siempre se daba una integración entre ambas.

La crisis del crecimiento al comienzo de los años ochenta trajo recesión económica y crisis de la deuda externa en los países de la región latinoamericana. El resultado a fines de la década fue un crecimiento económico nulo, Según CEPAL (1990) "La década perdida". El ajuste estructural aplicado agravó las malas condiciones sociales devasto sectores de la población del continente. Los partidarios de la aplicación de políticas sociales como medio para atenuar la crisis, concluyeron que no existía ninguna complementación entre políticas sociales y económicas.

[29] Para más detalle, ver el articulo de Majone Giandoménico y La Spina Antonio, "El Estado Regulador". Cuadernos del CIDE Vol. II, No. 2, México, julio-diciembre de 1993.

Finalmente en los últimos años ha ganado terreno la idea de que no puede pensarse descordinadamente ambas políticas sino que son dos caras de un mismo problema.

La nueva visión de las políticas sociales puede ser vista como un tema emergente. Los desafíos recientes de globalización y apertura económica han aumentado las restricciones de los gobiernos para financiar políticas públicas. De esta manera, ha comenzado a ganar en el debate académico la idea de mejorar la eficiencia en la provisión de los servicios por parte del Estado en un marco de reducción de un ingresos públicos que aseguren la competitividad de las empresas privadas.

Desde el punto de vista de la economía de las políticas sociales ha habido un cambio fundamental en el enfoque. Lo que interesa actualmente es la visión microeconómica, o sea el estudio de los impactos de las políticas implementadas en los incentivos e intereses individuales y cómo estos determinan las distintas decisiones de los agentes: usuarios, proveedores o contribuyentes. La interacción entre estos agentes puede potenciar o perjudicar la efectividad del sistema de servicios, por lo cual es de fundamental importancia como éste fue diseñado.

Como hemos visto la visión tradicional de las políticas sociales tenía incorporada una idea de Estado centralista, a la vez financiador y proveedor de los servicios sociales implementados. La nueva visión introduce la descentralización como un elemento central en el análisis del diseño de las distintas políticas. Este concepto implica que los organismos centrales de decisión renuncian a parte del poder que poseen en la fijación y monitoreo de las políticas sociales, transfiriéndolos a los ámbitos locales de decisión y reservando al gobierno central la tarea de dictaminar las directivas globales.

En sus lineamientos para la elaboración de programas de acción, la Secretaría de Salud establece que "la descentralización de los servicios de salud es (un) componente esencial de la transformación del Sector Salud. Es una llamada para la delegación del poder administrativo y ejecutivo desde el nivel central hasta el local. El propósito es optimizar la distribución de recursos y evitar la duplicidad de habilidades. También implica provisiones de servicios de salud más eficaces, eficientes y equitativos, adaptándolos a las necesidades de cada región del país".[30]

La idea implícita es que al transferir responsabilidades a los gobiernos locales, la proximidad de éstos con los usuarios de los servicios públicos producirá un efecto de mayor eficiencia en la forma en que serán entregados. El grado de autonomía que adquieren los decisores locales retroalimenta las políticas implementadas ya que al conocer las características del lugar y de las personas que lo habitan, la oferta de los servicios sociales se hace más acorde a las necesidades y peculiaridades locales. De esta manera se supera una de las principales críticas de

[30] SSA. "Lineamientos para la elaboración de Planes Nacionales de Acción en Promoción de la Salud". 1996. Págs. 8 y 9.

burocratismo y verticalismo que se realizaba a los programas altamente centralizados.

El proceso de descentralización puede tener un costo muy alto si el marco institucional es limitado y no se adecua a las peculiaridades de cada región. En particular las asimetrías entre regiones pueden verse reforzadas con el proceso, lo cual produciría una emigración de personas y recursos desde regiones donde los servicios son de peor calidad y mayor precio hacia aquellas donde la provisión del servicio es más eficiente. "Si la descentralización alcanza a la recaudación impositiva, las regiones pobres pueden verse privadas de los fondos que en el modelo centralista recaudaba la Administración Central para luego distribuirlos de forma equitativa, es decir que un exceso de descentralización lleva implícito el riesgo de profundizar las desigualdades regionales."[31]

Por otro lado, un proceso de descentralización puede ser muy caro si cada comunidad debe de reproducir todas las actividades que se realizaban anteriormente en forma centralizada. En particular existen tareas generadoras de altas economías de escala que conviene seguirlas realizando en el ámbito central. Lo mismo puede decirse cuando el servicio se trata de bienes públicos que generan grandes gastos, si cada localidad se preocupa sólo de la satisfacción de sus respectivos integrantes, sin pensar en el efecto que esta causará en otras regiones.

"El principal problema que ha enfrentado los procesos de descentralización implementados es la falta de capacidades técnicas existentes a nivel regional. Se supone que con el avance del proceso, los individuos más capacitados se verán atraídos hacia los puestos de dirección locales, por las buenas perspectivas profesionales y económicas, pero esto puede tardar lo suficiente como para hacer fracasar el proceso por incapacidad técnica. Es así que todo buen proceso de descentralización de los servicios sociales debe preocuparse por capacitar a las personas que se constituirán en los líderes del cambio.

Descentralizar no generará, por el hecho mismo de hacerlo, un efecto más positivo sobre la provisión del servicio social que si éste se hiciese en forma centralizada . Se deben tener en cuenta las particularidades de cada situación, las capacidades regionales, la cultura democrática de cada país y el diseño de los programas de transferencia desde las orbitas centrales a las locales."[32]

Se ha buscado que la descentralización en los servicios de salud en nuestro país no pierdan en el proceso su carácter federalista. Es decir la descentralización va más allá de lo puramente administrativo para ver aspectos que tienen que ver con la soberanía de los estados integrantes de una federación, es decir trascienden al ámbito político.

---

[31] Lorenzelli Marcos. Economía y Políticas Sociales: Los Casos de la Salud y la Educación. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo CIID, Montevideo, Uruguay.1998, pág. 5

[32] Ibidem

La descentralización permite también reivindicar las demandas de los gobiernos locales que piden una mayor autonomía, y al mismo tiempo que los obliga a fungir como centros que coadyuven a promover el desarrollo sustentable de sus estados y regiones y fortalecer los mercados locales y la provisión de los servicios públicos, en este caso, un servicio de salud de calidad.

"Una característica que aparece comúnmente en diversos países, es la institucionalización de esta coordinación a través de Consejos, Conferencias, o grupos de ministros, donde se discuten y deciden los problemas del ámbito nacional y/o regional. Las atribuciones de estos órganos van desde lo consultivo hasta lo normativo, de acuerdo a las características del sistema de salud en cada caso; sin embargo, dos rasgos comunes en la mayoría de los casos son el papel preponderante asignado al responsable de la salud nacional y la menor participación de las administraciones estatales y municipales, en el proceso de toma de decisiones sobre la política de salud."[33]

Las posibilidades de conducción de ésta y la apertura de espacios que genera la institucionalización de la coordinación entre los estados o provincias y la federación, se vuelve más relevante cuando se consideran las resistencias que genera el propio proceso de descentralización.

Efectivamente, "la institucionalización a través de un consejo de autoridades de salud reduce las resistencias a que exista una política de salud uniforme y nacional; ayuda a conservar el liderazgo del órgano rector, y por tanto la permanencia de una política nacional de salud; disminuye las inquietudes de exigir independencia total de la autoridad central y las resistencias a la evaluación nacional; y sobre todo contribuye a evitar la desvinculación de las autoridades centrales con la realidad de salud de las regiones, es decir, con el conocimiento de sus necesidades, proyección en la comunidad para el desarrollo de la misma; pertinencia, calidad y eficiencia de los servicios de salud, desempeño del equipo de salud y programas que impulsen el fomento de una cultura de salud."[34]

En cuanto al financiamiento público de las políticas sociales a través de los recursos fiscales, siempre constituyó un problema difícil de resolver pero no fue hasta la crisis de los ochentas en que ésta restricción se hizo presente en toda su dimensión. Los niveles de contribución de los impuestos a las empresas y a las personas destinados a la financiación de los servicios sociales llegaron a un nivel muy elevado, y hoy es imposible pensar en incrementarlos

Por otro lado una política social eficaz debe ser también sustentable en el tiempo. En particular políticas de inversión en capital humano demandan un periodo largo

[33] Entrevista realizada por la autora de esta tesis al Dr. José Ignacio Santos Preciado, Secretario Técnico del Consejo Nacional de Vacunación y Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, de la SSA. México D.F. Abril del 2003.
[34] Ibidem

de maduración. Por su parte las políticas asistencialistas, sobre todo las de subsidios monetarios, deben tener continuidad en la mayoría de los casos.

Así se ha generalizado una gran preocupación por nuevas formas de financiamiento de los servicios sociales buscando que estén alineados con el diseño de la política tributaria y los objetivos macroeconómicos. En particular se habla de la recuperación de al menos una parte de los costos en los que se incurre para la provisión de los servicios sociales, argumentando sobre todo razones de eficiencia.

En conjunto con la nuevas formas de financiamiento de los servicios sociales, se tiene la intervención del sector privado en la provisión de los mismos. Esta puede darse de dos maneras, por un lado, el Estado adquiere algunos insumos del sector privado o contrata una parte del proceso de producción del servicio; por otro lado, el Estado deja la provisión del servicio enteramente al sector privado y guarda para si la tarea de regulador y financiador. En esta segunda alternativa, los beneficiarios reciben el servicio a través de un proveedor privado pero subsidiado por el sector público.

La justificación de la intervención de los agentes privados en la provisión de los servicios sociales viene por la mayor eficiencia que estos muestran sobre el sector público, es decir una mejor relación calidad-precio en la disponibilidad del servicio.[35]

Como fue dicho, en todos los casos de intervención privada el Estado tiene dos importantes funciones a cumplir además del financiamiento. La primera es la de regular la actividad de los agentes privados y la segunda es informar a los usuarios acerca de las diferentes ofertas existentes de un servicio social. Sin embargo vender salud tiene características propias que la diferencian del resto de los bienes y servicios que se intercambian en la economía, por ejemplo la existencia de información incompleta y asimétrica, los valores, la moral y la ética entre otros. La regulación de la actividad de los privados es fundamental para evitar los malos usos que se generan a partir de los problemas de información; finalmente, conseguir información resulta muy oneroso para un individuo pero es el tipo de tarea en la cual el Estado puede realizar economías de escala y obtener una buena relación costo beneficio.

En este nuevo léxico reformador se habla de "Focalizar" lo cual supone aportar los recursos en aquellos sectores que reúnen ciertas características que los hacen objetos privilegiados de las políticas sociales. Cuando se habla de focalizar se piensa inmediatamente en la población más necesitada de la sociedad. Es por lo tanto una forma de ser selectivos en la provisión de los servicios sociales,

[35] Para mayor detalle, ver a Lorenzelli Marcos. "Economía y Politicas Sociales: los casos de la salud y la educación". CIID. Uruguay, 1998.

priorizando en aquellos usuarios que se muestran de antemano, como los más necesitados en recibir el servicio.[36]

Como es lógico suponer la idea de focalizar se superpone a la de universalización. La implementación de políticas sociales universales era algo propio de lo que aquí se ha llamado la visión tradicional de la política social. Sin embargo, no es tan sencillo lograr una distinción entre ambos conceptos y muchas veces la distinción es por lo menos discutible. Tampoco es fácil ponerse de acuerdo en cuanto a cuales políticas sociales deben ser universales y cuales focalizadas.

En la mayoría de los casos de las políticas de inversión en capital humano parece conveniente que se provean en forma universal antes que focalizada. En particular, los primeros niveles de enseñanza y a la prevención de enfermedades no deberían focalizarse. Es decir, deberían estar disponibles para toda la población. Además de razones éticas o morales, esto estaría justificado por las externalidades positivas que produciría tener una población sana y bien instruida.

Sin duda, la emergencia de la focalización en el debate actual se explica por la razón de restricción financiera que enfrentan los gobiernos de la región latinoamericana. Se supone que concentrando los recursos en los más necesitados, los efectos se producirán con mayor rapidez y eficiencia. Pero es conveniente no ver en la focalización solamente una forma de hacer un uso más racional de los fondos públicos. La focalización es, sobretodo, un instrumento muy poderoso para el diseño de las políticas públicas.

Los procesos focalizados también tienen sus costos que son, por lo general, el gasto administrativo que demanda la determinación de los sectores más necesitados, y por lo tanto los destinatarios privilegiados de ciertas políticas. También es costoso un buen sistema de control de las filtraciones, es decir que no se beneficien de las políticas totalmente subsidiadas sectores que pueden pagar por el servicio. En la relación costo-beneficio del proceso de focalización se encuentra la respuesta a la pregunta sobre qué es lo más conveniente: llevar adelante políticas dirigidas a un sector específico de la población o brindarlo de forma universal.

Una forma indirecta de focalización se da en aquellos servicios que son provistos por el sector público y el privado paralelamente. Por lo general los servicios privados son de mejor calidad y las personas reciben un mejor trato al demandarlo con respecto a lo que ocurre con el mismo servicio brindado en forma pública. La salud y la educación son ejemplo de esto.

De esta forma los servicios de salud y educación privados comenzarían a ser demandados a partir de cierto nivel de renta. Es decir que a medida que se incrementa el ingreso de un individuo aumenta la substitución entre estos bienes,

[36] SSA. Lineamientos para la Elaboración de Planes Nacionales de Acción en Promoción de la Salud. México, 2002. pág. 4

producidos de forma privada, y sus similares provistos en forma pública. Se da en este punto un fenómeno de autofocalización ya que son los mismos beneficiarios los que deciden demandar o no el servicio. Un riesgo de este tipo de programas de servicio social autofocalizados, es la carga estigmatizante que conlleva el consumo del servicio provisto en forma pública. En el diseño de los programas sociales se debe procurar que el costo en términos de valoración personal sea mínimo o inexistente.

Para la Secretaría de Salud en México, "la focalización no significa excluir a grupos o dejarlos al margen. Significa proveer diversos servicios a grupos con diferentes niveles de necesidades. La focalización implica costos dependiendo del tipo y del grado del mecanismo y del criterio específico. El abordar a grupos de escasos recursos, comunidades y escuelas, es algunas veces menos costoso que abordar a grupos específicos de la población"[37].

La focalización provee una herramienta de "discriminación positiva" para "aumentar la equidad en actividades específicas, servicios y recursos en grupos de población específicos o productos específicos como alimentos básicos. El criterio para abordar varía dependiendo de las necesidades y de los resultados deseados: puede aumentar oportunidades como las de proveer a los niños de edad preescolar con estimulación temprana, suplementos de nutrientes, clases para los padres sobre su función como padres, etc; transfiriendo ingresos para aliviar la pobreza; o suministrando agua y saneamiento a comunidades que no tiene este tipo de servicios".[38] Añadiríamos a lo anterior, que este es un criterio también valido para el autocuidado de la salud.

Para concluir este apartado, podemos resumir algunas ideas. En primer lugar, las reformas en salud en nuestro país, como en el resto de América Latina, han pasado en los últimos treinta años por procesos definidos en cuanto a sus principales preocupaciones: la eficiencia[39], la calidad[40] y la equidad[41] en el servicio.

---

[37] Ibidem

[38] Ibidem

[39] La OPS señala que la eficiencia, "es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas, dados los recursos disponibles del sistema de salud y de aquellos que no pertenecen al mismo. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios". Para la OMS y la propia OPS, "el concepto de eficiencia distributiva agrega la consideración adicional de la demanda y el bienestar del consumidor y considera la asignación de recursos para producir una combinación de bienes y servicios que mejor satisface la demanda de los consumidores".OMS/OPS y Oficina Regional de la OMS para Europa: Glosario de términos técnicos en economía y las finanzas de los servicios de salud.1998. (www.americas.healt-sector-reform.org/spanish/00000112.htm).

[40] La OPS define la calidad como el "Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente". OPS: Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe.1999. (www.americas.healt-sector-reform.org/spanish/00000135.htm)

[41] La equidad sanitaria implica "que en un mundo ideal todos deben tener una oportunidad justa de lograr todo su potencial de salud y en términos más pragmáticos, que nadie debe estar en desventaja para lograr este potencial [igualdad en el acceso al servicio]". OMS: Metas de Salud para Todos, de la OMS. Política Sanitaria para Europa. Oficina Regional de OMS para Europa.1993. (www.americas.healt-sector-reform.org/spanish/00000056.htm)

De esta manera los primeros esfuerzos en la reestructuración de los sistemas de salud, entre los años 80's y 90's, se encaminaron a reorganizar la gestión, el financiamiento y a garantizar el acceso al sistema de la mayor parte de la población, bajo la idea de la universalización de los servicios.

Un segundo momento, en los 90's, concentró esfuerzos dirigidos a la investigación, al mejoramiento de los procesos técnico pedagógicos y de los contenidos que impactan en la prestación de los servicios de salud, haciendo énfasis en promover el autocuidado y la evaluación de sus resultados, con el fin de elevar la calidad de vida de los usuarios. Igualmente, se observa como es que actualmente la focalización es utilizada como una política de "discriminación positiva" para aumentar la equidad, y en última instancia, hacer más eficiente y eficaz el acceso de la población a los servicios de salud.

1.4. La Política de promoción de la salud.

A finales de los años 70's la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó a la reunión de Alma Ata, en la ex Unión Soviética. Concurrieron representantes de prácticamente todo el mundo; allí se reconoció la salud, como un concepto positivo, de bienestar físico, y psicosocial que todos podemos construir. Se estableció la Atención Primaria a la Salud (APS), como estrategia para que la población mundial llegara con salud al año 2000. En esta reunión, también se postuló que la salud es un derecho humano fundamental cuya realización exige la intervención de muchos sectores sociales y económicos, además del sector salud. Asimismo se reconoció el derecho y el deber del pueblo de participar individual y colectivamente en la participación individual y colectivamente en la planificación y atención de su salud y en el compromiso efectivo de los gobiernos firmantes de reorientar sus políticas de salud. [42]

Todo ello basado en los principios de equidad, eficacia y eficiencia de los servicios de salud, el desarrollo intersectorial, la participación social, el uso de tecnologías apropiadas y la investigación en salud.

Los resultados disímbolos del compromiso de Alma Ata motivaron a un grupo de Naciones a volver a reunirse en Canadá, en 1986, para fijar conceptos más operativos en la instrumentación de la APS. De esta reunión surgió la Carta de Ottawa[43] que define a la promoción como "el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla ".

---

[42] Compromisos de la Conferencia Internacional de "Atención Primaria a la Salud", Alma-Ata-URSS, 1978.
[43] Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Otawa, Canadá, 1986.

En ella se reconoce como requisito para lograr la salud: la paz, la vivienda, la educación, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia y la equidad social a través de cinco estrategias: [44]

- Elaboración de políticas públicas.
- Creación de ambientes favorables.
- Reforzamiento de la acción comunitaria.
- Desarrollo de aptitudes personales.
- Reorientación de servicios de salud.

Se enfatizó la necesidad de la participación real de la gente en el establecimiento de prioridades, en la toma de decisiones y en la elaboración y puesta en marcha de estrategias para lograr un mejor estado de salud. La fuerza motriz de este proceso emana del poder real de las comunidades, de que sean dueños de sus propios empeños y destinos, y del control que ejerzan ellas mismas en su vida.

Posteriormente en 1992, en Santa Fe de Bogotá[45], los países latinoamericanos enriquecieron ese planteamiento con nuevos conceptos como poner especial énfasis en la necesidad de un compromiso en favor de la equidad; evitando cualquier tipo de discriminación en perjuicio de grupos minoritarios u oprimidos, tales como mujeres, indígenas y niños. Así la equidad debería ser una condición de la salud, a través de la eliminación de diferencias innecesarias, evitables e injustas, que restringen las oportunidades de acceso a este derecho.

A tiempo en que, en México avanzaban estos conceptos, a finales de los años 80's la Secretaría de Salud decidió crear una Dirección General que se encargara de conducir la política nacional en la materia, dándole el nombre de Fomento de la Salud, término que rebasaba según la administración de ese momento al de promoción, al incluir también el de cuidado, además lo distingue de la acepción de educación para la salud al incorporar el de la participación social, y conlleva en su significado, la razón de ser " dar calor para que madure " una cultura de la salud[46].

En este contexto, se definió el fomento "como un proceso social que se orienta a lograr la autoresponsabilidad en la conservación y el mejoramiento de la calidad de vida y, consecuentemente, de la salud. Su objetivo consiste en convertir la educación para la salud y la participación social en los ejes fundamentales para que la población se incorpore a la estrategia de atención primaria de la salud, con acciones de información, comunicación, capacitación y movilización social"[47].

Con el surgimiento de la Dirección General de Fomento de la Salud, se pretendió impulsar las tareas de promoción de la participación social con las de educación para la salud, como estrategias básicas para la consolidación de una cultura, en la

---

[44] Secretaría de Salud. "El Fomento de la Salud en México", 1989-1994, pág. 48.
[45] Reunión de Salud en Santa Fe de Bogotá, Colombia. 1992.
[46] Secretaría de Salud. "El Fomento de la Salud en México", 1989-1994, pág. 49
[47] Ibid, pág. 49.

cual la vida sea el valor supremo y la salud, la condición fundamental para disfrutarla en plenitud.

Para la dependencia encargada de la promoción de la salud en México, la solución no podía ni debía continuar por la vía de la asistencia médica, tenía que ir más allá de la prevención de enfermedades y trascender en el fomento de una vida saludable y de mayor calidad; se necesitaba una población mejor informada, para ello se contempló un área de programas educativos, orientados a mejorar la salud individual, familiar, colectiva y ambiental incidieran sobre el nivel cognoscitivo de la población, acuciada con el valioso apoyo de los medios de comunicación para influir en las actitudes.

De esta manera, se decidió reforzar el área de capacitación de multiplicadores y se buscó desarrollar nuevos mecanismos para lograr una movilización social en favor de la salud. Todo sustentado en estudios de prospectiva, desarrollo de modelos y sistemas, con seguimiento y control del trabajo.

Para ello, la Secretaría de Salud propuso un esquema de coordinación institucional y concertación intersectorial para trascender los muros del servicio y conquistar nuevos escenarios en escuelas, oficinas y centros de trabajo, lugares de recreación, deporte y organizaciones vecinales.

También se entendió que la solución no podía circunscribirse únicamente al nivel central, sino por el contrario, tendría que partir desde el nivel local, pasando por el jurisdiccional y alcanzar el estatal, en estrecha coordinación con las instancias de gobierno.[48]

1.4.1. Dirección General de Promoción de la Salud.

En 1995 la Dirección General de Fomento a la Salud cambia de nombre a Dirección General de Promoción de la Salud con el propósito de manejar el mismo lenguaje ante la Organización Mundial de la Salud, OMS y el resto de los organismos internacionales en este sector. No obstante, y como puede verse en la literatura producida por el Gobierno de la República durante el período, los ejes fundamentales de la Promoción de la Salud en México continuaron siendo en esencia los mismos: la educación para la salud, la participación social y una operación descentralizada.[49]

---

[48] Este implicó la colaboración con el municipio y otras organizaciones públicas, sociales y privadas para qué programas de salud de diferentes instituciones unificarán criterios, fortalecerán acciones y se vincularan con otros programas regionales de desarrollo, que se tradujeron en trabajos municipales de bienestar y la identificación de recursos alternos para su consolidación. Para más detalle de las reformas llevadas a cabo en este período, Ver Ibid; Capítulo II.

[49] Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Apartado 4.5 Estrategias y Líneas de Acción.

En el contexto mundial, en 1997 se celebra la 4ta. Conferencia Internacional de Yakarta Indonesia. En ella se establecen cinco prioridades para "la promoción de la salud del siglo XXI:

1. Promover la responsabilidad social por la salud.
2. Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud.
3. Consolidar y ampliar alianzas estratégicas en pro de la salud.
4. Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo.
5. Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud." [50]

La promoción de la salud se lleva a cabo por y con las personas, no sobre y para las personas bajo las prioridades arriba mencionada está estructurada con conceptos que como proceso nos hablan de un dinamismo y hasta cierto punto de un movimiento propio, el término de población, nos habla de una colectividad en este caso de seres humanos, estos dos conceptos se enlazan mediante otro que es proporcionar el concepto de proceso da la idea de organización y que al hacerlo algo puede ofrecer a las poblaciones. La otra parte de la definición habla de medios necesarios y aquí se tiene que entender, a todos, para ejercer un mayor control, esta parte habla de todo lo necesario, para poner en práctica un control más amplio, pero no todo, sobre la propia salud.

De esta forma, la salud deja de ser un asunto del Estado, una prestación social de las instituciones, le interesa porque antes las poblaciones no asumían su responsabilidad y principalmente, la poca o mucha salud del individuo dependerá ahora de su autocuidado, de su estilo de vida, se reestructura el modelo de atención reconociendo que éste, orientado a la prevención de enfermedades y riesgos específicos está agotado, buscando bajo nuevos esquemas revertir la afectación económica que los recortes del gasto de salud ocasiona.

En el año 2000 se da la 5ta. Conferencia Internacional en la Ciudad de México. En ella se plantea que "la Promoción de la Salud es prioridad fundamental en las políticas y programas de salud de todos los países, por lo que se debe considerar:

- La movilización de recursos financieros y operacionales para la elaboración, aplicación, vigilancia y evaluación de planes de acción del ámbito nacional.
- El fortalecimiento de redes de participación nacional e internacional para promover la salud.
- Identificación de prioridades de salud y el establecimiento de programas y políticas públicas sanas.
- Apoyo a la investigación en promoción de la salud.
- Preparación de planes de acción del ámbito nacional para la promoción de la salud." [51]

---

[50] Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Traducido por Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Julio, 1997. pág 5-6.

[51] Secretaria de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. "Guia de Participación Social para Promover la Salud". Documento Interno de Trabajo. Marzo de 2003.

Para lograr estos compromisos, el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 refiere que la complejidad de la problemática social hace necesario fijar prioridades en la acción pública en un horizonte de largo plazo que de congruencia a las decisiones e iniciativas que se adopten en el corto plazo.

En ese sentido propone identificar y solucionar los problemas que amenazan la salud integral, fortalecer las conductas que la benefician, promover políticas públicas que la favorezcan, apoyar la creación de entorno saludable y reforzar el poder de negociación de las comunidades.

Para ello plantea como misión, contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al mismo tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional al personal de salud, en el marco de un financiamiento equitativo, honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana[52].

Establece como premisas:[53]

- La buena salud es condición indispensable para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades.
- La salud, junto con la educación, son el componente central del capital humano, mejorar la salud y asegurar la educación significa fortalecer la capacidad del individuo y la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida.
- Se debe dejar de ver a la salud solamente como un sector más de la administración pública y empezar a considerarla también como una función con objetivos sociales que todos los sectores pueden y deben perseguir.
- La protección de la salud es un valor compartido por prácticamente todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas. La buena salud, por lo tanto, es un valor que puede fortalecer el tejido de nuestra sociedad.

En este sentido la Secretaria de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud se plantea como misión especifica "contribuir a la formación y consolidación de comunidades más activas, en la creación de una cultura por la salud, para que obtengan una mejor calidad de vida, mediante la educación, la comunicación y la participación social"[54].

---

[52] Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. "Guía de Participación Social para Promover la Salud". Documento Interno de Trabajo. Marzo de 2003.

[53] Presidencia de la república. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. México. Pág. 53.

[54] Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Guía de Participación Social para Promover la Salud. Documento Interno de Trabajo. Marzo de 2003.

Su propósito, se señala, estriba en "ser una institución que contribuya a lograr una población más consciente y comprometida con el cuidado de la salud individual, familiar y colectiva que le permita alcanzar nuevos y mejores niveles de desarrollo. Para ello, impulsa dos programas fundamentales de acción: Comunidades Saludable y Educación Saludable, y establece como estrategia la participación social, que además de encontrarse inmersa dentro de los programas, se convierte en un instrumento para establecer vínculos y coordinación con otros programas de la propia Secretaría de Salud"[55], adoptando con ello las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud, OPS.

1.5. La salud de los niños en México

En México, a lo largo del siglo XX, los altos índices de mortalidad y fecundidad característicos de la sociedad tradicional fueron disminuyendo. Este proceso provocó una aceleración gradual de la tasa de crecimiento natural de la población, que pasó de 2.3% en 1930 a 3.5 % en 1965, y que empezó a reducirse a partir de entonces, hasta registrar un nivel de 1.7% en 2000. En la actualidad, el país ocupa el undécimo lugar entre las naciones más pobladas del orbe, con alrededor de 100 millones de habitantes en el territorio nacional y unos 18 millones en el extranjero.

De acuerdo con los análisis del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la dinámica demográfica de México muestra dos tendencias que influirán en la evolución de las demandas de los servicios de salud y los educativos durante las próximas décadas: a) la reducción de la población menor de quince años y el correlativo incremento de la población en edad laboral, entre 15 y 64 años, así como los mayores de 65 años; b) el aumento del número de localidades pequeñas, dispersas en el territorio nacional.

Esta dinámica poblacional representa tanto una oportunidad para impulsar el desarrollo en las próximas dos décadas, al haber menos población infantil, como un reto para proveer servicios a una creciente población adulta.

Además en los cambios de la estructura de los grupos de edad, los que se registrarán en el patrón de asentamiento en el territorio nacional provocarán a su vez la distribución de las localidades y modificara las características sociales, económicas y culturales de los grupos que demandan salud.

México ha observado progresos en materia de salud. Este se manifiesta, por ejemplo en la reducción de la mortalidad infantil y en el crecimiento de la esperanza de vida; sin embargo, esto no permite ignorar que existen todavía sectores de la población que no tienen a su alcance la atención, los servicios médicos y los medicamentos que le ayuden a tener una vida sana y le proporcionen la seguridad y confianza que requieren para su cabal desarrollo.

---

[55] Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Guía de Participación Social para Promover la Salud. Documento Interno de Trabajo. Marzo de 2003.

Según el Consejo Nacional de Vacunación, en nuestro país siguen existiendo niños, niñas y jóvenes insuficientemente protegidos para una o más enfermedades prevenibles por vacunación. Los niños llegan a morir por infecciones respiratorias agudas, es decir por complicaciones de tos y catarro, y parasitosis intestinales, que pueden ser causa de diarreas o agravar la desnutrición.[56]

La parasitosis se producen por el consumo de agua o alimentos contaminados con materia fecal. La falta de agua potable, drenaje sanitario, higiene personal insuficiente, el consumo de legumbres regadas con aguas negras y en algunos casos específicos el consumo de carne de cerdo o res contaminada por cisticercosis humana, han propiciado que más del 20% de los niños padezcan algún tipo de parasitosis.

La deshidratación producida por la diarrea es una de las causas de muerte más frecuente en los menores de cinco años, y son producto de esquemas de vacunación incompletos, bajo peso al nacer y desnutrición.

Por otra parte, una dieta desequilibrada y deficiente puede provocar en las niñas y los niños desnutrición u obesidad; en ambos casos las repercusiones en la salud son graves.

La desnutrición propicia un menor crecimiento, retrasos en el desarrollo, bajo rendimiento intelectual y capacidad física. Los infantes con desnutrición crónica, además de un crecimiento disminuido, tienen una menor capacidad de aprendizaje y con ello se inicia un círculo vicioso generacional de pobreza-desnutrición-bajo aprendizaje-pobreza. La situación se complica aun más cuando se sabe que la desnutrición suele presentarse a partir del segundo año de vida y queda establecida entre el tercero y cuarto año.

Pero la desnutrición no es el único problema nutricional, en el extremo opuesto están los niños con peso superior a lo normal para su talla y edad; pueden clasificarse de sobrepeso o bien como obesidad. Era clásico pensar en desnutrición en grupos de bajo ingreso y la obesidad entre los de ingresos medios y altos. El caso es que un exceso de cereales y azúcares en la dieta de niños de bajos ingresos da origen a la "obesidad de la pobreza" que parecería contradictorio a primera vista. La obesidad predispone al niño a padecerla en la edad adulta y a contraer otras enfermedades crónico degenerativas, como la diabetes y la hipertensión.

El Programa Intersectorial de Educación Saludable, elaborado por las Secretarías de Salud y Educación Pública en el 2002, estima que más del 20 por ciento de los niños tienen sobrepeso o son obesos, mientras que la suma de los desnutridos y los excedidos en el peso es más de la tercera parte de los niños de nuestro país.[57]

---

[56] Para mayor detalle, ver Secretaría de Salud. Programa de Atención a la Salud del Niño. Síntesis. 1997.

[57] Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Pública. Programa Intersectorial de Educación Saludable. Manual Operativo. Agosto de 2002. Págs. 37-39.

En el mismo documento, se señalan 4388 muertes en 1999 causadas por accidentes, siendo esta la primera causa de mortalidad en preescolar y escolar. En esencia, se resalta la prevención a través de la educación para impedir los mismos.

La miopía e hipermetropía son déficit de la vista que limita el aprendizaje de los alumnos al no percibir las letras adecuadamente, lo escrito en el pizarrón, libros, gráficas o rotafolios. Este problema se agudiza en la medida que los familiares del alumno o los maestros no detecten tempranamente el problema. El Programa Intersectorial menciona que no menos del 10% de los niños requieren lentes para compensar su deficiencia visual.

Por otra parte, los problemas auditivos no son frecuentes, excepto la sordera hereditaria o raras secuelas de algunas enfermedades infecciosas. Sin embargo, algunos niños y niñas no escuchan bien y esos les causa un menor aprendizaje cuando las lecciones son verbales. Por lo general, los niños con este problema, o no tienen conciencia del mismo o se inhiben para informarlo. Se puede sospechar la hipoacusia si un niño o niña pide con frecuencia que la repitan una instrucción o frase.

En cuanto a los problemas dentales, la incidencia es muy alta. El 90% de los niños tienen problemas de este tipo por el cuidado inadecuado de la boca a causa de tres problemas básicos: una masticación insuficiente y su efecto en la digestión de los alimentos; infecciones, que en casos severos pueden afectar el corazón y los riñones; y la falta de una o varias piezas dentales, así como el daño visible en las mismas.

Otro factor que detecta el Programa en los niños, son las enfermedades de la piel causadas por bacterias, parásitos (piojos) y hongos o tiña en la cabeza o el cuerpo. Se adquieren por el contacto directo con personas afectadas, o bien, por contacto con gatos o perros parasitados, provocando molestias debido al prurito.

En cuanto a problemas posturales, el rápido crecimiento y los vicios de postura se conjugan en algunos niños y son causa de alteraciones en la posición de la columna vertebral. En niños y niñas con desviación de la columna vertebral existe, además del efecto estético, el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Entre más incipiente sea la desviación son menos los trastornos y mayor la posibilidad de corrección, de ahí la importancia de identificar estos problemas tempranamente y corregir los vicios de postura para leer, ver televisión o practicar juegos electrónicos en la posición correcta.

El trastorno por déficit de atención (TDA) es la afección neurosiquiátrica más frecuentemente diagnosticada en la población infantil y se presenta en el 4% de los niños; se caracteriza por la falta de atención e impulsividad. Puede darse con o sin hiperactividad en diversos grados, lo que afecta el rendimiento escolar de 7 de cada 10 niños afectados. Existe una problemática frecuente con trastornos conductuales, como el síndrome oposicionista-desafiante y el trastorno disocial, así como trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y del aprendizaje, lo que

impacta de una manera importante en el ambiente escolar las relaciones sociales y familiares.

El propio Programa Intersectorial de Educación Saludable calcula que el 50% de los niños que acuden a los servicios de consulta externa de las unidades de salud mental de segundo nivel de atención, presentan este trastorno. Hace algún tiempo se pensaba que dicho trastorno desaparecería en la etapa de la adolescencia, sin embargo, en más del treinta por ciento de los casos la enfermedad perdura hasta la edad adulta.

Otro problema que se desprende del propio diagnóstico que realiza la Secretaría de Salud, es el que se refiere al maltrato infantil. Este fenómeno es más frecuente en el grupo de niños y jóvenes que presentan déficit de atención; lo mismo sucede con el rechazo escolar y el aislamiento social. Los adolescentes con trastorno por déficit de atención (TDA) tienen mayor probabilidad de tener problemas con la justicia. La ausencia de tratamiento puede ocasionar fracaso escolar, dificultades con la familia y conductas antisociales, multiplicando así los riesgos de que se presenten otros trastornos. Se calcula que entre los niños y adolescentes que padecen TDA, más del 30% presenta algún tipo de adicción.

La violencia familiar es un problema de salud pública de origen social. Se define como el acto de omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder -en función del sexo, la edad o la condición física- en contra de otro(s) integrante(s) de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurre el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.

El titular de Salud, Julio Frenk, ha señalado que entre el 30 y 50 por ciento de las mujeres mexicanas son agredidas por su pareja, y menos de una de cada cinco denuncia el hecho.[58] Esto significa millones de casos de violencia.

Otros estudios revelan que en el 50 o 70 por ciento de los casos en los que el hombre ejerce violencia sobre su pareja, también lo hace sobre los hijos, quienes junto con su madre vive en el terror de estos episodios y sufren física y emocionalmente la situación. Algunos estudios muestran que los adolescentes y jóvenes violentos sufrieron la violencia en el seno familiar.

Evitar el abuso sexual, las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, y embarazos no deseados, es también un problema resolver a través del educación sexual tomando en cuenta la cultura, las conductas de riesgo y las consecuencias personales, familiares y sociales que pueden provocar tales conductas.

El consumo de drogas como el tabaco y el alcohol por familiares o amigos pueden llevar a los niños a la imitación y el consumo de estas sustancias, provocando

[58] Frenk Julio. Participación en el simposio "Violencia sobre la Salud de las Mujeres". Secretaria de Salud. 3 de agosto de 2001.

lesiones, daño psicológico, pérdida de la autoestima y problemas legales que los aleja de la familia y escuela.

1.6. Estrategias de promoción de la salud del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Los niños y adolescentes de hoy constituyen una fuente de riqueza invaluable, pero también grandes desafíos. Hemos visto como la educación y la salud constituyen un binomio indisoluble y necesario para concretar acciones de promoción en beneficio de nuestra población infantil y juvenil. Asimismo, tenemos que reconocer que la sociedad mexicana está compuesta por diferentes grupos sociales y que es de una gran heterogeneidad.

Todo ello, condiciona la forma en que deben atenderse las necesidades sociales, y específicamente la salud, atendiendo las diferencias de género, edad, etnia, región geográfica y condición económica, por mencionar solo algunas.

En este sentido, la Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional de Vacunación, realizó un estudio cualitativo para mejorar las estrategias del "Programa de Atención a la Salud el Niño", enfocándolo hacia la evaluación de sus políticas de difusión. Se trataba de medir la efectividad de sus campañas de comunicación y movilización social, fundamentalmente a partir del análisis de impacto en los medios masivos de comunicación, así como tener un parámetro de la participación de los usuarios en las Semanas Nacionales de Salud.

El estudio fue dirigido, de acuerdo a las facultades del propio Consejo, hacia los componentes de su programa de acción: la vacunación universal, la prevención y control de enfermedades diarreicas, la prevención y control de enfermedades respiratorias agudas, la nutrición y la prevención de accidentes. Asimismo, se incluyeron aspectos sobre una nueva propuesta específica de promoción de salud, que engloba a los componentes antes citados: el Club Salud del Niño.

Esta propuesta se dirige a la participación directa de los niños, especialmente de preescolar y primer año de primaria, como estrategia para involucrar a los padres de familia y a maestros en el autocuidado de la salud.

Al inicio del presente sexenio, 2000-2006 se crea el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, a partir de la estructura del Consejo Nacional de Vacunación, que por otra parte continúa operando como tal. La justificación de la Secretaría para ello, es que "las políticas oficiales muchas veces descartaban con demasiada frecuencia a la población adolescente, y solo le prestaban atención cuando su comportamiento perturbaban a los grupos de mayor edad. Además de que en comparación con los niños y los ancianos, los adolescentes sufren de pocos trastornos que amenacen su vida".[59]

---

[59] Secretaría de Salud. Centro Nacional para la salud de la Infancia y la Adolescencia. "Introducción a la Atención Integral para la Salud del Adolescente". México, 2002. Pág. 5.

No obstante este cambio institucional, las estrategias del Centro para con la población infantil han mantenido una continuidad y la comunicación y movilización social siguen estando basadas en la relación educación-salud-participación social. En tal sentido, durante los primeros años de la presente administración, continuaron los esfuerzos para desarrollar estrategias de participación comunitaria como el Club Salud del Niño, "permitiendo establecer un mayor vínculo con los niños, además de trabajar temas de salud".[60]

En el capítulo III de este trabajo, presenta el desarrollo completo de la estrategia Club Salud del Niño, fundamento de esta tesis y en el anexo 3 se abordan los resultados del estudio cualitativo señalados en párrafos anteriores.

[60] Secretaría de Salud. CONAVA. Alcanzando la Salud de los Niños y Niñas en México. México. 2000. Pág. 63.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO:
SALUD DEL NIÑO Y SU RELACIÒN CON LO EDUCATIVO

Capítulo II. Marco Teórico: Salud del niño y su relación con lo educativo.

2.1. Salud- salud del niño-cultura de la salud

"La salud es un derecho fundamental del ser humano, y como tal forma parte implícita del desarrollo de un país. La salud y la educación son los pilares que sustentan el bienestar de la población. Estas definen de manera fundamental la participación potencial en la fuerza laboral. Además del impacto derivado de la protección a la salud de la población en general, las actividades enfocadas a mejorar la salud de la población infantil se traducen en una reducción del ausentismo escolar y redundan en un mejor aprovechamiento académico. De aquí que el impulso que recibe el sector salud representa claramente una inversión en capital humano... La búsqueda de la eficiencia en las políticas de salud es una de las más importantes tareas que en un país puede proponerse, ya que la salud es el principal elemento para una auténtica redistribución del ingreso y por lo tanto, condición indispensable de la equidad".[61]

En el transcurso del tiempo la salud y la educación han evolucionado. Es por eso que antes de comenzar este análisis, es necesario aclarar nuestras ideas sobre las nociones básicas que existen alrededor de conceptos como salud, educación para la salud, promoción de la salud, y aquellos aspectos que favorecen la conformación de una cultura de la salud.

En el "Manual de Formación Para el Profesorado y otros Agentes Educativos" [62] patrocinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y distribuido en la V Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en México en el 2002, se hace una revisión de los antecedentes y definiciones sobre estos conceptos.

En dicho documento se destaca la definición que la OMS hace de la salud en 1947, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad". Asimismo, se hace alusión a autores como Seppelli, quien en 1966 define la salud como "una condición de equilibrio armónico funcional, físico y psíquico del individuo, dinámicamente integrado en su ambiente natural y social".

En el X Congreso de Médicos y Biólogos Catalanes celebrado en Perpinyá en 1977 se definirá la salud como " una condición de armonía, de equilibrio funcional, fisico y psíquico, de individuo dinámicamente integrado en su medio ambiente natural y social; la salud es aquella manera de vivir cada vez más autónoma, solidaria y feliz. Para 1985, la propia OMS afirmaba que " la salud es la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente".

---

[61] Secretaria de Salud, Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, México 1995, pág. 10.

[62] Metcalfe Owen, Weare Katherine, Wijnsma Piet, "Manual de Formación Para el Profesorado y otros Agentes Educativos", Promoción de la Salud de la Juventud Europea, Traducción José Sierra y Eduardo Ubieta, España, 1995, pág. 10-11.

Por su parte, René Dubois describe la salud como un *modus vivendi* que posibilita a los seres humanos imperfectos lograr una recompensa y una existencia no demasiado dolorosa mientras se enfrentan a un mundo imperfecto". [63] Como se puede observar, en todos estos puntos de vista el concepto de salud tiene en cuenta la tendencia actual de contemplar a esta en términos positivos, dinámicos, holísticos y ecológicos.

Efectivamente, la salud se concibe dentro del marco ecológico en el que el hombre se desenvuelve con equilibrio y plenitud vital. La salud trasciende el interés personal y se convierte en bien colectivo; de esta interacción se genera el sentido de solidaridad que proyecta salud y bienestar, como medio y fin de justicia social.

Algunas definiciones han enfatizado que la salud debería estar considerada como un recurso para vivir, al tiempo que otras han sugerido que debería ser entendida como una capacidad de adaptación.

Antonovsky desarrolló el concepto de mantener el "sentido de coherencia" para describir como las personas hacen frente a cambios externos en su entorno. Esta cualidad de adaptación es fundamental para la buena salud. Para el autor, este sentido de coherencia es "una percepción global que expresa hasta donde cada persona tiene una sensación de confianza extensa y duradera, aunque dinámica, de que las situaciones internas y externas son predecibles, y además, existe una alta probabilidad de que se resuelvan también como razonablemente cabría esperar"[64].

El concepto de adaptación encaja bien con un moderno enfoque ecológico de salud por qué puede ser aplicada tanto a nivel local, como a nivel de biosfera. Esta idea ha sido recogida en el lema de la OMS "Piensa globalmente, actúa localmente". Desde este punto de vista el acercamiento a la educación para la salud nos lleva a una contrapropuesta de la educación tradicional[65] cuyo enfoque predominante ha sido tratar problemas o tópicos para el desarrollo individual. Otro concepto básico para nuestro análisis es la promoción de la salud. En 1986 la Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud realizada en Ottawa, Canadá, estableció que "la promoción de la salud consiste en proveer a la agente con los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida sano".

---

[63] Metcalfe Owen, Weare Katherine y Wijnsma Piet. "Manual de Formación Para el Profesorado y otros Agentes Educativos", Promoción de la Salud de la Juventud Europea.Traducción José Sierra y Eduardo Ubieta., España, 1995, pág.. 10-11.

[64] Metcalfe, Wearey Wijnsma, op, cit. pág. 10.

[65] La educación tradicional, piramidal, intentó ir de la simple lo complejo, considerando al niño un ser incapaz de captar la complejidad y, por lo tanto, las materias se descomponen en un número determinado de elementos que se consideran más fácilmente asimilables. Creía que su método es el único capaz de lleva las almas a la felicidad mediante la obediencia y la abnegación de los sujetos. Hay que hacer del hombre un ser bueno ya que es malo por naturaleza. Por consiguiente se debe normar un hombre con una voluntad fuerte, que domina su naturaleza. Christian Wolf (1659-1754) fue uno de los que sustento esta tesis. Torres Lehman, Ana Verónica. "Alcances y limitaciones de la Propuesta Educativa de María Montessori en México". Tesis de Licenciatura, México 1988, pág. 23.

Asimismo, entre las conclusiones alcanzadas por los conferenciantes, se destacó que para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, las personas o los grupos de población deben poder identificar y satisfacer sus necesidades básicas y su capacidad de cambiar y adaptarse a su entorno. Se hizo notar que la salud debe percibirse no sólo como objetivo sino también como una fuente cotidiana de felicidad. Esta concepción hace énfasis tanto en los recursos sociales y personales como en las habilidades físicas. En consecuencia, se señala, la promoción de la salud no es dominio exclusivo del sector salud.[66]

La participación activa en la promoción de la salud abarca muchos componentes: políticas de salud, medidas ambientales, acción de la comunidad, servicios de salud y desarrollo de las aptitudes personales. En América Latina, La Organización Panamericana de la Salud ha definido la promoción de la salud como el "resultado de todas las acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva para toda la población en el contexto de su vida cotidiana".[67]

De esta manera nos podemos dar cuenta que la promoción de la salud puede ser representada por la siguiente fórmula: Promoción de la Salud = Educación para la Salud y Política Pública Saludable. Esta ecuación involucra las siguientes premisas:

- La Educación para la Salud no es lo mismo que Promoción de la Salud;
- La Educación para la Salud es un componente esencial de la Promoción de la Salud; y
- La relación entre la Educación para la Salud y una Política Pública Saludable es sinérgica: sin iniciativas políticas de apoyo la Educación para la Salud no se puede desarrollar e implementar rápidamente una política que promueva la salud.[68]

Atendiendo esta fórmula, la promoción de la salud deberá tener como propósito principal la consolidación de una cultura de la salud en la sociedad, a través de las herramientas de la educación para la salud, la movilización de la sociedad y bajo la perspectiva de una política pública en materia de salud. Para la Secretaría del ramo en nuestro país, esta cultura de la salud significa que "la vida sea el valor supremo, y la salud la condición fundamental para disfrutarla a plenitud en el contexto de la vida cotidiana". En esta visión, señala la propia dependencia, se "debe ir más allá de la asistencia médica, de la prevención de enfermedades, y trascender en el fomento de una vida saludable y de la mayor calidad; necesitamos

---

[66] Carta de Ottawa, Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud, OMS, Ottawa, 1986.

[67] Organización Panamericana de la Salud. "Manual de Comunicación social para programas de salud". Washington D.C, Mayo de 1992, pág. 1.

[68] Tones K "Para medir el éxito en la promoción de la Salud". Traducción de Muños Fernández Luis para las lecturas de capacitación a distancia de la Dirección General de Promoción de la Salud de la SSA, México, 1997.

una población mejor informada, y los medios necesarios para influir en sus actitudes, así como mecanismos para lograr una movilización social a favor de la salud". Esto requiere "de la más amplia coordinación y concertación interinstitucional para trascender los muros de nuestros servicios y conquistar nuevos escenarios en: escuelas, oficinas y centros de trabajo, lugares de recreación, deporte, y con la organización vecinal". [69]

Bajo esta perspectiva, la cultura de la salud en el niño, busca que éste valore a la salud como un elemento formativo que le permitirá desarrollar plenamente sus potencialidades, al considerarla no sólo como consecuencia de enfermedad o invalidez sino como una situación de bienestar completo, físico, mental y social, en el cual intervienen y defienden los miembros de la comunidad. Este planteamiento implica la participación significativa del niño en el desarrollo de actividades para la resolución de los problemas individuales, familiares y sociales, en los que está inmerso.

2.2. Formación

Desde un punto de vista etimológico, la palabra formación proviene del latín formatio, que significa acción y efecto de formar. A su vez, formar de acuerdo al diccionario de la lengua castellana se relaciona con el termino construir. Una definición textual más amplia, nos las da Sergio Sánchez en su Diccionario de las Ciencias de la Educación donde señala que la formación intelectual "alude a la adquisición de hábitos, destrezas y técnicas de actuación que unidas a los conocimientos aportados por la instrucción, conducen a la educación intelectual". [70]

Esto último nos da pie para introducir la formación desde un punto de vista filosófico. Se considera que el hombre debe ser el fin de la educación y que su formación depende de la concepción que se tenga del individuo.

En este sentido, cuando la educación "concibe al individuo como un ser malo por naturaleza al cual se le tiene que alejar del mundo por considerar que en él se encuentra expuesto a tentaciones que lo atraen hacia el mal, la escuela a través de su metodología y planes de estudio, persigue formar un hombre con una voluntad fuerte de espíritu que domine su naturaleza, además de ser obediente, abnegado y preparado para responder al orden social preestablecido"[71].

Para tal propósito, la educación queda centrada en el maestro, quien pone en primer plano su programa de trabajo y su metodología, a través de los cuales orienta la actividad del alumno. "El maestro es el modelo a seguir, el que ordena lo que se hace y cómo se hace, adquiriendo un carácter carismático. Su tarea se

---

[69] Secretaría de Salud. "El Fomento de la Salud en México 1989-1994". México 1994. págs. 50-52.

[70] Sánchez Cerezo, Sergio, et al. "Diccionario de las Ciencias de la Educación". Tomo I Edit. Santillana. Madrid España 1ª Ed, 1993, pág. 656.

[71] Torres Lehman Ana Verónica, "Alcances y Limitaciones de la Propuesta de María Montessori en México", México, 1988, pág 21.

basa en organizar los conocimientos gradualmente para que sus alumnos no mal interpreten el contenido"[72].

Así, podemos definir la educación tradicional como el camino hacia los modelos, de la mano del maestro. Para Chateau, "recorrer el camino sin un guía, sería imposible y eso es precisamente la función del maestro: ser un mediador entre los modelos y el niño; el maestro simplifica, prepara, organiza, ordena, [mientras] el niño asimila mejor una comida predigerida. El objetivo que se persigue no es otro que el de ordenar, ajustar y regular la inteligencia de los niños, ayudarlos a disponer de sus responsabilidades".[73]

Al menos en los dos últimos siglos, estos planteamientos han sido rebatidos por diversos filósofos, que argumentan que por el contrario, el hombre es bueno por naturaleza y, al mismo tiempo, activo en relación a su ambiente. Ésta nueva forma de concebir al hombre dio nacimiento al aprendizaje mediante el desarrollo. A este movimiento se le reconoce como escuela nueva o activa, y ofrece una opción en la transformación de la educación, ya que no va a ser una educación centrada en el maestro sino que ahora estará orientada hacia el alumno.

No obstante, esta nueva filosofía requiere de esfuerzos mayores. Es necesario estudiar al individuo desde diferentes puntos de vista, así como tratar de conocer las necesidades por las que atraviesa y sus diferentes etapas de desarrollo, puesto que ahora los contenidos tendrán que elaborarse en función del sujeto. La " escuela nueva, prepara el niño para el triunfo del espíritu sobre la materia, respeta y desarrolla su personalidad, forma el carácter y desarrolla los atractivos intelectuales, artísticos y raciales propios del niño, en particular mediante el trabajo manual, la organización de una disciplina personal libremente aceptada, el desarrollo del espíritu de cooperación y educación, y la preparación del futuro ciudadano como un hombre consciente de la dignidad de todo ser humano."[74]

Uno de los máximos representantes del escuela nueva que asentó las bases filosóficas del movimiento fue Juan Jacobo Rousseau quien a través de su libro"Emilio" crítico a la sociedad francesa del siglo XVIII en la que vivía.

En el Emilio sostiene: "todas las cosas son buenas al salir de las manos del creador ", con lo que quizá pretende remarcar que la sociedad estaba corrompida por el hombre, que la ciencia había progresado tanto que llevaba al hombre a una vida ficticia. Las instituciones sólo eran buenas para borrar la naturaleza del hombre, privarlo de su existencia y darle una personalidad que se adapte a lo que requiere la sociedad. [75]

---

[72] Torres Lehman Ana Verónica. "Alcances y Limitaciones de la Propuesta de Maria Montessori en México", México, 1988, pág 22.
[73] Palacios Jesús," La Cuestión Escolar, Críticas y Alternativas ", Edit. Laia, Barcelona, 1978, pág. 21.
[74] Palacios, op. cit. pág. 24.
[75] Rousseau Jean Jaques, "El Emilio", Edit. Porrúa. 1982, pág. 1.

El aprendizaje para Rousseau "es un proceso de crecimiento y de desarrollo, no lo ve cómo la imposición de ideas o normas sino como la adquisición de conocimientos que dependen de los intereses de cada individuo, sin coerción ni imposición. Por lo que el niño debe de ser impulsado a realizar por sí mismo sus investigaciones y obtener sus descubrimientos, además se le debe fomentar el amor a la verdad, a la naturaleza y el desprecio por las vanidades y el mundo ficticio".[76]

"El hombre es sensible y desde que nacemos existen en nosotros diversas impresiones, los objetos que nos rodean. Luego que tenemos por decirlo así, la conciencia de nuestras sensaciones, aspiramos a poseer o evitar los objetos que las producen, primero según la conformidad o discrepancia que entre nosotros y dichos objetos hallamos; y finalmente, según el juicio que acerca de felicidad o perfección que nos ofrece la razón formamos de dicha sensación. Estas disposiciones de simpatía antipatía, crecen y se fortifican a medida de que aumenta nuestra sensibilidad y nuestra inteligencia; pero tenidas a raya por nuestros hábitos alteran más o menos nuestras opiniones. Antes de que se alteren, constituyen lo que llamo yo naturaleza"[77]

Para Rousseau el conocimiento se daba por medio de los sentidos y las impresiones que proporcionaban los objetos que nos rodean. Así, sugiere que el niño debe ser impulsado a realizar por sí mismo sus investigaciones y alcanzar sus propios descubrimientos.

El "Emilio" es en primer lugar un cambio de concepción acerca del hombre y la forma de educarlo. Destacan los siguientes aspectos:

a) La concepción del hombre como bueno por naturaleza.
b) La naturaleza ha fijado etapas de desarrollo y crecimiento en el ser humano.
c) El ejercicio adecuado de las funciones intrínsecas y extrínsecas del ser humano, en el tiempo indicado, prepara al individuo para su desarrollo posterior.
d) El ser humano debe satisfacer sus intereses y necesidades de una forma natural.
e) Cada individuo tiene su propio ritmo de desarrollo, tanto físico como psíquico, por lo cual es diferente a los demás.
f) Se debe impulsar al niño a desarrollar su creatividad e integración con libertad.

Rousseau consideraba que el valor de un planteamiento reside en las consecuencias prácticas que se derivan de él, así sea en el campo filosófico o en el religioso. Sus planteamientos y discursos sobre la desigualdad social y el

[76] Torres Lehman Ana Verónica. "Alcances y Limitaciones de la Propuesta de María Montessori en México", México 1988, pág 27.
[77] Rousseau op. cit. pág. 3.

desarrollo del individuo dieron las bases para la educación nueva e influyeron en otros filósofos y educadores que hicieron estudios sobre el ser humano.

Por otra lado para Hipócrates la salud del hombre era la "armonía considerada así como la condición de salud, y la curación de las enfermedades como la obra de la naturaleza, el médico no puede hacer más que ayudar a esta última en su lucha para restablecer el equilibrio amenazado."[78]

La escuela Hipocrática se preocupa por realizar un diagnóstico y reconoce que el mejor médico es el que es capaz de prever, amar al hombre y luchar para que se restablezca la armonía."Se incita al médico de la escuela a que nunca pierda de vista del bien y la utilidad a sus semejantes, a que cuide de no emprender nada que pueda serles nocivo. El autor de los preceptos recomienda a los médicos no entregarse al boato, despreciar lo superfluo y la fortuna, ver a veces gratuitamente a los enfermos, prefiriendo el placer del reconocimiento al de un vano lujo. Si se presenta el caso de socorrer a un extranjero o a un pobre, estos son los primeros a los que se debe atender. No se puede amar la medicina sin amar a los hombres. Hay ahí un ideal elevadísimo de la práctica médica y aún de lo que llamamos hoy el respeto de la persona, de que da sobrado testimonio el texto del famoso juramento"[79]

Bajo este contexto que nos proporciona la escuela nueva y el conocimiento hipocrático, el Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y Adolescencia de la SSA, desarrolló una estrategia de comunicación y movilización social, que involucra la salud individual y colectiva, la libertad, el juego, el trabajo en grupo, y en general la formación de una cultura de la salud. En el capítulo tercero de este trabajo se abordará con detalle la estrategia denominada Club Salud del Niño.

2.3. Formación y escuela

Para Ricardo Nassif, "la educación es la formación del hombre por medio de una influencia exterior, conciente o inconsciente (heteroeducación), o por un estímulo, que si bien proviene de algo que no es el individuo mismo, suscita en él una voluntad de desarrollo autónomo conforme a su propia ley (autoeducación).La fórmula dada abarca al fenómeno de la educación en sus diversos rasgos. Primero lo hace por su fin más general (formación del hombre), aunque no especifica de que formación se trata; en segundo término, nos pone en contacto con el carácter de influencia que le es propio en tanto heteroeducación consciente (educación sistemática) o inconsciente(educación cósmica); en tercer lugar, y finalmente, comprende el sentido de la educación como desarrollo autónomo (autoeducación) pero sin dejar de reconocer que este desarrollo no puede cumplirse sin el apoyo, por lo menos, de un estímulo externo "[80].

---

[78] Mueller. F. "Historia de la Psicología" F.C.F. Parte II. México. 1980, pág. 38.
[79] Mueller op. cit. pág. 42.
[80] Nassif Ricardo. "Pedagogia General". Edit, Kapelusz, S.A. Buenos Aires Argentina. 1974, pág. 10-11.

Como podemos darnos cuenta el concepto es muy amplio y desde nuestro punto de vista consideraremos a la educación como un proceso intencionado que tiene como finalidad el desarrollo del ser humano en todas sus esferas.

Por otra parte, la escuela es donde se realizan acciones específicas para la formación de los sujetos y se considera uno de los espacios ideales para proponer una educación para la salud entendida esta como "un proceso organizado y sistemático por el cual, a través de una serie de actividades, se pretende conducir a las personas a reforzar, modificar o sustituir conductas por aquellas que son saludables, en lo individual, lo familiar, lo colectivo, y en su relación con el medio ambiente" [81]

Como vimos anteriormente, la educación para la salud es junto con las políticas públicas una condición necesaria para la promoción del la salud. Se concibe a esta, como un factor de cambio social que contempla la creación de una cultura de la salud partiendo del principio básico de la recuperación de los saberes y tradiciones de los pueblos compartiendo la responsabilidad de proteger y mejorar la salud.

Así en la formación de una cultura para la salud los procesos enseñanza-aprendizaje no se pueden separar, son procesos que suponen una función en donde la adquisición-transmisión de conocimientos y la resolución de problemas se da de manera dialéctica.

En opinión de Vygotski los niños aprenden de diversas maneras en lugar de seguir una sola vía de desarrollo. Así el "aprendizaje es la resultante compleja de la confluencia de factores sociales, como la interacción comunicativa, con pares y adultos, compartida en un momento histórico y con determinantes culturales particulares. La construcción resultado de una experiencia de aprendizaje no se trasmite de una persona a otra, de manera mecánica como si fuera un objeto sino mediante operaciones mentales que se suceden durante la interacción del sujeto con el mundo material y social. En esta interacción el conocimiento se construye primero por fuera, es decir, en la relación interpsicológica cuando se recibe la influencia de la cultura reflejada en toda la producción material (las herramientas, los desarrollos científicos y tecnológicos) o simbólica (el lenguaje, con los signos y símbolos) y en segundo lugar de manera intrapsicológica, cuando se transforman las funciones psicológicas superiores, es decir, reproduce la denominada internalización."[82]

Bajo este enfoque, el aprendizaje humano presupone una naturaleza social específica y un proceso en el que los niños acaban adoptando la vida intelectual de quienes les rodea.

---

81 Camacho Solís Rafael, "La participación social y la cultura de la salud", Revista Examen, año 4 No 39. PRI México, agosto 1992, pág. 46.

[82]Maldonado Osorio Gonzalo, "La interpretación socio-histórica-cultural del aprendizaje de Lev Vygotski", Curso de Evaluación del Aprendizaje, Universidad de la Salle, Colombia 2003. Tomado de la dirección electrónica: vulcano.lasalle.edu.co/~docencia/propuestas/cursoev_paradig_vigot.htm

Siguiendo a Vygotski, Davidov afirma que la enseñanza desempeña un papel fundamental en el desarrollo mental del niño; es decir, le educación formal no sólo debería contribuir a la adquisición de conocimientos y aptitudes especiales, sino también al desarrollo mental general de los niños. La buena enseñanza desarrolla la capacidad para relacionarse con los problemas de una manera teórica y reflexionar sobre el propio pensamiento.

El propio Davidov desarrolla un extenso análisis del conocimiento teórico basado en una filosofía materialista- dialéctica. Este concepto contrasta con el de conocimiento y pensamiento usado por las tradiciones cognitiva y piagetiana porque destaca que el conocimiento está formado por las relaciones entre el objeto de conocimiento y otros objetos, en lugar de algunas propiedades o características esenciales que definen el objeto. Asimismo, Davidov describe en la práctica cómo usar esta teoría del conocimiento en programas específicos de enseñanza".[83]

Según Vygotski la enseñanza debe tener un enfoque holístico en el que la unidad de estudio debe ser la actividad psicológica en toda su complejidad. La clave es que la unidad de estudio debe retener el significado de la actividad, es decir, ser significativa. Por ello, sus estudios hacen hincapié en la enseñanza y la adquisición de aptitudes dentro de eventos auténticos y significativos. La importancia de la interacción entre los conceptos científicos obtenidos del aprendizaje teórico y los conceptos espontáneos formados en el aprendizaje empírico es fundamental en esta explicación del desarrollo. Si las dos formas no se conectan, entonces no tiene lugar el verdadero desarrollo de conceptos.

Al autor le interesaba la facilitación de este proceso de interacción, por medio de la educación, de los instrumentos, las técnicas y la operación intelectual que pueda favorecer el desarrollo. Para ello nos proporciona algunas ideas básicas para la formación del individuo:

1. La educación, incluye tanto la formación como la enseñanza/aprendizaje del ser humano, se dirige antes que nada al desarrollo de la personalidad.
2. La personalidad humana está vinculada con su potencial creativo; en consecuencia, el desarrollo de la personalidad en el sistema educativo exige antes que nada, la creación de condiciones para describir y poner de manifiesto el potencial creativo de los estudiantes.
3. La formación y la enseñanza/aprendizaje supone una actividad personal por parte de los estudiantes en el dominio de una variedad de valores internos; el estudiante se convierte en una verdadera materia en el proceso de enseñanza y formación.
4. El enseñante y el formador dirigen y guían la actividad individual de los estudiantes, pero no les imponen ni les dictan su propia voluntad. La auténtica formación y la auténtica enseñanza/aprendizaje se produce por la colaboración de los adultos con los niños y los adolescentes.

[83] Daniels, Harry, "Vygotski y la pedagogía", Edit. Paidós., México, 2003, pág. 80.

5. Los métodos más valiosos para la formación y la enseñanza/aprendizaje de los estudiantes se corresponde con el desarrollo y sus particularidades individuales y, en consecuencia estos métodos no pueden ser uninformes."[84]

Resumiendo, con Vygotski se puede establecer que es importante respetar el desarrollo de cada estudiante siguiendo su propio ritmo en el proceso enseñanza/aprendizaje, de tal manera que el niño sea consciente de su aprendizaje, pensamiento y materia de estudio.

2.3.1. El niño como ser biopsicosocial.

Para efectos de este trabajo, se considera que el niño se desarrolla en la sociedad, la cual tiene características peculiares y tiende a formar a sus individuos según sus necesidades. Uno de los errores que con frecuencia se cometen es separar el desarrollo físico del psíquico y social del individuo, fragmentando y estudiando a cada uno de estos factores individualmente.

Nuestra propuesta es ver al niño de manera integral, es decir, como un todo que involucra factores biológicos, psicológicos y sociales.

Para elaborar la estrategia de comunicación y movilización social Club Salud del Niño fue necesario reconocer que el niño ha sido objeto de estudios desde diferentes ángulos, puntos de vista, y diferentes disciplinas que lo interpretan con base en diversos principios, leyes y teorías, experiencias que deben recuperarse y revalorarse.

En este sentido, las ideas que se formulan sobre la formación de niño en cuanto al auto cuidado de la salud, consideran en primer lugar, los conceptos de crecimiento y desarrollo. El término crecimiento "pertenece principalmente al ámbito biológico y se refiere a aquellos aspectos cuantitativos relacionados con el aumento de la masa corporal de las diferentes etapas del ciclo vital de un organismo. Este aumento está determinado por la herencia y el código genético, por un lado, y por otro, las influencias del ambiente, actuando en forma destacada, el factor nutricional"[85].

El desarrollo en cambio se refiere a aspectos más cualitativos, aunque basados y ligados al crecimiento físico. Por desarrollo suele entenderse la evolución progresiva de las estructuras de un organismo, y de las funciones por ellas realizadas, hacia conductas de mayor calidad o consideradas superiores." Este desarrollo se da secuencialmente, es decir por fases, considerándolo como un proceso de construcción y no como algo dado; el ser humano se diferencia de otras especies, tiene la gran capacidad de adaptación y plasticidad, así como la

---

[84] Daniels, op. cit. pág. 143.

[85] Sánchez Cerezo Sergio, et al. "Diccionario de las Ciencias de la Educación", tomo I. Edit. Santillana. Madrid España. 1982, pag. 385.

capacidad de comprender o reestructurar mediante su actividad personal experiencias carenciales de la infancia"[86].

El crecimiento y el desarrollo se dan paralelamente, incluyendo el desarrollo psíquico y social los cuales complementan al ser humano dándole madurez en las acciones de su vida. "La madurez se entiende como un proceso de adquisición de un estado de equilibrio y capacitación que se realiza de modo natural, aunque condicionado por la interacción que las personas mantienen con el entorno físico y social". Por lo cual la maduración se manifiesta al alcanzar los objetivos o metas de las bases de crecimiento y desarrollo de cada individuo"[87]

Considerar al hombre como un ser en crecimiento, desarrollo, y constante transformación, lo que permite hacer referencia a Bernad Honoré en cuanto a la formación como "una función humana de la evolución"[88], de una evolución orientada de acuerdo con que tanto el individuo como la colectividad de la que forma parte han considerado relevantes por aportar a un desarrollo de las diversas potencialidades.

Así la formación es un proceso que se genera y se dinamiza a través de acciones orientadas a la transformación de los sujetos, en este sentido la "formación puede ser concebida como una actividad por la cual se busca, con el otro, las condiciones para que un saber recibido del exterior, luego interiorizado, pueda ser superado y exteriorizado de nuevo, bajo una nueva forma, enriquecido, como significado en una nueva actividad".[89]En otros términos, el proceso de formación se da en una dinámica de la exterioridad, e interioridad, que transforma no sólo a los individuos, sino a la colectividad de la que forma parte y que construye.

En este caso, no es algo que se posee, sino una aptitud, o una función que se cultiva, y puede eventualmente desarrollarse, por lo que la formación puede ser concebida como una actividad por la cual se busca, con el otro, las condiciones para que un saber recibido del exterior, luego de interiorizado, pueda ser superado y exteriorizado de nuevo, bajo una nueva forma, enriquecido, con significado en una actividad. Incluso el autor nos menciona que la "autoformación por el estudio y la reflexión solitaria, es un aspecto de una confrontación de la experiencia personal con fragmentos de experiencia de los demás. Estos fragmentos son inscritos en la memoria y enriquecen la meditación. Sobre todo están inscritos en todos los objetos culturales de nuestro entorno y en las obras de las que nos rodeamos. Están en la experiencia histórico–social."[90]

De esta manera todo proceso de formación implica una revisión y una crisis, la cual "no es más que un momento, suscita la renovación, la creación, pero sus efectos

---

[86] Sánchez ibidem.
[87] Sánchez, ibidem.
[88] Honore, Bernad, "Para Una teoria de la formación". Edit. Narcea, Madrid, 1980, pág, 165.
[89] Honore, Bernad, opt, cit, pág, 20.
[90] Honore, Bernad, opt, cit, pág, 26.

se amortiguan en seguida, y debe ser relanzada, conservada, en nuevas rupturas, nuevas crisis, que, en cierto modo, deben ser diferentes de las precedentes, con el riesgo de volverse una nueva forma de costumbre. Advirtiendo que la ruptura bebe tocar ciertos planos con exclusión de los demás, con el fin de no provocar tal sumersión emocional (y a veces una subversión social), lo definido lo impuesto."[91] Es decir romper con cuestiones ya establecidas abrirse a nuevas formas de pensar y hacer, con la consecuente conmoción que provoca la ruptura de esquemas a veces ya muy consolidados, que en un momento dado pueden llegar a paralizarnos o sabotear el proceso. De esta manera Honoré plantea la formación como el estadio humano, reflexivo, de la evolución.

Para Hegel el hombre por un lado, es un ser natural y por otro un ser espiritual por lo que debe armonizar esta doble vertiente y hacer que su dimensión racional sea la que domine, así "el hombre en cuanto individuo se relaciona consigo mismo. el posee la doble vertiente de su singularidad y la de su ser universal. Su deber para consigo consiste por tanto en parte en su conservación física, y en parte en elevar [este] su ser individual a su naturaleza universal, en formarse."[92].

Desde este punto de vista en el hombre se da una "formación teórica pertenece, además de la diversidad y determinabilidad de los conocimientos y de la universalidad de los puntos de vista desde los que se han de enjuiciar las cosas, el sentido para los objetos en su libre autonomía, sin un interés subjetivo".[93] La adquisición de este conocimiento es un proceso personal y social ya que el individuo se apropia del objeto de estudio tomando distancia de este, a través de la reflexión de la esencia del mismo, que lo lleve a compararlo con la realidad y a comprender que existen otras formas de conducta y que la suya no es la única.

En segundo lugar la "formación práctica [...] se refiere a que el hombre en la satisfacción de las necesidades e impulsos naturales muestre aquel discernimiento y moderación, que se hallan dentro de los límites de su necesidad, a saber, de la autoconservación."[94]Es reconocer su naturaleza de una manera racional y voluntaria, de esta manera solamente el sabe lo que le es útil o dañino y podrá tener un autocontrol que le generara un estado de salud física y mental como una condición esencial para su realización.

Finalmente para Hegel un hombre satisfecho es aquel que "desempeña bien lo que él es, es decir, si desempeña todos los cometidos de su profesión"[95] entendiendo la profesión como algo universal y necesario y constituye uno de los aspectos de la convivencia humana. Ella es por tanto un conjunto de la obra humana. Por lo tanto la formación del hombre implica el conocimiento en sí y para sí.

---

[91] Honore, Bernad, opt, cit, pág, 29.
[92] Hegel, Georg Wilhelm Friedrich, "Escritos pedagógicos", Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1998, pág, 183.
[93] Hegel, Georg Wilhelm Friedrich, opt, cit, pág, 184.
[94] Hegel, Georg Wilhelm Friedrich, opt, cit, pág, 185.
[95] Hegel, Georg Wilhelm Friedrich, opt, cit, pág, 187.

Se retoma también a Gilles Ferry el cual define a la formación como "un proceso de desarrollo individual tendiente a adquirir o perfeccionar capacidades. Capacidades de sentir, de actuar, de imaginar, de comprender, de aprender, de utilizar el cuerpo."[96] Por lo que podemos suponer que la formación no se recibe, ni se da, nadie puede formar a otro. Dice el autor la formación "implica un trabajo del ser humano sobre él mismo, sobre sus representaciones y sus conductas, viene a evocarse como el advenimiento ineludible de un orden de cosas. [...] Lejos de limitarse a lo profesional, la formación invade todos los dominios: uno se forma en múltiples actividades de esparcimiento, uno se forma como consumidor, como inquilino, como padre, como compañero sexual. Uno se forma en todos los niveles de responsabilidad, y de ser posible de forma permanente, desde la primera infancia hasta la última etapa de la tercera edad."[97] Esto implica según Ferry una formación para toda la vida, que tiene que ver con una reflexión sobre uno mismo, sobre situaciones, sucesos, ideas.

Por lo que respecta al factor psicológico, diversas teorías de la nueva psicología parten de la idea de la "indisoluble ligazón que une a la psique con el conjunto de las demás funciones vitales del organismo, buscando el sentido, el significado y las leyes del desarrollo psíquico precisamente en la integración de la psique en el conjunto de las demás funciones vitales del organismo[98]". De esta manera, la psique es concebida como una función más del organismo que comparte con las demás funciones la característica de adaptación biológica al medio en el que se desenvuelve el individuo.

En este sentido, "no podemos concebir ya al niño recién nacido como una *tábula rasa*, es decir como una hoja de papel en blanco, en la que la educación puede escribir todo cuanto quiera. El niño recién nacido dispone ya en el instante de su nacimiento de todos los órganos de trabajo en funcionamiento y es heredero de un enorme capital patrimonial de reacciones de adaptación, no condicionadas".[99]

Para Vygotski, " los procesos psicobiológicos *inferiores* incluyen los reflejos y los procesos conscientes espontáneos y rudimentarios. Las funciones psicológicas conscientes *superiores* incluyen las funciones mentales desarrolladas y voluntarias, la percepción de categorías, la atención voluntaria y los movimientos voluntarios. El entendía el desarrollo de las funciones superiores desde el punto de vista de la actividad social mediada, en colaboración. El lenguaje es el más esencial de estos medios mediadores. Afirmaba que tras su aparición en la infancia, el pensamiento se hace lingüístico y el habla se hace racional. Durante la segunda etapa de su obra afirmaba que el habla actúa para desarrollar la interrelación en todas las funciones mentales superiores. Mantenía un concepto dialéctico de la relación entre el habla y el pensamiento e incorporaba influencias biológicas y culturales.

---

[96] Ferry Gilles. "El trayecto de la formación. Los enseñantes entre la teoría y la práctica", Edit. Paidós Ecuador UNAM/ENEP. México, 2002, pág. 52.
[97] Ferry Gille, op. cit. Pág 45.
[98] Vigotski L.S, "Obras Escogidas", Tomo I, Edit. Visor, 1997, pág.151.
[99] Vigotski, op. cit, pág. 158.

Todas las funciones mentales superiores son procesos mediados, dice Vygotsky. Un aspecto básico y esencial en su estructura es el uso del signo como medio para dirigir y dominar los procesos mentales.(...)(las funciones mentales superiores) son un aspecto del desarrollo cultural del niño y tienen su origen en la colaboración y la educación(...) al principio, estas funciones (mentales superiores) surgen como forma de actividad cooperadora. Sólo después el niño las transforma en la esfera de su propia actividad mental."[100] De esta manera " los niños no sólo se desarrollan, sino que nosotros, los adultos los desarrollamos ya que el lenguaje inicial del niño es solamente social. Por lo que para el autor la verdadera dirección del desarrollo del pensamiento del niño no va de lo individual a lo social sino a la inversa.

El lenguaje también es la base del pensamiento infantil, permitiéndole organizar su percepción, la memoria, y reflexionar sobre los objetos, deducir conclusiones de sus propias observaciones desarrollar todas las posibilidades de su pensamiento, además de regular su comportamiento, aprendiendo progresivamente a manifestar sus propios deseos y intenciones de manera independiente a través del las palabras en primera instancia y después mediante los pensamientos.

Al estudiar las complejidades de la comunicación entre los adultos y los niños en encuentros formales preestablecidos, Vygotski destaca que existen "un cierto número de formas en que los niños pueden interpretar mal lo que los adultos les piden hacer, lo que probablemente no tenga nada que ver con su posesión o, con su falta de posesión, de capacidad o competencia lógica. Si aceptamos estas explicaciones alternas, entonces debemos de rechazar el concepto de etapas de desarrollo y aceptar dar un papel más central al lenguaje, a la comunicación y a la instrucción en el desarrollo del pensamiento y aprendizaje de los niños".[101] Así el desarrollo para el autor constituye un proceso que alcanza progresivamente grados y capacidades más complejas, que se generan a partir de la experiencia social y por lo tanto puede ser inducido y estimulado.

Un concepto que propone el autor, para comprender la naturaleza interactiva y social del desarrollo del niño es el de " Zona de Desarrollo Próximo "en donde explica cómo se produce el aprendizaje social y participativo en donde el niño actúa más allá de los límites de su capacidad individual, apoyado por una persona con más experiencia. En la interacción social en la zona de desarrollo próximo, el niño es capaz de participar en la resolución de problemas más avanzados que lo que es capaz de resolver independientemente, y al hacerlo, práctica habilidades que internaliza para progresar en lo que puede hacerlo sólo.

"La educación sólo es útil cuando va por delante del desarrollo. Cuando lo hace, impele o despierta toda una serie de funciones que está en fase de maduración y se encuentra en la zona de desarrollo próximo. Este es el principal papel de la educación en el desarrollo. Esto es lo que distingue la educación de un niño del

---

[100] Daniels, op. cit. pág. 76

[101] Wood David, "Como piensan y aprenden los niños", Edit. Siglo XXI, México, 2000, pág. 62.

adiestramiento de un animal. También es esto lo que distingue la educación orientada hacia el pleno desarrollo del niño del enseñanza de unas aptitudes técnicas especializadas como teclear o montar en bicicleta. El aspecto formal de cada materia escolar es aquel donde se plasma la influencia del educación en el desarrollo. Le educación sería totalmente innecesaria si sólo se utilizara lo que ya ha madurado en el proceso de desarrollo, si ella misma no fuera una fuente de desarrollo"[102]

Es así como para Vygotsky la "*zona de desarrollo próximo* se centra en la solución de problemas bajo la guía de un adulto o en colaboración con iguales más capacitados. Esto es fundamental en su teoría, ya que dicha interacción es concebida como el medio mediante el cual el niño llega a familiarizarse con las herramientas intelectuales de la sociedad. El agente de esta socialización debe ser, por tanto, alguien que conozca esas herramientas mejor que el propio niño".[103]

Podemos decir que la *zona de desarrollo próximo* es el lugar que existe entre el ejecución espontánea que realicé el niño utilizando sus propios recursos y el nivel que puede alcanzar cuando recibe apoyo externo por los hermanos, padres, abuelos, maestros y personal de salud entre otros, el límite de esta zona de desarrollo próximo estará determinado por ciertas operaciones y tareas que los niños no puedan realizar en ciertas edades.

Otro concepto de la teoría de Vygotsky que está entretejido con el anterior es el de *andamiaje*, el cual fue interpretado por Wood y otros (1976) como "una forma de asistencia por parte de un adulto que permite a un niño o principiante resolver un problema, llevar a cabo una tarea o alcanzar una meta que estarían más allá de los intentos que pudiera hacer por si sólo. Imaginaron un proceso por el que el adulto controla los elementos de la tarea que inicialmente se encuentran más allá de la capacidad del aprendiz, permitiéndole así completar los que caen dentro de su capacidad actual. El énfasis global recae aquí en la creación de un contexto pedagógico donde un esfuerzo combinado produce un resultado exitoso ".[104]

El *andamiaje* consiste en el apoyo que da un adulto u otro niño con más experiencia, a otro niño para resolver un problema, a través de la explicación, descripción, representación o ilustración, resaltando los pasos que al permitan a niño comprender la resolución del problema mediante la interacción de ambos.

Un elemento enriquecedor más que podemos encontrar en Vygotski es la incorporación de lo social al estudio del niño como un ser biopsicosocial. El señala que "no se puede entender el desarrollo individual sin hacer referencia al medio social, tanto institucional como interpersonal, en el que el niño está inmerso. Subraya la canalización del pensamiento individual mediante instituciones sociales

---

[102] Daniels, op. cit, pág. 89.
[103] Tudge, y Rogoff, B. "Influencia entre iguales en el desarrollo cognitivo: perspectiva piagetiana y vygotskiana ", Edit. Siglo XXI, Madrid, 1995, pág. 140.
[104] Daniels, op. cit. pág. 153.

y tecnologías desarrolladas sobre la historia social, como la escolarización, la capacidad para leer y escribir, los sistemas matemáticos y las estrategias nemotécnicas. Los niños pueden disponer de estas soluciones sociales envolventes para el procesamiento cognitivo a través de la interacción con gente más diestra que ellos. Según la ley genética general del desarrollo cultural de Vygotski, "todas las funciones en el desarrollo cultural del niño aparecen dos veces, o en dos planos. Primero aparecen en el plano social, y luego en el plano psicológico"[105] La verdadera dirección del proceso de desarrollo del pensamiento del niño no va de lo individual a lo social, sino de lo social a lo individual.

Reconociendo los conceptos hasta aquí señalados, la estrategia Club Salud del Niño estableció desde un inicio que la conservación de la salud implica, además del conocimiento y cuidado de los procesos internos del cuerpo, el manejo de factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en ella. Dichos factores (la alimentación, higiene, seguridad, ejercicio físico, deporte, recreación, educación ambiental, valores, relaciones sociales y adicciones) se relacionan entre sí y se afectan unos con otros provocando ajustes o desajustes en el individuo de manera integral.

En este sentido se elaboró una estrategia de comunicación y movilización social especialmente para los niños, como una actividad extraescolar, que parte del conocimiento de la comunidad y enriquece a esta, conjugando los contenidos de la currícula con actividades educativas, donde la participación de los niños en actividades significativas los lleva a valorar la salud como un valor supremo de la vida. Esta estrategia se basa esencialmente en el aprendizaje grupal, el juego y la libertad, conceptos que a continuación se analizan.

2.4. Aprendizaje grupal.

El aprendizaje grupal, es un "proceso de transformación mutua: las personas cambian por la influencia del grupo y este se modifica por la acción de sus miembros"[106]. En este sentido, la inserción de las acciones educativas en un grupo, solo puede ser eficaz si se hace sobre las interacciones que mantienen los miembros del mismo, en las diferentes esferas de la realidad que se desarrollan de manera natural.

Es en este proceso de aprendizaje grupal, donde los sujetos dejan de concentrarse como sujetos aislados para convertirse en grupos humanos, donde, además, estos grupos son participantes activos de su propio aprendizaje.

"Ya que para el hombre lo esencial no es su relación con el mundo, sino con los otros seres, [lo fundamental] no es el eje yo-esto, si no el yo-tú. Más que una

---

[105] Tudge, y Rogoff, B. "Influencia entre iguales en el desarrollo cognitivo: perspectiva piagetiana y vygotskiana", Edit. Siglo XXI, Madrid, 1995, Pág.137.

[106] Santoyo Sánchez R. "Algunas reflexiones sobre la coordinación en los grupos de aprendizaje". Revista Perfiles Educativos, Número 11, enero-febrero 1981, pág. 8.

individualidad, el hombre es una relación con el otro"[107]. Así, son precisamente los grupos los encargados de sostener y socializar el conocimiento; a través de ellos, los miembros que lo componen comprenden las tradiciones, los mitos, lo bueno y lo malo, las reglas de las interacciones, el manejo de los sistemas simbólicos y de los objetos y procederes cotidianos.

Para los propósitos específicos del desarrollo de una cultura de la salud, es necesario considerar una metodología que oriente y determine la forma en que los grupos se conviertan en el vehículo a través del cual, las relaciones sociales que se establecen en la acción educativa, vayan encaminadas a este objetivo.

En la comunidad escolar, el conocimiento que mantienen los individuos y grupos, se genera con el tipo de relaciones que establecen en el intercambio y las formas de relación entre ellos, es decir, los maestros, directivos y padres de familia tienen y mantienen determinados conocimientos que se han elaborado y estructurado socialmente, ya que sus relaciones actuales no son las mismas que en el pasado y no serán iguales en el futuro, pues son susceptibles de modificarse, influyendo por consecuencia en los alumnos.

En todo este proceso educativo es de gran relevancia la toma de conciencia, la cual ha de ser concebida como aquella que se vincula en forma interna y articulada en el beneficio que puede obtener en la conservación y mejoramiento de la salud. Lo importante es resaltar que la consecuencia positiva referida a la finalidad de la educación, ofrece elementos sin los cuales dicho mejoramiento en su salud, se haría más difícil y tortuoso.

2.4.1. El juego.

El juego es el factor central del aprendizaje y generador de adaptación social. "El juego no es el rasgo predominante de la infancia, sino un factor básico en el desarrollo (...) El mayor autocontrol del que es capaz un niño se produce en el juego (...) El juego crea una zona de desarrollo próximo en el niño. Durante el mismo, el niño está siempre por encima de su edad promedio, por encima de su conducta diaria. Precisamente esta idea de que el juego, sobre todo el sociodramático evolucionado, genera sucesivas áreas de desarrollo potencial nos parece central en el análisis del juego en la escuela".[108]

El juego por una parte tiene un fuerte carácter motivador que en le permite al niño, manipular objetos, establecer relaciones significativas con sus pares y los adultos. A través del juego simbólico en el área de comunicación y representación, cuando los niños juegan a la casita, al papá y la mama, a que son médicos o enfermos, es que los niños pueden entender el mundo que les rodea. "Cuando el niño juega a los soldados o las mamás, practica un conjunto de representaciones y emociones

---

[107] Santoyo, op.cit, pág,7.

[108] Lázaro Lázaro Alfonso. "Radiografía del Juego en el Marco Escolar". Edit. Revista de estudios y experiencias, No 51, 1995, Vol 3, pág. 9

tan imprescindibles para su desarrollo, como cuando el gatito se prepara para cazar animales"[109]. 43

Así, para Vygotski el "juego es un producto de la experiencia social y como evidencia del surgimiento de autocontrol intelectual"[110] El juego es el actividad que caracteriza al ser humano y que se hace presente permanentemente durante la existencia del hombre, rescatando su papel trascendental de gozar la vida en el aquí y ahora, de una manera autónoma y constructiva para la persona.

En el juego del niño, el adulto interviene encauzándolo, "haciéndolo progresar poniendo al niño ante situaciones paradójicas opuestas y cambiantes"[111] De esta manera se proponen juegos interesantes que estimulen la creatividad e imaginación de los niños promoviendo la participación activa y la autoevaluación de sus éxitos.

En cuanto a las reglas del juego, nos parece oportuno acercarnos nuevamente a Vygotski cuando establece que "el surgimiento de la regla va aparejada con la capacidad de imaginar que posee el niño. Siempre que se produzca una situación imaginaria en el juego habrá reglas (...) y del mismo modo que toda situación imaginaria contiene reglas de conducta, todo tipo de juego con reglas contiene una situación imaginaria "[112]

En este sentido, los juegos que se propone en el Club Salud del Niño, tienen la característica de ser de cooperación, aceptación, participación y diversión, es decir, no fomentan la competencia y se resta importancia al hecho de ganar, se menciona que no pasa nada si se pierde; el hecho es divertirse y aprender. Así los niños dibujan, cantan, dramatizan, crean, bailan y se organizan, imponiendo sus propias reglas auxiliados por un adulto.

2.4.2. La libertad.

El lenguaje y el juego le dan la posibilidad al ser humano de expresarse, de ser libre y acceder al disfrute de una vida plena. "Cuando la libertad se propone como ideal se dan pasos en su conquista, se alcanza calidad de vida plena y agradable, porque la lúdica como actitud permanente frente a la vida le da sentido".[113]

Es principio fundamental que toda práctica educativa, sea formal o informal, promueva procesos, experiencia vivénciales y saberes significativos que se unan a una práctica socialmente transformadora que se comprometa en favor de un educación democrática y liberadora en donde el sujeto actúe, critique y sea autónomo, en donde el proceso de concientización sea el camino hacia la libertad.

---

[109] Vigotski L.S, "Obras Escogidas", Tomo II Edit, Visor, 1997, pág. 43.
[110] Wood, op. cit. pág. 38.
[111] Lázaro, op. cit. pág.14.
[112] Lázaro op. cit. pág.12.
[113] Nieto Osorio Luz Estela y Toborda Chaurra J, "Desarrollo Humano". Universidad de Manizales. Colombia 2002, pág.4.

Paulo Freire ha demostrado que "las comunidades pueden aprender a desear más allá de sus aspiraciones iniciales, que pueden soñar y hacer posibles escenarios de libertad, menos condicionados por la manipulación, cuando median posibilidades de acceso a la escritura, a los medios de comunicación, al aprendizaje a partir de sus propios contextos."[114]

De esta manera la escuela le puede proporcionar al niño libertad y seguridad. Seguridad en cuanto que puede expresar libremente sus ideas, pensamientos, sentimientos y emociones acerca de cualquier tema incluyendo el de su salud física y mental. Esta libertad que tiene el niño de expresarse, lo lleva al conocimiento de su cuerpo, de cómo funciona, de que necesita para estar sano y para ser feliz, reconociéndose como un ser único.

Así la creatividad del niño surge de manera espontánea expresando sus ideas, a través de sus dibujos, inventando cuentos, refranes, chistes, canciones y toda aquella actividad que le permite reflexionar, aprender y actuar en beneficio de su bienestar y el de su comunidad.

En ese sentido, el adulto debe desarrollar la capacidad de escuchar e identificar lo que quiere expresar el niño, evitando incluso intervenir el algunas ocasiones con el fin de permitirle manifestarse tal como es, lo que le da la oportunidad de conocerlo mejor.

2.4.3. Metodología de aprendizaje

La metodología de aprendizaje que propone el Club Salud del Niño requiere para su operación de un proceso educativo integral, orientado hacia un aprendizaje grupal que parta de la realidad concreta del niño, ya que este es el protagonista fundamental de su educación.

Su saber es el elemento propiciador de la participación del niño y adquiere un carácter colectivo que se recrea y nutre permanentemente en su practica educativa cotidiana, creando sus propios medios de producción, transmisión y reproducción del conocimiento, siendo el lenguaje uno de los principales transmisores de sus experiencias.

Es por ello, que al tomar como componente integrador el planteamiento educativo, facilita la vinculación entre el maestro y el espacio educativo; rearticulación de la práctica con la teoría en un proceso dialéctico ininterrumpido en la producción de nuevos conocimientos.

Al implementar las diferentes acciones educativas, se debe promover la articulación del saber con el conocimiento científico y tecnológico, para llegar a nuevos conocimientos que se traduzcan en cambios cualitativos en los niños. Estos

[114] Nieto y Toborda, op. cit. pág.4.

cambios se deben sistematizar y socializar como nuevas experiencias y conocimientos del saber.

La producción del conocimiento parte de la práctica, avanza a la reflexión y vuelve a la práctica. "El conocimiento que surge de la práctica debe volver a ésta, para ampliarse y así poder interpretar y transformar el mundo. La práctica viene entonces a ser el criterio de legitimación del conocimiento; así, éste empieza por la práctica (lo concreto), y todo cocimiento teórico adquirido a través de la misma (abstracción) debe volver a ella (lo concreto en toda su concreción)".[115] Este proceso de desarrollo del conocimiento, se da cada vez en niveles superiores, en tanto la práctica como la teoría se transforma permanentemente hasta lograr la transformación de la realidad.

Para el Club Salud del Niño se consideró como la más apropiada la metodología de aprendizaje grupal, por considerarla como la más propicia para facilitar el aprendizaje entre los niños, de acuerdo a las bondades del aprendizaje en grupo ya señaladas anteriormente, y a las características de la estrategia a desarrollar.

Esta metodología centra su atención en el grupo, siendo éste el vínculo que permite desarrollar el proceso educativo. Los procedimientos metodológicos orientan a los grupos a reflexionar sobre el tema, aprender los contenidos que se requieren y actuar para resolver necesidades de beneficio comunitario.

Para los fines del planteamiento, la acción educativa se dirige a los niños e incide en las relaciones sociales que se desarrollan fuera del grupo, con las que se establecen al interior.

Para que se dé la participación, se requiere un procedimiento que permita la interiorización constante del personal educativo. De esta forma, se propone el siguiente procedimiento pedagógico que se cubre en tres fases.

2.4.3.1. Primera fase: reflexión

La metodología de aprendizaje propone iniciar el proceso educativo con la reflexión de los niños en torno a temas de salud que les afectan o pueden llegar a afectarlos. A partir de esta actividad, se identifica la problemática de salud relacionada con el tema analizado.

"Como reflexión articulada del *problema*, la problematización permite determinar, mediante las relaciones posibles entre los elementos del problema originario, un campo de posibilidades que impida la apresurada selección de un corpus teórico; pero la determinación de esta opción exige que se distinga entre problema originario y objeto. El *problema* lleva al *objeto*, en términos de transformar la articulación en un articulación jerarquizada. Pero ir del problema al objeto, obliga a

[115] Barabtarlo Anita y Theesz Margarita, "La metodología participativa en la formación de profesores". Revista Perfiles Educativos, Número doble 27-28, enero-junio 1985, pág. 77.

considerar los diferentes planos en el que el problema manifiesta su objetividad, especialmente si consideramos la influencia que tiene para determinar la objetividad del objeto, el nivel estructural de la articulación y el recorte en el tiempo".[116]

La reflexión se realiza a través de la confrontación de ideas, puntos de vista y experiencias, esto permite que la opinión de la mayoría de los niños, enriquezca la caracterización de una realidad concreta, dándole significado y objetividad.

En la determinación de las tareas a realizar, es importante que el grupo conozca los apoyos que recibirá de parte del sector salud, así como de otras instituciones públicas y privadas que pueden ofrecer para que sea posible aplicar la técnicas didácticas y promociónales necesarias.

En la reflexión, es necesario que el maestro conozca a fondo no sólo las manifestaciones de los problemas educativos relacionados al tema de salud, sino sobre todo, identificar sus causas reales y la manera de incidir en ellas.

2.4.3.2. Segunda Fase: aprendizaje

El aprendizaje es una acción personal donde la confrontación de actividades e ideas, a partir de la experiencia individual del niño, no sólo se convierte en recursos de aprendizaje al grupo (cuando existe un objetivo común), sino que le permite al niño, ampliar su experiencia. En este sentido, al introducir contenidos de salud, se adquieren y generar nuevos conocimientos, habilidades y actitudes a partir de ellos.

Aprender no sólo significa la adquisición de información de forma directa de un sujeto a otro, si no es el resultado de la confrontación de ideas, puntos de vista e intercambios de experiencias.

A través de los contenidos de salud, se pretende generar algunas respuestas a la problemática identificada en la fase anterior.

Para el aprendizaje, es necesario aplicar las técnicas didácticas que más se adecuen al cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y a las características del grupo. Las técnicas empleadas se consideran como herramientas que propician la participación de los niños y exhibición de conocimientos, habilidades y destrezas.

El aprendizaje tomará mayor significado, en la medida en que se traduzca en acciones encaminadas a apoyar la solución de las problemáticas planteadas en la fase anterior. Hasta entonces, se hace necesario una tercera fase metodológica que organice la respuesta en forma práctica: la acción.

---

[116] Zemelman M. Hugo. "La Totalidad como Perspectiva de Descubrimiento". Revista Mexicana de Sociología No. 1 de 1987, pág.74.

2.4.3.3. Tercera Fase: acción

Cuando habla de la formación inicial de los docentes de educación básica, Ramiro Reyes Esparza señala que " los procesos formativos estimulan el deseo del sujeto y generan y alimentan una fuerza interna capaz de dar continuidad a los procesos enfrentando retos significativos".[117]

Por eso, la fase de acción permite aplicar, enriquecer y proyectar los conocimientos adquiridos al contexto en que se desenvuelven y actúan los niños. Además, contribuye a la orientación de otras actividades encaminadas al fomento de la salud.

En esta fase, los grupos se convierten en generadores de una acción educativa más amplia que alcanza el ámbito comunitario. Para esto, es necesario reprogramar y ejecutar actividades que beneficien e involucren a más personal educativo o agentes de la comunidad escolar. En este sentido, en la acción se retoma la problemática planteada en la fase de reflexión; se aprovechan los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos en la fase de aprendizaje, y con base en estos elementos, se programan acciones en beneficio de los propios niños y de la comunidad.

Las herramientas que esta fase prevé para su ejecución, se entienden como todos aquellos eventos organizados por un grupo ligado a la salud escolar, que involucran a otros niños, sus familias, y a la comunidad en su conjunto, con el propósito de incidir en el mejoramiento de su práctica educativa, apoyados en los aprendizaje adquiridos.

Poseer una cultura de la salud, permitirá a los niños cuidarse de si mismos, hacerse responsables de su persona para abatir riesgos y convertirse en promotores de la salud en su medio familiar y social. Este enfoque permite que los contenidos adquieran un carácter informativo para el niño, quien a través de la identificación, reflexión, el análisis y la práctica, logra adquirir modificar o reafirmar hábitos, conductas y actitudes favorables a su salud individual y colectiva.

2.4.4. El papel del maestro.

El maestro representa en la estrategia Club Salud del Niño el principal actor para promover una cultura para la salud. Esta figura adquiere un gran potencial por su cercanía y ascendente sobre los alumnos, así como por su formación y experiencia. Junto con el personal de salud, forman la base de dicha estrategia.

El papel del maestro "es especialmente complejo porque, en primer lugar, debe observar adecuadamente las regularidades de la actividad personal del niño, es decir, conocer su psicología; en segundo lugar, debe conocer la dinámica social

---

[117] Reyes Esparza Ramiro."La Formación inicial del profesor en educación básica ". Revista Cero en Conducta, México 1993, pág. 10.

concreta del contexto social del niño; y, en tercero, debe conocer las posibilidades de su propia actividad pedagógica para usarlas de una manera sensible y elevar así a un nuevo nivel la actividad, la conciencia y la personalidad de los niños que tiene a su cargo. Esta es la razón de que el trabajo de un verdadero enseñante nunca puede ser estereotipado o rutinario; el trabajo del enseñante siempre tiene un carácter profundamente creativo".[118]

Es necesario que el maestro tome una actitud más abierta y flexible ante los problemas de salud que afectan su entorno y al escolar. Al igual que él, los niños son capaces de analizar, criticar y proponer soluciones practicas ante los problemas de salud encontrados, por lo que debe orientarse al maestro a un proceso de toma de conciencia y cambio.

En esta toma de conciencia, el maestro se percatará del potencial que tiene, involucrándose paulatinamente en el redescubrimiento de su quehacer educativo a través del tiempo, partiendo de manera gradual, de la practica educativa cotidiana que realiza para llegar a la comprensión y búsqueda de alternativas educativas que puedan ser realizadas a futuro.

Esto implica que tome su proceso de formación de manera continua como un "proyecto siempre en construcción que mueva al sujeto hacia su realización, en el cual el logro de las metas iniciales, dan pie para la aparición de objetivos más complejos que no hubieran surgido espontáneamente. Se trata así, de un proceso basado en el querer ser, el querer hacer y el querer saber, que son la expresión del querer del sujeto"[119] "Esta formación debe hacer posible que el sujeto continúe su formación durante su actividad profesional, convirtiendo esta en un fin y en un medio"[120]

La propuesta del Club Salud del Niño pretende formar promotores de la salud con una conciencia crítica, con la confianza y habilidad necesaria para formar hombres y mujeres que actúen en beneficio de su salud y la de su comunidad, para atender los problemas sociales y ambientales.

De ahí la importancia de incentivar en el maestro su capacidad de observación para detectar el momento adecuado para llevar a cabo procesos de aprendizaje que propicien la conservación y fortalecimiento de la salud física y mental de sus alumnos, de acuerdo a su propio ritmo y necesidades.

El maestro también debe tener un espíritu creativo e innovador, desarrollando en el estudiante actitudes reflexivas, criticas y creadoras, tanto como generador de cultura, como usuario de ella. Esto le permitirá establecer alternativas de solución, para lo cual han de realizarse acciones concretas y evaluar sus resultados. Pero adicional a lo anterior, el maestro también es un modelo a seguir, que aporta

---

[118] Daniels, op. cit. pág. 51.
[119] Reyes Esparza Ramiro, op. cit. pág. 6
[120] Reyes Esparza Ramiro, ibidem

diversas influencias y experiencias, valores, comportamientos y actitudes, además de conocimientos, lo cual pone de relieve la importancia de su actuación frente al grupo y su compromiso con una cultura de la salud.

La importancia de la promoción de la salud radica en que las experiencias que se aportan no son solamente informativas, sino fundamentalmente formativas en cuanto le permiten al maestro incorporarlas a su personalidad y proyectarlas a la niñez y a la sociedad; "el maestro es (...) el organizador del medio educativo social, el regulador y controlador de la interacción de ese medio con cada alumno".[121] Es decir el maestro es un detonador, impulsor,. promotor, incitador, provocador del proceso de enseñanza aprendizaje.

2.4.5. La relación maestro–alumno.

A diferencia de la educación tradicional, en la propuesta del Club Salud del Niño el maestro juega un papel diferente. Su relación está fincada en el respeto, la comunicación y la comprensión de las diferentes manifestaciones y modos de comportamiento de ambos. "Es una relación de afecto y camaradería e incluso se prolonga más allá del horario escolar".[122] Como decía Nelly, "es necesario darse cuenta de que hablando no se puede enseñar nada de valor. Lo que forma e instruye a los niños no es lo que el maestro les dice, sino lo que es".[123]

En este contexto, es importante que el maestro aprenda a conocer a los niños y pueda inculcarle los valores que nos rigen: "la libertad, la justicia, la igualdad, la equidad, la tolerancia, y la solidaridad (...) valores que les ayudan a situarse como personas y seres responsables y libres en su comunidad, en su país, y en la humanidad (...) y que les permiten apreciar y enriquecer lo que su país les ofrece".[124]

A partir de estos valores universales, el maestro puede generar conocimientos significativos en sus alumnos sobre temas como la vida en comunidad, el amor a la salud, al medio ambiente, el respeto y la confianza.

En esta nueva relación la actitud de solidaridad y cooperación se presenta ante cualquier problema, y "los niños empiezan a conformarse como en un grupo"[125]. En este sentido, es frecuente verlos organizarse para resolver problemas que afectan a su comunidad, en un sistema en donde la participación, la democracia y la solidaridad juegan un papel importante.

---

[121] Vigotski L.S, "Obras Escogidas", Tomo 1, Edit. Visor Dis, 1997, Pág.159.
[122] Palacios Jesús, op. cit. pág. 33.
[123] A.S. Nelly, "Maestros problema", Editores Mexicanos Unidos, México, 1975, Pág.140.
[124] Secretaría de Educación Pública, "Memorias del Quehacer Educativo 1995-2000". México, 2000, pág. 19.
[125] Palacios Jesús, op.cit.

Esta relación permite al maestro y al niño un crecimiento y su desarrollo como seres humanos ya que en ella destaca el concepto de *nosotros* y no el del *yo*. Es decir, se fomenta la participación y el respeto a si mismo, al otro y a su comunidad.

2.4.6. Relaciones sociales y participación comunitaria

La propuesta del Club Salud del Niño reconoce y participa del nuevo contexto que se pretende dar a la escuela. Hoy en día, las relaciones sociales trascienden los muros del plantel y se mantiene una relación de respeto con los niños y sus familias. Mediante la comunicación se afianzan las relaciones y se establece una dinámica de trabajo, cooperación en las tareas individuales y en equipo. Los padres de familia se organizan para trabajar conjuntamente con sus hijos participando con camaradería.

En este sentido, esta propuesta retoma los conceptos fundamentales que ha destacado la Organización Panamericana de la Salud, al señalar que la promoción de la salud en y desde el ámbito escolar, "parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social; desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas; fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores conductas, condiciones sociales y estilos de vida, y busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones, contribuye a promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia; y refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos".[126]

Al respecto, las experiencias en el fomento de la salud en nuestro país y en general en el resto del mundo, demuestran que efectivamente la participación comunitaria es un factor sin el cual difícilmente puede tener éxito cualquier estrategia de comunicación y movilización social que pretenda promover una cultura de la salud. Asimismo, que son los niños quienes en buena medida se convierten en los principales promotores al influir, en esta relación solidaria, en sus padres, familiares y la comunidad en general.

---

[126] Organización Panamericana de la Salud. "La vigilancia de prácticas de riesgo en escolares. Componentes de la iniciativa de escuelas promotoras de salud en América Latina", Washington, D.C. E.U.A. 1997, Introducción, S/N de página.

CAPÍTULO III
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN CLUB SALUD DEL NIÑO

Capítulo III. Desarrollo de la investigación Club Salud del Niño.

En los capítulos uno y dos vimos cuáles han sido las políticas que se han llevado a cabo en materia de salud y su relación con el modelo económico prevaleciente en México desde los 80's, con la finalidad de tener un marco de referencia. De igual manera, ya en el capítulo dos, requerimos de presentar un marco teórico que fundamente la formación del niño en torno a una cultura de la salud, ambos capítulos son la base para diseñar una estrategia que permita formar una cultura de la salud desde edad temprana. Por consiguiente en el presente capítulo se describe la estrategia en todas sus etapas, que van desde sus antecedentes hasta la parte de evaluación en donde se recurrió a fuentes de información directa por lo tanto se aplicaron entrevistas a distintos actores vinculados con esta estrategia.

3.1. Antecedentes.

El Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) es un órgano desconcentrado de la Secretaria de Salud, que fue creado por Decreto Presidencial el 22 de enero de 1991 con el propósito de estructurar un programa de vacunación universal que permitiera acabar con el rezago en esta materia y mantener las altas coberturas de inmunización, para controlar y eliminar los padecimientos prevenibles por vacunación en la población infantil de nuestro país.

La experiencia alcanzada con vacunación universal, hizo posible agrupar otra serie de acciones de gran impacto y relativamente bajo costo, por la sencillez de su aplicación y porque el personal que las realiza es el mismo, y que han mostrado un gran impacto para disminuir drásticamente la mortalidad infantil. Tales son los casos de medidas como la prevención y control de las infecciones respiratorias, la administración de Vida Suero Oral en casos de deshidratación, la Vitamina A para desnutrición, y Antiparasitarios, entre otras acciones.

Dentro del programa del sector salud, el CONAVA coordina el programa de atención a la salud del niño que incluye, además de la vacunación universal; la prevención y el de control de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y nutrición, que involucra el crecimiento y desarrollo, la lactancia materna, los micronutrientes, la capacitación y el apoyo alimentario.

Este programa se desarrolla permanentemente en las unidades médicas del sistema nacional de salud. Adicionalmente, cada año el CONAVA organiza tres Semanas Nacionales de Salud con el propósito de elevar las coberturas de vacunación y realizar acciones correspondientes a los otros componentes del programa de atención a la salud del niño. Por su impacto, estas semanas han demostrado ser el principal vehículo para hacer llegar los mensajes de vacunación y cuidado de la salud a la población en general, y en especial a los niños.

Para mantener informada a la población y promover la movilización social en apoyo a los cuatro componentes del programa de atención a la salud del niño, se diseñan e instrumentan estrategias de comunicación educativa para cada una de las

campañas programadas. Aunado a este trabajo, se busca fortalecer las actividades operativas a través de la participación organizada de la comunidad, la coordinación institucional entre los diferentes niveles de gobierno y la concertación de acciones entre los sectores público, social y privado desde su respectivo ámbito de acción.

Para la semanas nacionales de salud es primordial motivar la participación activa e informar a padres de familia y a niños sobre las acciones de salud que se van a desarrollar, en estas jornadas se busca la difusión de promociónales, mensajes y entrevistas a través de los medios masivos de comunicación como radio, televisión y prensa. De igual forma se elaboran impresos tales como carteles, trípticos, manteletas, bolsas de plástico, cintillos, leyendas en comprobantes de pago y otros medios de apoyo con visibilidad externa como son las pintas de bardas.

Entre los materiales gráficos que también se elaboran, se encuentra un juego didáctico que tiene por objeto trabajar con los niños los temas de salud que forman parte de la estrategia; más adelante se detallan las características del mismo. Este material varía conforme a la plataforma creativa utilizada en cada Semana Nacional de Salud, es decir se desarrolla una temática y bajo ésta se elaboran las campañas y los materiales educativos a utilizar.

Generalmente, se realizan campañas masivas de los componentes del programa de atención a la salud del niño en forma aislada. Sin embargo, el carácter nacional del programa a la salud del niño y la naturaleza de sus estrategias, generó la posibilidad de llevar a cabo campañas integrales. Esto gracias a dos factores, por un lado, el público objetivo es el mismo: padres de familia con niños menores de 5 años; y por otro, esta población es atendida en los servicios de salud pública por personal con características similares.

Con el fin de analizar esta posibilidad, en noviembre de 1997 se realizó un sondeo de opinión, para diagnosticar el grado de conocimientos y aceptación de la campaña de comunicación social de la Tercera Semana Nacional de Salud. El objetivo específico del estudio, fue medir la percepción, conocimientos, aceptación, gustos y preferencias de los padres de familia y niños de 6, 7, 12 y 14 años de edad que radican en el Distrito Federal. (ver anexo 1)

Estos resultados permitieron a la Dirección de Comunicación Educativa y Participación Social del CONAVA, detectar que las campañas se encuentran dentro del gusto del público. No obstante, se identificaron elementos de producción que requieren adicionar nuevas características retomando estereotipos, donde los personajes interactúen como héroes de la historia. De ahí surgió la idea de elaborar una propuesta de comunicación educativa que integrara en un solo programa, las acciones propiamente relacionadas con la vacunación y aquellas dirigidas a atender los problemas de salud más importantes durante la infancia, ya que la salud de los niños en los primeros años de vida es decisiva en su formación.

Para tal fin, fue importante reconocer que se cuenta en el sector con procedimientos sencillos y eficaces para prevenir enfermedades comunes en los

niños, así como recursos terapéuticos para evitar las complicaciones y la muerte. Nos estamos dirigiendo a un mismo grupo de edad, los servicios que se otorgan son por el mismo personal de salud; por lo tanto, tendría mayor eficiencia en relación a costos y beneficios si la estrategia se dirigiera a los niños y las niñas formando un "club" que elevara la participación comunitaria y promoviera una cultura de la salud entre los pequeños, basada en el juego y su interacción en grupo.

3.1.1. Club Salud del Niño

En mayo de 1998 se crea el Club Salud del Niño como una estrategia de comunicación a distancia y masiva para el desarrollo de mensajes que aumenten el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes en favor del autocuidado de la salud, fomentando el compañerismo y creando un sentimiento de pertenencia al club a través de portar una credencial (ver anexo 2) que los identificaba como socios y la realización de un pacto de honor.

Se diseñaron actividades lúdicas en donde se invitaba a los niños a cuidar su salud mediante la premisa de aprender jugando, y se rescato su idea de que las vacunas fueran pequeños super héroes, de ahí que el promocional de la Segunda Semana Nacional de 1998 fuera una nave espacial en donde viajaban todas las vacunas, dirigidas por la Cartilla Nacional de Vacunación con una misión, vacunar a todos los niños. Se pedía a los responsables del grupo que adornaran sus aulas con motivos de Batman y mensajes de salud en donde los niños tendrían que realizar su "vacuplan" para estar sanos.

Esta nueva propuesta se envió a todos los responsables de Promoción de la Salud en las entidades de federativas. La estrategia educativa del Club comprendía la propuesta, una carpeta informativa para los maestros y el juego didáctico. con la finalidad de que se hiciera la difusión de la Semana Nacional de Salud y de la propuesta a todas las escuelas de educación preescolar, primer año de primaria, a los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil, y los Centros de Asistencia Infantil Comunitario del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), Escuelas Comunitarias del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), Albergues del Instituto Nacional Indigenista (INI) y Centros de Educación para Adultos del Instituto Nacional de Educación para los Adultos (INEA), esperando la reacción de los niños y los maestros a la invitación.

Dado que no se sabía a ciencia cierta el grado en que los niños y las niñas aceptarían la nueva propuesta, fue necesario evaluar las campañas más recientes que se habían realizado hasta ese momento para los cuatro componentes del programa: vacunación, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y nutrición. Esto permitiría conocer los niveles de aceptación o rechazo, recordación de los mensajes, su aplicación, el reconocimiento sobre esas enfermedades, así como los principales canales de información. En general, se pretendía conocer sus gustos, preferencias en cuanto a los mensajes masivos que transmitía el CONAVA, y contar con un parámetro de lo realizado para orientar la

producción de nuevas estrategias de comunicación y movilización social, de tal modo que los productos comunicativos mejorarán y lograrán mayores beneficios en la población.

De esta manera se propuso un estudio cualitativo[127] que proporcionara ideas aceptables y efectivas para confrontar las estrategias de comunicación educativa y participación social, que diera a los padres de familia información, orientación y un posible cambio de conducta en beneficio de la salud de sus hijos. Por otro lado también se pretendía aportar una estrategia educativa admisible y positiva dirigida a los niños que permitiera el desarrollo de una cultura de la salud desde una edad temprana. (ver anexo 3)

A través de la reflexión y análisis de los resultados del estudio cualitativo para mejorar la estrategia del programa de Atención a la Salud del Niño, se buscó consolidar la estrategia de comunicación y movilización social Club Salud del Niño, que tendría como tarea primordial ofrecer a la población infantil un paquete de servicios de salud que contemplarán cuatro componentes: Vacunación, Nutrición, Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas. Con la integración de estos componentes se determinó un enfoque integral para el combate a los problemas de salud que en México afectan a los niños y niñas con más frecuencia.

En ese momento se contó con los elementos para decir que los niños y las niñas:

- Tienen conocimientos previos sobre su salud, aunque a veces estos no son muy precisos.
- Los conocimientos que tienen los han aprendido de diversos medios (familia, escuela, amigos y medios de comunicación).
- Les gustan las aventuras y los superhéroes.
- Les gusta cantar y bailar con ritmos pegajosos.
- Les gustan los colores claros y brillantes.
- Tienen un concepto de salud positivo.
- Jugar es importante.
- Participan con gusto.

Como se destacaba en el apartado de Formación y Escuela, sabemos que el aprendizaje es la resultante compleja de la confluencia de factores sociales, como la interacción comunicativa, con pares y adultos, compartida en un momento histórico y con determinantes culturales particulares. Por lo tanto, podemos decir que los niños aprenden de diferentes maneras de acuerdo al lugar y las circunstancias en que se desarrollan.

Por otro lado la evolución permanente en el uso de las tecnologías y medios de comunicación, así como las opiniones recolectadas de los dos estudios, las

[127] Agencia Covarrubias y Asociados, S.C. "Estudio cualitativo para mejorar las estrategias del Programa de Atención a la Salud del Niño". México, junio de 1998.

observaciones del personal operativo, las recomendaciones directas de los niños y la participación activa de padres de familia, maestros y la sociedad dieron la pauta para conformar una estrategia que a partir del concepto de formar niños sanos, con una conciencia del auto cuidado de la salud, lleve a la sociedad a conformar una cultura de la salud en donde la responsabilidad del cuidado de los niños sea una responsabilidad compartida entre el Sector Salud, los padres de familia, los maestros y los propios niños y jóvenes de este país.

Un aspecto fundamental para ello, dentro de la estrategia de comunicación y movilización social, es la forma y el contenido de los mensajes, así como la manera en que estos llegan a los niños y adultos.

Retomando los resultados del análisis focal realizado, se consideraron diversos aspectos para el diseño de la nueva propuesta. En cuanto a la construcción de los mensajes de salud, se consideró que ésta debe partir de la propia salud y no de la enfermedad. Se da con ello preferencia a las acciones y actitudes positivas frente a la salud. El propósito es promover actitudes favorables y no culpabilizar o aterrar a la población.

Por lo que respecta al color, el mensaje muestra como elemento distintivo, la utilización de los cuatro colores primarios del diseño alusivo al Consejo. El uso del color, característica propia de nuestro país, transmite vitalidad, alegría y armonía. Esto ha sido un factor determinante para ser más llamativo y poder competir con otras propagandas.

En cuanto a los personajes, la participación de los niños ha sido fundamental para captar la atención de la madre o el responsable del menor. Posicionar personajes como los de las vacunas, Señorita Cartilla y Vida Suero Oral entre otros, atrapan su atención, y se logra que el menor funja como interlocutor con quien está a su cuidado o de sus hermanos pequeños.

En las imágenes y contenidos infantiles aparecen pequeños, ya que aunque ellos no realizan las acciones en forma directa, son los que las reciben, por lo que es necesario despertar conciencia e involucrarlos para que accedan más fácilmente a vacunarse o a llevar acciones de higiene para conservar su salud. Se ha comprobado que pueden ser los mejores emisores con quien los lleva a vacunar o con quien debe adquirir ciertas habilidades para el cuidado de su salud; estas responsabilidades generalmente caen en sus madres. Los niños se han convertido en los mejores promotores de la vacunación con sus hermanos más pequeños, sus familiares, vecinos y compañeros de escuela. Sensibilizarlos desde ahora, quizás ayude para que en un futuro, conforme se siga ampliando el esquema de vacunación o se incorporen nuevos componentes a favor de la salud infantil, cooperen más fácilmente.

Por lo que hace a la cobertura, México es un país heterogéneo y complejo, por lo que no es sencillo escoger un solo producto comunicativo. Las redes y canales de comunicación son muchos y diversos. Cada entidad federativa reconoce a su

comunidad y sabe, a través de que medios informar, la coordinación con ellos es la clave para la mejor difusión de las campañas y semanas nacionales de salud.

De esta manera tenemos que seguir aprovechando la cobertura de los medios masivos de comunicación, radio indigenista, y el Sistema Educativo Nacional siendo la escuela el espacio ideal para llevar a cabo la estrategia y aprovechando la red que ya existe en la promoción de las Semanas Nacionales de Vacunación.

Sin embargo, la aportación más importante a que dieron origen estos resultados, fue definir una estrategia extraescolar que incorporara la mayoría de las acciones de vacunación y de auto cuidado de la salud en una propuesta integradora que fue el fortalecimiento del Club Salud del Niño, ya que se consideró que este facilita la comunicación de todos los temas, la realización de acciones educativas en las que se relacionan todos los componentes del Programa de Atención a la Salud del Niño, y poner en práctica hábitos de salud, promovidos y vigilados por maestros y padres de familia en un espacio idóneo como la escuela.

Con la reestructuración de la Secretaria de Salud en el año 2001, donde el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) permanece sólo como órgano colegiado de coordinación interinstitucional y se crea el Centro Nacional para la Salud de la infancia y Adolescencia (CNSIA) fue necesario redoblar esfuerzos. Esta instancia es ahora responsable de coordinar y dirigir los programas de acción: Infancia, Adolescencia, y Vete Sano Regresa Sano, dirigido a los migrantes, además de su participación directa en el programa de acción Arranque Parejo en la Vida, en lo correspondiente al menor de dos años. De esta manera se pensó que el Club podria ser el inicio de la formación del auto cuidado de la salud en los niños y de los jóvenes en un futuro.

3.2. Estrategia Club Salud del Niño.

EL Club Salud del Niño es una estrategia extraescolar que promueve y estimula el desarrollo infantil bajo la premisa de que toda niña y niño debe tender hacia el equilibrio y la armonía en los aspectos físicos, intelectual, emocional, afectivo y social, favoreciendo sus potencialidades. Pretende mejorar los actuales niveles de salud de las niñas y los niños de preescolar y primer grado de primaria.

El trabajo grupal constituye la base de la estrategia, ya que facilita el proceso de aprendizaje, aglutina esfuerzos y concentra la reflexión y la práctica. Su liderazgo esta representado por los objetivos y metas de lo que se quiere transmitir, por lo que cada miembro del grupo tiene una función en relación a la tarea a realizar, se intercambian logros y se evita que se consoliden roles rígidos y estereotipados. Se consolida el sentido de pertenencia por que se destaca el pensar en grupo y se propicia una red de comunicación, intercambio y confrontación de puntos de vista que permite al grupo la resolución de problemas.

De esta manera se tiene la oportunidad de participar en la identificación y solución de problemas como un proceso necesario para aprender. Se gesta un ambiente de

reflexión grupal, reconociendo al grupo como una fuente de experiencias y aprendizajes capaces de generar o modificar pautas de conducta.

La estrategia se desarrolla fundamentalmente a través de dos vías de acción. La primera la constituye el envío de carpetas informativas y polípticos que contienen información sobre las acciones de vacunación que se realizan en todo el país, así como diversas actividades educativas que pretenden que alumnos y maestros desarrollen conocimientos, actitudes, habilidades y hábitos a favor del auto cuidado de su salud; todo ello, en el contexto de su participación en el grupo, la escuela y su comunidad.

Una segunda vía es a través de la correspondencia con los alumnos, la cual permite mantener una comunicación permanente con la población infantil así como una retroalimentación con el personal que tiene a su cargo el Programa de Atención a la Salud del Niño y el área de comunicación y movilización social del CNSIA. Esta actividad facilita el intercambio de opiniones, gustos, sugerencias y crear un sentimiento de pertenencia y compañerismo que invita a pensar en grupo. Este tipo de comunicación educativa genera un proceso de autoaprendizaje en donde los niños adquieren conocimientos a través de mensajes claros y sencillos sobre su salud.

Se ha constatado que este proceso formativo permite al niño y a la niña conocer, explorar, conformar y reforzar hábitos que favorecen el auto cuidado de su salud y la de su entorno, para crear estilos de vida más saludables. Según Gilles Ferry (2002: 45) uno se forma en todos los ámbitos de responsabilidad, y a ser posible de forma permanente, desde la primera infancia hasta la última edad.

De esta manera concebimos que el desarrollo del niño es un proceso dialéctico, complejo, caracterizado por la periodicidad, la irregularidad en el desarrollo de las distintas funciones, la metamorfosis o transformación cualitativa de una forma en otra, la interrelación de los factores internos y externos, y los procesos adaptativos que superan y vencen los obstáculos con los que se cruza el pequeño (Vigotsky 1979: 116).

Partimos de que el niño es un ser social y se forma a través de las relaciones que se establecen con los otros, es por eso que la propuesta se basa en la comunicación permanente y juegos didácticos para que los niños por diferentes medios aprendan a cuidar su salud de forma placentera, espontánea y voluntaria. Este trabajo y el material que se sugiere exige la participación activa de quien juega o guarda relación con actividades que no son propiamente juegos ya que requieren el desarrollo cognitivo de los niños para promover estilos de vida saludables.

Siguiendo a Freinet, el juego-trabajo, tiene la gran ventaja de que satisface los principales requerimientos humanos: libera y canaliza la energía fisiológica y el potencial psíquico; tiene un fin compensatorio subconsciente; ofrece una gran variedad de sensaciones; da una gama amplia de experiencias; y en una palabra

es profundamente socializador y prepara al niño para desarrollarse en su medio ambiente natural.

3.2.1. Objetivo general.

Iniciar una cultura de la salud en las niñas y los niños a través del Club Salud del Niño como una estrategia de comunicación a distancia y masiva para el desarrollo de mensajes que aumenten el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes a favor del autocuidado de su salud.

3.2.1.1. Objetivos específicos

- Informar y sensibilizar a la sociedad en general, y en específico a la población objetivo, sobre los componentes del Programa de Atención a la Salud del Niño.
- Promover el trabajo en grupo a través del juego orientado hacia la salud.
- Crear un sentimiento de pertenencia y compañerismo por medio del Pacto de Honor en los niños y niñas.
- Establecer un canal de comunicación permanente con las niñas y los niños a través de correspondencia sobre temas de salud.
- Lograr una retroalimentación que nos permita mejorar los materiales de comunicación además de conocer los gustos y las opiniones de las niñas y los niños en relación a los temas de salud.
- Lograr cambios de actitud en las niñas y los niños respecto al autocuidado de su salud.
- Evaluar la estrategia de comunicación instrumentada.

3.2.2. Características

En el Club Salud del Niñ@ se desarrollan acciones de salud, culturales, recreativas y de bienestar social, fomentando actitudes para elevar sus conocimientos a favor del auto cuidado de su salud, desde una edad temprana, con actividades que tienen las siguientes características:

3.2.2.1. Pacto de honor

El Pacto de Honor es un compromiso que adquieren las niñas y los niños con el propósito de crear un sentimiento de pertenencia y compañerismo. Según Santoyo (1981,5) entendemos el sentido de pertenencia, por el pasaje del yo al nosotros y permite pensar y pensar en grupo. Al realizar el pacto de honor en favor del autocuidado de su salud y el de su comunidad, los niños y las niñas se comprometen a:

- Vacunarse
- Comer alimentos limpios
- Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño
- Abrigarse en tiempos de frío para evitar tos y catarro
- Pedir que los pesen y los midan regularmente
- No jugar con objetos peligrosos

Esta acción tiene gran relevancia en la participación de las niñas y los niños ya que son los principales actores y destinatarios de las actividades que se desarrollen en el Club. Al quedar inscritos, se les asigna a cada uno de ellos una credencial que los acredita como socios.

3.2.3. Contenidos educativos para la salud.

En el Club Salud del Niño se realizan actividades educativas de autocuidado de la salud bajo los siguientes temas: higiene personal y vivienda, vacunación, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, nutrición, y prevención de accidentes. Si bien es cierto que estos temas se trabajan en la curricula de educación básica y en la de la escuela normal, es necesario reforzarlos debido a que no todos los responsables de grupo son maestros de formación, como es el caso de los instructores comunitarios del CONAFE y las responsables de grupo del SNDIF.

Para lo anterior, se desarrollaron contenidos básicos de cada uno de los componentes del programa de atención a la salud del niño y algunas respuestas para contestar las cartas. El propósito fue brindar conocimientos de forma clara y evidente para que los responsables de grupo apoyaran actividades ya contempladas dentro del programa escolar, implementaran otras de acuerdo a su creatividad, o simplemente invitaran a los niños a investigar sobre el tema e impulsar a su comunidad en el cuidado de su salud. Los contenidos fueron elaborados por personal médico y validados por el CNSIA para su utilización en todo el país, y aparecen también en las carpetas y polípticos distribuidos. (ver anexo 4). Además de estos contenidos, también se diseñaron mensajes básicos para que el maestro los escriba en el pizarrón durante las Semanas Nacionales de Salud, formule dictados relacionados con ellos, se elaboren periódicos murales, etc. Esto permite que los niños identifiquen y se familiaricen mejor con los temas de salud.

A continuación se detallan tanto los contenidos como los mensajes básicos elaborados por cada caso:

HIGIENE PERSONAL Y DE LA VIVIENDA

Contenidos

La práctica cotidiana de la higiene protege y mejora la salud de todos.

El aseo o limpieza diaria que hacemos en nuestra casa y nuestra persona nos proporciona bienestar físico, psicológico y social.

El cuidado de nuestro cuerpo es básico y para poder obtener un completo estado de salud es necesario:

Adquirir la sana costumbre de bañarnos diariamente; si no es posible, es necesario lavarse los pies, la región genital y las axilas que son las partes de nuestro cuerpo donde se produce una sudoración más intensa; asimismo debemos lavar nuestra cara y cabello, que reciben en forma directa un cúmulo de mugre.

Lavarse las manos antes de comer, después de ir al baño o al preparar alimentos; recortarse las uñas es parte de la higiene que nos ayuda a evitar enfermedades como la diarrea o el cólera.
Para conservar una buena dentadura y no tener muelas picadas, debemos lavarnos los dientes por la mañana y después de cada comida; barriendo las partes internas y externas de los dientes y muelas superiores hacia abajo, los inferiores hacia arriba y con movimientos circulares el área de masticación.

Además, se debe incluir en la alimentación diaria, leche o sus derivados, tortilla, verduras (especialmente las hojas verdes) y frutas ya que protegen nuestros dientes.

La vivienda es el lugar en donde se pasa la mayor parte de la vida. Sus características y limpieza pueden favorecer o afectar la salud de la familia.

Limpiar los pisos y asear los cuartos todos los días son acciones necesarias. Sacudir la ropa de cama, cambiarla y lavarla con frecuencia ayuda a evitar enfermedades como la sarna y parásitos como piojos, chinches y pulgas.
En la basura se crían animales y microbios que pueden causarnos enfermedades por lo que siempre hay que tirarla en los lugares que le corresponda de preferencia se deben de separar en orgánicos (son de origen vegetal y animal) e inorgánicos (plástico, vidrio, metal).

Mensajes básicos para los niños

No olvides que lavarte las manos antes de comer y después de ir al baño nos ayuda a evitar que nos enfermemos de la panza.

Continúa cortándote las uñas, para evitar enfermarte de la panza.

Muy bien, porque cuidas tu uniforme y te ves muy guap@.

Nos da gusto que te laves los dientes después de cada alimento.
Felicidades por limpiar tus zapatos.

Bien por tener un cabello bonito, gracias a que lo lavas y cepillas diario.

Ayuda a mamá con el quehacer del hogar.

Recuerda que tu casa se verá muy bonita si siempre está limpia.

El baño diario es muy importante, evita que los microbios y bacterias se queden en tu cuerpo. ¡Qué bueno que te bañas!.

Mantén siempre tu nariz limpia te ayuda a respirar mejor.

Mantener siempre limpia tu escuela, casa y calle, poniendo la basura en su lugar.

VACUNACIÓN

Contenidos

Las vacunas evitan enfermedades peligrosas que pueden provocar la muerte o dejar consecuencias de por vida.

Con ellas, el cuerpo se ayuda para crear las defensas necesarias contra algunas enfermedades.

Las vacunas pueden ser tomadas o inyectadas. Su aplicación puede realizarse aunque el niño tenga tos, catarro o alguna enfermedad leve.

Todas las niñas y los niños deben recibir todas las vacunas antes de cumplir un año de edad porque durante este tiempo tienen mayor peligro de enfermar y menos probabilidades de sobrevivir.

Después del primer año de vida, a los niños y las niñas se les aplican dosis de las mismas vacunas para reforzar en su cuerpo la producción de defensas contra las enfermedades.

Las niñas y los niños deben ser vacunados a tiempo y de forma completa, pero, si por alguna razón no se les vacunó en la edad recomendada; es indispensable aplicarles las vacunas en cuanto sea posible, ya que el riesgo de enfermar siempre está presente.

Después de recibir la vacuna, la niña o el niño pueden tener molestias ligeras como calentura o dolor en la parte del cuerpo donde se le aplicó. Estas molestias son mínimas y desaparecen rápido.

Actualmente, al registrar el nacimiento de una niña o niño, se entrega a los padres la *Cartilla Nacional de Vacunación* para que se lleve un registro de las dosis que se tienen que poner.

Las enfermedades que se pueden prevenir con las vacunas son: poliomielitis, tosferina, difteria, tétanos, sarampión, rubéola y parotiditis (paperas). La vacuna contra el tétanos y la difteria se debe aplicar a las mujeres en edad fértil o embarazadas para prevenir el tétanos en los recién nacidos.

Mensajes básicos para los niños

Si te falta alguna vacuna, recuérdale a mami, que todos los días son días de vacunación.

¿Tienes tu Cartilla Nacional de Vacunación completa? ¡ Felicidades!

¡Tú ya te vacunaste!, ahora le toca a tus hermanitos. Pídele a mamá los lleve a vacunar.

Si estás vacunado, ya estás protegido de enfermedades peligrosas.
Muy bien que acudes al puesto de vacunación, vacunado eres un niño sano.

Cuida tu salud, pide a tus papás que te lleven a vacunar.

Te vacunaron y te duele un poquito, no importa porque quedaste protegido de algunas enfermedades muy peligrosas.

Si las brigadas de salud te visitan, ábrele las puertas o acude al punto de reunión que te indiquen.

ENFERMEDADES DIARREICAS

Contenidos

Las diarreas son frecuentes y peligrosas, principalmente en los niños menores de cinco años, aunque también se pueden presentar en los adultos y ancianos.

La diarrea casi siempre es causada por microbios o parásitos que entran al cuerpo por la boca y podemos enfermar al beber agua sin hervir, ingerir alimentos descompuestos, o contaminados y comer con las manos sucias o trastes mal lavados.

Cuando los microbios llegan a los intestinos, el organismo trata de eliminarlos a través de las evacuaciones. Los intestinos se mueven más rápido y expulsan agua intentando limpiarse.
Con la diarrea se pierden los líquidos indispensables para el funcionamiento correcto de nuestro cuerpo provocando que el organismo se deshidrate, es decir se seque.

Por lo que si usted nota los siguientes signos:

- Sed intensa.
- Dificultad para amamantar (en caso de que le de pecho a su niño).
- Toma pocos líquidos y alimentos.
- Evacuaciones líquidas y numerosas (más de tres por hora).
- Tiene fiebre por más de tres días.
- Vómitos frecuentes (más de tres por hora).
- Sangre en las evacuaciones.

Con cualquiera de éstos signos debe acudir inmediatamente a su medico.

Si los niños tienen diarrea no se debe suspender la alimentación. Ésta debe mantenerse de forma habitual. Continúe la lactancia materna de forma frecuente. Estimule al niño a que coma todo lo que quiera. No introduzca nuevos alimentos. La atención efectiva del niño con diarrea en el hogar se basa en: ofrecer líquidos con mayor frecuencia y en mayor cantidad (agua, tés, agua de frutas frescas, sopa, caldos , yogurt, atole de arroz o de maíz). Evite bebidas muy azucaradas, gaseosas o enlatadas y el uso del biberón. Ofrecer Vida Suero Oral a razón de media taza en menores de un año y una taza en niños de uno a cuatro años. En los mayores de cinco años, beber todo lo que quiera con vaso o taza a cucharadas; después de cada evacuación, continuar la alimentación habitual y, si no mejora, llevarlo a

Mensajes básicos para los niños

Bien por lavarte las manos, así no te enfermarás del estómago.

Nos da gusta que tomes agua limpia o hervida, así evitas enfermarte.

Evita comer alimentos descompuestos.

Un niño deshidratado por diarrea debe tomar muchos líquidos para que su cuerpo no pierda agua.

Si tú llegas a perder agua en tu cuerpo y tienes mucha sed, pide a mami te dé Vida Suero Oral.

Por si te da diarrea... pide a mamá siempre tenga en casa el sobre que nunca sobra: Vida Suero Oral.

Bien porque no comes en la calle.

Recuerda lavarte las manos antes de comer y después de ir al baño.

Cuando vayas al baño, si tienes drenaje deposita los papeles en la taza sanitaria.

Si en tu casa tienen letrina pídele a tus papás le echen cal.

Después de ir al baño jala la palanca o échale agua.

Si te falta Vida Suero Oral, recuérdale a mami, que se lo regalan en la Unidad de Salud más cercana.

consulta médica.

Cuando el niño sane de la diarrea, necesita tomar una comida más al día, hasta recuperar el peso que tenía antes de enfermar.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Contenidos

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA´s) son uno de los principales motivos de enfermedad y muerte de los niños menores de un año en nuestro país.

Las infecciones respiratorias más frecuentes son causadas por virus y bacterias que se adquieren por contagio, es decir, una persona enferma los transmite a una persona sana a través de las gotitas de saliva que arroja al hablar, toser o estornudar. Por eso, es importante taparse la boca al toser o estornudar.

En los niños, cualquier infección respiratoria puede ser grave, porque sus mecanismos de defensa son menores, sus órganos más pequeños, sus músculos más débiles y es más fácil que los conductos se obstruyan por la inflamación y las secreciones provocadas por la enfermedad.

Si un niño tiene gripa, tos o catarro y llegase a presentar cualquiera de los siguientes signos:

- Respiración rápida.
- Dificultad para respirar.
- Dificultad para beber o amamantarse.
- Se ve más enfermo.

Debe de acudir inmediatamente al médico.

De acuerdo con el grado de daño, las infecciones respiratorias se clasifican:

Tos y Catarro: Provocan malestar general, se pueden curar con cuidados en casa, ofreciendo líquidos como: té de bugambilia, gordolobo, miel con limón y aguas de frutas para los mayores de seis meses. Mantener su alimentación ofreciendo frutas y verduras de color verde, amarillo y naranja, espaciándola en pequeñas fracciones al día, en caso de que lo esté amamantando continuar con su alimentación. Evitar cambios bruscos de temperatura y mantener libre de moco la nariz, para ello se puede utilizar una mecha o gasa. Pero sobre todo evitar la automedicación, ya que puede ocultarse algún signo de gravedad.

Mensajes básicos para los niños

Bien porque te abrigas cuando hace frío.

Si está lloviendo y tienes que salir, procura cubrirte con sombrero, plástico u otro material que tengas a la mano.

Si tienes tos o catarro, toma muchos líquidos, principalmente calientes y acuéstate en tu camita.

Procura taparte la boca al toser o estornudar, puedes contagiar a otras personas.

En tiempo de frío, cubre tus oídos con un gorro.

Para evitar la tos y el catarro come naranja, limón, mandarina, guayaba y jitomate ¡Tienen vitamina "C" para que te alivies más pronto!.

Si te da gripa, mantén limpia tu nariz con un pañuelo.

Cuida tu salud, no juegues en los charcos.

Come todo lo que te den en tu casa, así evitarás enfermarte.

Evita cambiar de un lugar caliente a uno frío o a donde haya corrientes de aire así evitarás enfermarte.

Cuidado si: el niño respira más rápido de lo normal, tiene más de tres días con fiebre, pus o dolor de oídos o amígdalas, se necesita acudir a los servicios de salud para su tratamiento y seguir todas las indicaciones médicas.

Neumonía: hay dificultad para respirar, se le marcan las costillas, presentan respiración muy rápida, a veces acompañada por jadeos y silbidos. Las uñas y los labios se pueden poner amoratadas por la falta de oxígeno. **Es urgente** acudir de inmediato al hospital más cercano, pues el enfermo puede morir en pocas horas.

No se Confíe; si respira rápido, rápido a la Unidad de Salud.

IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

Contenidos

Es importante que las niñas y los niños coman bien, sobre todo el primer año de vida, porque:

Ayuda a su crecimiento, esto quiere decir que les permite alcanzar un tamaño y un peso adecuados a su edad.

Incrementa su desarrollo, habilidades físicas y su rendimiento escolar; asimismo contribuye a la formación de músculos, huesos y órganos.

Tener una correcta alimentación hace que el niño se enferme menos ya que su cuerpo tiene más defensas.

Es parte de las relaciones sociales del niño, ya que durante las comidas, aprende a convivir y compartir con las demás personas.

Desde el nacimiento se deben anotar el peso y la talla en la Cartilla Nacional de Vacunación, de preferencia cuando se le vacune, o bien, cada vez que se acuda a consulta, así se conocerá cuál es su estado de nutrición y se sabrá si crece adecuadamente.

Los mejores alimentos son los que se tienen en casa y los que hay disponibles en la localidad (que se produzcan o se vendan). Hay que preparar y combinar los alimentos en diferentes formas para que el niño los acepte mejor recordando que éstos deben de ser manejados y preparados con higiene ya que evitará enfermedades.

Mensajes básicos para los niños

Para crecer sano y fuerte sigue comiendo todo lo que preparan en casa.

Si comes bien, entenderás y aprenderás mejor lo que te enseñen tus maestros.

¡Qué bueno que comes de todo! Verduras, frutas, tortilla, arroz, fríjol, leche y carne.

Por ahí me enteré de que no quieres comer algunas cosas, pruébalas...saben rico.

Toma mucha agua esto ayudará a que tu pancita trabaje mejor. ¡Ayúdala!

Para que conozcas bien tu desarrollo, pide a mami que te pesen y midan en el Centro de Salud.

Con tu Cartilla Nacional de Vacunación, sabes si estás creciendo sano y fuerte.

Nos da gusto saber que tú si has probado todo los alimentos que se dan en tu comunidad.

Bien por no comer muchos productos chatarras. ¡Felicidades!

Nos da gusto saber que comes: lechuga, espinacas, acelgas, quelites y todo lo que te da mamá.

Es importante evitar el consumo frecuente de alimentos como papas fritas, pastelillos, refrescos, azúcar, caramelos, entre otros.

Durante los primeros años de vida, las niñas y los niños forman los hábitos de alimentación para toda su vida; por eso es recomendable que se les den a conocer los sabores naturales de todos los alimentos, que beban agua natural, se laven las manos antes de comer y se laven los dientes después de cualquier alimento.

Recuerda lavarte las manos antes de comer.

Evita comer alimentos de la calle.

Siempre lávate los dientes después de comer.

ACCIDENTES

Contenidos

La única defensa para prevenir los accidentes es actuar con precaución. Prevenir no es sólo identificar peligros, sino la forma de eludirlos o corregirlos para evitar las consecuencias que se producen por un accidente, porque después ya nada es igual.

Los bebés sufren accidentes por indefensos; los niños por curiosos y activos; los adolescentes por impulsivos e imprudentes; los adultos por descuido y torpeza.

Durante los primeros años de vida, la seguridad de los niños está en manos de los adultos; por eso es importante la elección de su ropa, mobiliario y juguetes, el sitio donde se colocan y el lugar donde se desplazan o juegan, así como la vigilancia continua que tengan de sus actividades.

La curiosidad del niño es interminable, descubre y se relaciona con el medio ambiente a través de todos los sentidos, toca y prueba cuanto tiene a su alcance, luego entonces no se deben dejar objetos que puedan hacerle daño, medicamentos o sustancias que puedan envenenarlo.

Se les debe prohibir los actos que pongan en riesgo su vida o su integridad y explicar claramente la causa de esta prohibición. Mientras más pronto la entiendan, hay menor posibilidad de que lo hagan aún cuando no estén acompañados.

¡ Para el niño, el adulto es un ejemplo que le puede enseñar a proteger, cuidar su salud... o perderla !

Mensajes básicos para los niños

Evita correr con tijeras, lápices y colores dentro del salón de clases.

Pon tus útiles, mochilas y material escolar en su lugar.

No juegues con cosas que te pueden cortar o lastimar como cuchillos, tijeras, navajas y otros objetos que pueden causarte heridas.

No tires cáscaras de fruta al suelo o cualquier otro objeto, las personas se pueden caer o lastimar.
En casa no juegues en la cocina, ni te acerques a la estufa o veladoras encendidas, te puedes quemar.

No introduzcas ningún objeto en tu oído, boca o nariz puedes hacerte daño.

No comas nada que no te den tus papás o maestros.

Si mami te baña en tina, pídele que no se separe de ti.

¡Cuídate! evita jugar con los contactos de la luz, es muy peligroso.

Como se puede observar, los contenidos y mensajes son amplios y variados, y tratan de expresarse en un lenguaje coloquial para que maestros, alumnos y padres de familia tengan una mayor comprensión. Cabe destacar que los contenidos son compatibles con los programas oficiales de estudio.

3.2.4. Actividades culturales y recreativas

Con la intención de lograr la organización y participación de los padres de familia y comunidad en general, se promueven actividades de tipo cultural y recreativo que contribuyen a reforzar las acciones del cuidado de la salud que se realizan con los socios del Club.

Estas actividades están relacionadas con la autoexpresion y la comunicación de ideas. Al igual que las experiencias de la vida diaria muchas de estas actividades están arraigas necesariamente a la cultura y al medio ambiente del niño y por lo tanto son determinados en gran medida por el responsable del grupo. Cada estado, región, municipio, localidad y comunidad tiene sus propias raíces culturales, expresadas en su música, danza, pintura, escultura, teatro, y sobre todo hábitos y estilos de vida.

Por ello, las actividades que se realizan en el Club Salud del Niño se dan en el marco de festividades de la escuela y de las semanas de salud donde se efectúan sociodramas, obras de teatro, olimpiadas de la salud, tardeadas, kermeses, ferias de la salud entre otras. Todas estas actividades son parte de la creatividad de los maestros, padres de familia y los niños y las niñas, principalmente.

3.2.5. Promoción

Para lograr que las niñas y los niños se incorporen al Club Salud del Niño, es necesario realizar una labor de promoción y difusión del Programa de Atención a la Salud del Niño y de los propósitos y actividades del Club, principalmente en zonas marginadas y de alto riesgo.

La promoción y difusión del Programa de Atención a la Salud del Niño, se orienta a la comunidad en general, principalmente a través de la radio por su gran cobertura y penetración. Por cuestiones de presupuesto no se contemplaron promocionales televisivos.

También se lleva a cabo mediante visibilidad externa, como: pintas de barda y mantas, que son colocadas en lugares estratégicos: centros de salud, mercados, escuelas, entre otros.

Dentro de las escuelas se distribuye la carpeta informativa y/o el políptico, lo que permite establecer comunicación con el personal de salud y educativo sobre las acciones que realizan para promover la estrategia. Además se pegan carteles, entregan tripticos informativos y juegos didácticos para que los niños aprendan a

cuidar su salud, y se pide a los niños elaborar campañas en las que inviten a sus compañeros a participar en el Club.

Se proporciona la información necesaria del Club Salud del Niño a los padres de familia y a la comunidad en general a través de trípticos, carteles y el periódico mural. Es importante señalar que la promoción y difusión, tiene que llevarse de manera constante.

3.2.6. Campañas escolares.

También se destaco la participación de los niños y las niñas en la promoción de dos campañas "Operación Escoba" y "Guardines del Agua", además de concursos de canciones, porras poemas y refranes que elaboraron los niños para promocionar la salud.

La campaña de **"Operación Escoba"** se implemento en la Segunda Semana Nacional de Salud del 2001, su objetivo fue que todos los socios del Club invitaran a sus papás, tíos primos, vecinos, a barrer la banqueta de su casa o la de su escuela, En el caso de que vivieran en la ciudad podrían barrer el patio del a escuela. Para esto el grupo, se organizo para elaborar toda su campaña y motivar a su comunidad en esta tarea.

En la Primera Semana Nacional de Salud del 2002 se implemento la Campaña **"Guardianes del Agua"** la cual tiene la finalidad de que los niños y las niñas vigilen que el agua que beben este hervida, clorada o embotellada, con lo cual evitaran contraer alguna infección gastro intestinal. Además se les invitaba a realizar otras acciones para no desperdiciar el agua en la casa, la escuela y la comunidad. En grupo hicieron su campaña a través de carteles, volantes y canciones invitando a su comunidad a cuidar el agua.

3.2.7. Capacitación

La capacitación es uno de los instrumentos que garantiza la operación exitosa del Club y se realiza en los niveles central y estatal, sobre los siguientes aspectos: descripción, operación, seguimiento y evaluación del Club.

La capacitación se da en cascada desde nivel central empezando por los responsables del Programa de Atención a la Salud del Niño en las entidades federativas; de ahí, se hace extensivo a las jurisdicciones y a los centros de salud, capacitando a los responsables del Club Salud del Niño, Coordinadores de Promoción de la Salud en los estados, Jefes Jurisdiccionales, Directores de escuela, Maestros, Educadoras, Orientadoras Educativas e Instructores Comunitarios.

La capacitación y asesoría también se da a distancia por medio electrónico y teléfono, lo que permite tener un contacto permanente con los responsables del Club y atender sus dudas e inquietudes con prontitud.

3.2.8. Patrocinadores

Buscar patrocinadores tiene como finalidad lograr que el Club Salud del Niño sea autofinanciable, ya que la estrategia nace sin presupuesto de la Secretaria de Salud, es decir que a través de las concertaciones con organismos públicos y privados se promueve el club y las acciones del Programa de Atención a la Salud del Niño. En este sentido, la búsqueda de patrocinadores es una actividad constante para la operación del Club, tanto a nivel federal como estatal.

Las donaciones recabadas a nivel central para reforzar las actividades operativas del Club se canalizan a los estados para que complementen las que a su vez obtenga el personal de salud en la entidad, tanto a nivel estatal como municipal. El destino final de estas donaciones son las escuela incorporadas al Club. Conviene destacar que en muchos casos, las esposas de los Presidentes Municipales fungen como miembros honorarios del Club, proporcionándole a este recursos para mejorar la infraestructura escolar.

Asimismo, es importante mencionar que en los materiales y artículos donados puede aparecer el nombre o logotipo de la empresa patrocinadora, siempre y cuando no sea contrario al cuidado de la salud. Los artículos donados podrán ser utilizados para la promoción y difusión del Club Salud del Niño, así como para motivar a los socios a que continúen participando en las actividades propias del Club.

3.3. Operación

3.3.1. Coordinación institucional

a) Nivel central

Los responsables de la coordinación interinstitucional a nivel central de la estrategia, son el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CNSIA), a través de la Dirección de Comunicación y Movilización Social, y la Secretaría de Educación Pública, por conducto de la Coordinación General de Representaciones de la SEP en las entidades federativas.

El CNSIA nombra al encargado del Club Salud del Niño a nivel nacional, quien funge como la instancia normativa de la estrategia.

El responsable a nivel nacional también coordina las acciones que tienen que ver con el Club de los responsables de la estrategia a nivel estatal, del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, la Dirección General de Promoción de la Salud de la SSA, los Consejos Estatales de Vacunación (COEVA), Coordinación General de Representaciones de la SEP, el Instituto Nacional Indigenista, el Consejo Nacional de Fomento Educativo, y el Sistema Nacional de Protección a la Familia (SNDIF).

También es el encargado de la organización, operación y evaluación del Club; de promover su instalación en el sector educativo; y diseñar, elaborar e impartir la capacitación a los responsables estatales y a aquellas instituciones que lo soliciten.

Asimismo, el responsable del Club debe realizar el seguimiento y la evaluación de las acciones realizadas en favor de la salud del niño, y buscar patrocinadores para su operación.

b) Nivel estatal

En cada entidad, el responsable de la estrategia son los Encargados del Club, personal en la mayoría de los casos adscrito al área de promoción de la salud en el estado o al Consejo Estatal de Vacunación. Esta figura establece coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud de la SSA, los responsables de los Consejos de Vacunación en los Estados (COEVA), la Representación de la SEP en la entidad, el organismo educativo estatal, el Instituto Nacional Indigenista, el Consejo Nacional de Fomento Educativo, y el Sistema estatal de Protección a la Familia.

Elaboran el Programa de Trabajo para la realización de las actividades del Club Salud del Niño en el estado. Realizan acciones de promoción y difusión sobre el Programa de Atención a la Salud del Niño a través de diferentes medios de comunicación masiva y promueven la instalación de los Clubes Salud del Niño a nivel municipal.

Capacitan al personal responsable del Club Salud del Niño (médicos, trabajadoras sociales, Inspectores de Zona, Directores, maestros, educadoras , instructores comunitarios entre otros) sobre la operación del mismo y la realización de actividades educativas y recreativas, con relación a este Programa. Además buscan patrocinadores para el funcionamiento y operación del Club Salud del Niño y distribuyen las donaciones entre los socios que pertenecen al Club.

También pueden instalar los Clubes Salud del Niño y realizar el levantamiento de las actas constitutivas, que dan formalidad a éstos.

Concentran la información generada en los Clubes y conforman el padrón de los socios. Asimismo, reportan en forma trimestral al CNSIA las actividades realizadas y concentran las cartas significativas que envían las escuelas, para, conjuntamente con COEVA, seleccionar aquellas que se enviarán al CNSIA.

También asigna los números secretos de cada uno de los socios, realiza reuniones con los encargados de los Clubes Salud del Niño de cada municipio para intercambiar experiencias sobre su operatividad y llevan a cabo el seguimiento y evaluación de la operatividad de los Clubes Salud del Niño en el estado.

c) Nivel escolar

En cada plantel, los directivos son responsables de dirigir y coordinar las acciones las acciones de salud que se desarrollen en la comunidad escolar. A nivel de grupo, el encargado de operar y hacer el seguimiento de la estrategia será el responsable del mismo (maestros, educadoras, asistentes educativas, orientadores comunitarios, instructores comunitarios, etc.)

Estas figuras participan en la capacitación sobre la operación del Club Salud del Niño y del Programa de Atención a la Salud del Niño, y promueven con los niños, padres de familia y comunidad en general, las acciones en ambos casos.
También instalan el Club Salud del Niño al interior de la escuela y/o grupo, participan en la firma del acta constitutiva, y convocan a los niños, padres de familia y comunidad para realizar el Pacto de Honor, en un acto significativo donde se entrega a cada socio su credencial de pertenencia al Club.

Asimismo, entre sus obligaciones está Instalar el buzón para que los niños depositen sus cartas y enviar aquellas cartas significativas y especiales a los responsables del Club en la jurisdicción de salud. También turnan el listado de socios al responsable estatal, y dan a cada socio el número secreto que asigne éste.

Elaborarán los materiales didácticos necesarios para el desarrollo de las actividades educativas de cuidado de la salud, realizan las actividades educativo-formativas de cuidado de la salud con los niños, reportan la información relacionada con el Club que les es solicitada, y hacen llegar los incentivos a los socios que continúan participando.

3.3.2. Instalación del club.

Como primer paso para la instalación del Club Salud del Niño, los responsables de grupo deben integrar el Comité de Vigilancia de Acciones de Salud, el cual estará conformado por un presidente, un secretario y tres vocales.

En una breve y sencilla reunión, las niñas y los niños que participan en el Club, seleccionan entre sus compañeros de grupo al presidente, secretario y vocales.

Posteriormente a la integración del Comité, se procede a levantar el Acta Constitutiva correspondiente (ver anexo 5) en una pequeña, pero significativa ceremonia en donde estén presentes las niñas y los niños, los responsables de grupo de autoridades de la escuela que este participando el Consejo estatal de Vacunación (COEVA) y padres de familia.

El Acta Constitutiva debe estar firmada por los miembros del Comité, el presidente, el secretario y los vocales, los cuales pondrán su firma y/o huella al calce y pie del Acta; también deben dar fe dos testigos de honor, quienes podrán ser las

maestras, personal de la escuela, COEVA o padres de familia que estén comprometidos con las acciones del Club Salud del Niño.

Finalmente, en la misma ceremonia de levantamiento del Acta Constitutiva, se realiza el Pacto de Honor por las niñas y los niños que integrarán el Club, a través de un juramento del cuidado de su salud y la entrega de credenciales que los hace miembros del Club.

3.3.3. Dinámica de participación.

Todas las niñas y los niños que asisten a la escuela podrán participar con dibujos, cuentos, canciones, comentarios y sugerencias relacionados con los temas de salud.

Como se señaló anteriormente, en cada centro existe un buzón en el cual los niños y las niñas depositan sus trabajos y establecen correspondencia con los encargados del Club en su entidad; quienes a su vez contestan las cartas con mensajes que los motivan a continuar participando.

Los niños envían dibujos, canciones, poemas, cuentos, refranes, trabalenguas, y en no pocas ocasiones son recompensados por la comunidad al exponer sus dibujos en las bardas o recibir un reconocimiento por difundir mensajes de salud en beneficio de su comunidad. Este tipo de comunicación educativa, promueve un proceso de autoaprendizaje en las niñas y los niños sobre temas de salud.

Los niños pueden formar equipos de trabajo para proponer y realizar acciones de salud; ellos se organizan bajo las siguientes pautas:

- Pondrán nombre a su equipo.
- Nombrarán un responsable.
- Vigilarán que su equipo cumpla con el pacto de honor.
- Llevarán a cabo acciones de higiene personal y comunitaria
- Escribirán al Club sus experiencias.

Cabe señalar que la estrategia es dinámica y se encuentra en constante construcción y reconstrucción Todas estas actividades son parte también de la creatividad de los maestros, padres de familia y los niños y las niñas principalmente.

3.3.4. El papel del responsable de grupo.

La estrategia Club Salud del Niño parte de la experiencia y los conocimientos del responsable del grupo, en la formación de actitudes, aptitudes, hábitos y conocimientos de auto de la salud de los niños. Por lo que su papel será preparar un medio ambiente rico y favorable para que el niño desarrolle todas sus potencialidades, mediante la organización de actividades educativas relacionadas con su vida cotidiana que le permitan al niño trabajar individualmente y en grupo.

En este sentido el compromiso, la actitud, el entusiasmo y creatividad del responsable del grupo son elementos indispensables para el buen desempeño de su labor educativa ya que fomenta en el niño confianza, seguridad y libertad de expresar sus dudas e inquietudes respecto a su salud.

Como se mencionó, en cada Semana Nacional de Salud se distribuye en el sector educativo una carpeta o políptico informativo que contiene todas las acciones que realizara el sector salud, vacunación universal, suministro de vitamina "A", albendazol, sobres de vida suero oral, capacitación a madres entre otras, además de algunas sugerencias educativas sobre los componentes del programa de atención de la salud del niño, que los responsables del grupo pueden implementar, recrear o cambiar de acuerdo a sus recursos, necesidades y posibilidades.

Los responsables de grupo también cuentan con un calendario que contiene todas las fechas en que se conmemoran actividades de salud (ver anexo 6) y un Manual que contiene Actividades Pedagógicas para realizar su trabajo con las niñas y los niños, temas de educación que serán retomados para desarrollar las acciones preventivas en el Club Salud del Niño.

Los responsables de grupo, planearán y realizarán como parte de su trabajo cotidiano, actividades educativas de autocuidado de la salud con las niñas y los niños y fomentarán su participación para que envíen sus cartas o dibujos a través del buzón de correspondencia instalado en la escuela.

Además de las actividades educativas, dicho Manual cuenta con actividades recreativas relacionadas con los temas de salud en las que se promueve la participación de los padres de familia y la comunidad en general.

Las actividades educativas y recreativas enfocadas a la salud que se realicen con las niñas y los niños deben ser parte del trabajo cotidiano que llevan a cabo las responsables de grupo, sin ser acciones aisladas ni desvinculadas del programa educativo.

Para elaborar el plan de trabajo, conviene que el maestro junto con los niños calcule los recursos necesarios, defina las responsabilidades, calendarice las actividades de las siguientes fases y prevea todos aquellos aspectos organizativos que garanticen un adecuado desarrollo educativo, comprometiendo a los participantes en su actividad grupal hasta su conclusión.

3.3.5. Participación del personal de salud.

En los buzones instalados por las responsables de grupo en las escuelas, se reciben una gran variedad de cartas. Su contenido sirve para conocer los gustos y necesidades de los niños y las niñas en relación a su salud y para dirigir las actividades educativas y recreativas. Asimismo, permite retroalimentar los mensajes del Programa de Atención a la Salud del Niño en las Campañas de las Semanas Nacionales de Salud.

Las cartas deben ser contestadas a través de un formato (ver anexo7) por el personal de salud en el estado, quienes cuentan con el apoyo de un cuadernillo elaborado por personal médico y validado por CENSIA, con información sencilla y clara sobre temas de salud.

Las cartas que envían los socios las podemos clasificar en tres tipos:

a) Cartas simples; son aquellas en las que los niños y las niñas expresan su opinión en algún tema de salud y deben ser contestadas por la responsable de grupo.

b) Cartas significativas; se distinguen de las simples porque a través de sus dibujos, palabras, signos, etc., tienen la cualidad de ser creativos y propositivos en el cuidado de su salud y qué les gustaría hacer en favor de ésta; ejemplo:

Un angelito paso por mi casa
yo pensé que era Serafín
me asomé a la ventana,
y era la vacuna Sabin.

Mañana por la mañana
mañana me voy de aquí.
El orgullo que me queda
que Sabin me tocó a mi.
Ni los artistas ni los doctores
como Rodrigo Vidal son tan buenos
como la Triple Viral.

(José Juan Garay Junco)

Estas cartas también pueden ser contestadas por las responsables del grupo y posteriormente enviarlas a su jurisdicción quién las concentra y remite al responsable estatal.

c) Cartas especiales; son aquellas en las que las niñas y los niños piden respuestas a sus dudas sobre algún tema de salud como por ejemplo: ¿ qué son las vacunas?, ¿cuándo se aplican?, ¿para qué sirven?, ¿qué es la difteria?, ¿cómo se cura?, etc. o bien donde solicitan algunos recursos para su comunidad como árboles para reforestar; botes de basura y servicios de limpieza; espacios físicos como áreas verdes y recreativas; así como servicios de salud más eficientes, entre otros. Ya que es posible que muchas de estas cartas pueden salir del ámbito de competencia de las responsables del grupo, deben remitirlas al CNSIA para su análisis y respuesta.

Cuando los miembros del Club escriben por segunda vez, las responsables estatales, deben contestar las cartas anexando en ellas algún material promocional

obtenido gracias a los patrocinadores, como gomas, lápices, tarjetas postales con los personajes de las vacunas, etc.; lo cual tiene como propósito motivarlos a que sigan escribiendo.

3.3.6. Conformación del padrón de socios del club.

El padrón es una lista que se elabora para conocer el número de niñas y niños que pertenecen al Club. Las responsables del grupo, deben elaborar un listado de las niñas y los niños participantes, anotando el número secreto asignado por el personal de salud, el nombre del niño o la niña, su edad, el grado, nombre, número y domicilio de la escuela, anotando la localidad y el municipio, así como el tema tratado en su carta.

Este listado debe enviarlo el responsable del grupo a los coordinadores estatales del Club para su captura y conformación del padrón de la entidad, mismo que a su vez será enviado al COEVA para anexarlo al padrón nacional. El padrón estatal sirve para conocer el número de socios en el estado, y para que el CNSIA conforme el padrón nacional.

3.3.7. Evaluación y seguimiento.

La evaluación es un proceso periódico de información, que permite determinar si los resultados obtenidos responden a los objetivos planteados y si se requiere corregir el rumbo de las acciones o si es necesario realizar algunas modificaciones y/o ajustes.

Para poder evaluar las acciones del Club Salud del Niño y medir los alcances logrados durante su operación se toman en cuenta los siguiente indicadores:

- Número de escuelas que cuentan con su club en el estado.
- Número de socios participantes por cada escuela.
- Acciones educativas y recreativas enfocadas al cuidado de la salud que se lleven a cabo con los socios .
- Cambio de actitudes observado en las niñas y los niños a favor del autocuidado de su salud, producto de la intervención educativa.
- Acciones de promoción y difusión realizadas sobre el programa de atención a la salud del niño y el Club a nivel estatal y municipal.
- Patrocinadores participantes y tipo de donación obtenida.
- Problemática enfrentada en la operación del Club.

Estos indicadores determinan de manera general la funcionalidad de los Clubes a nivel estatal.
CNSIA concentra la información generada por los responsables del club en los estados. Producto del análisis de la misma, se proponen los ajustes necesarios

para mejorar la operatividad del Club Salud del Niño, tanto a nivel nacional como estatal, además de conformar con ésta información una memoria gráfica.[128]

Para la reorientación de las actividades dentro del grupo, se sugiere al maestro realizar una evaluación sencilla donde sus miembros determinen si las acciones que efectuaron cumplieron su cometido; si se contribuyó o no al mejoramiento de la problemática planteada; si las opciones fueron captadas; si se lograron involucrar a otras personas; y, finalmente, si esta experiencia cumplió con lo esperado, para poder planear otras acciones y dar continuidad al proceso educativo.

3.4. Instrumentación y primeros resultados.

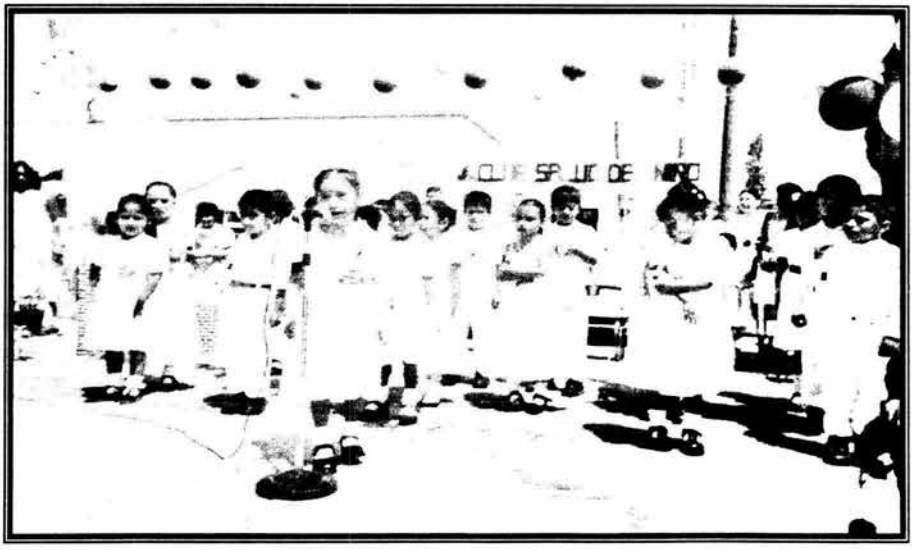
A partir del lanzamiento de la estrategia Club Salud del Niño en 1998 al Consejo Nacional de Vacunación llegaron cartas de todo el país de forma individual o grupal: (Jardines de Niños, Escuelas Primarias, Centros de Desarrollo Infantil, y Albergues del Instituto Nacional Indigenista) se anotaron en el padrón del Club Salud del Niño 26, 381 niños y niñas. Se recibieron dibujos, canciones, poemas, refranes, chistes, adivinanzas y cuentos sobre temas de salud siendo los más recurrentes: vacunación, higiene, medio ambiente, salud bucal, diarreas, infecciones respiratorias agudas, alimentación y accidentes sin embargo también nos hicieron saber sobre sus gustos y preferencias en cuanto a los anuncios de las Semanas Nacionales de Salud. Aunque la estrategia se enfocaba a los cuatro componentes del Programa de Atención a la Salud del Niño estos rebasan los contenidos de la estrategia abordando más temas de los propuestos

De esta manera el personal de salud dio respuesta a toda la correspondencia y aquellas cartas en donde los socios hacían preguntas técnicas como la diabetes o la tuberculosis. Además de canalizar aquellas cartas en la que solicitaban botes de basura, sombreros o árboles a otras dependencias. Los socios recibieron una carta personalizada en un formato que contempla el género (Socio y Socia), un espacio para marcar el tema de la carta que se recibió y otro para la asignación del número secreto que lo distingue como socio. Al interior de cada carta se le agrega un obsequio que puede ser un: stikers (calcomanía adherible a la ropa), gomas, lápices o tarjetas postales. A la correspondencia se le ponen los datos del niño para enviarse por correo. Todas las cartas que no tenían los datos completos de los niños fueron rechazadas.

En la inauguración de la Segunda Semana Nacional de Salud de 1999, en el Municipio de Cuahutémoc, Colima se instaló oficialmente el Club por la Sra. Nilda Patricia Velasco de Zedillo y en presencia del Sr. Secretario de Salud Dr. Juan

[128] Las memorias graficas contienen la historia de la labor que se realiza en las entidades federativas respecto a la promoción, difusión y participación comunitaria en las Semanas Nacionales de Salud. Estos informes nos permiten evaluar las estrategias de comunicación y movilización social, compartir experiencias, valorar la incorporación de diferentes estrategias y dar propuestas de solución a problemáticas planteadas por los responsables estatales, de acuerdo a las características regionales, geográficas y poblacionales. La riqueza de este material nos lleva a realizar el concentrado a nivel nacional y contar con elementos para fortalecer las acciones

Ramón de la Fuente, dirigió el "Pacto de Honor" y develó la placa que distinguía a todos los niños y niñas de este estado como socios del Club Salud del Niño. De igual manera se replicó esta actividad en otras entidades federativas por las esposas de los gobernadores y presidentes municipales.



Fotografía No. 1: Instalación del Club en el estado de Colima.

Esta actividad le dio al Club presencia en las entidades federativas ya que las esposas de los Gobernadores y Presidentes Municipales promovieron el autocuidado de la salud de los niños en su comunidad. Debido a la gran demanda de niños y niñas que querían incorporarse a esta estrategia y a fin de agilizar su operación, en julio de 1999 se descentraliza el Club Salud del Niño designando un responsable en cada entidad federativa.

Fotografía 2: Capacitación a escolares por personal del sector salud.

Se capacitó desde el nivel central en primer lugar a los responsables del Programa de Atención a la Salud del Niño de cada entidad federativa; quienes lo replicaron en las jurisdicciones y en los centros de salud, capacitando a los responsables del Club Salud del Niño, Responsables de Promoción de la Salud, Jefes jurisdiccionales, Directores, Maestros, Educadoras, Orientadoras educativas e Instructores comunitarios. Los temas de la capacitación fueron el Programa de Atención a la Salud del Niño y la operación del Club Salud del Niño. A su vez, estas figuras informaron, orientaron e invitaron a padres de familia, alumnos de preescolar, primer año de primaria, centros de desarrollo infantil a pertenecer al Club Salud del Niño.

Este tipo de capacitación permitió llegar a todo el país de forma rápida utilizando la estructura del Consejo Nacional de Vacunación optimizando recursos y tiempo, sin embargo la capacitación en cascada tiene como desventaja que la información pude llegar distorsionada al llegar al ultimo eslabón de la cadena. Esta desventaja se subsanó capacitando a distancia a todo el personal de salud involucrado y en especial a los responsables del Club en los estados los cuales no eran en su totalidad los encargados del Programa de Atención a la Salud del Niño.

Al mismo tiempo en las entidades federativas que solicitaron capacitación debido a la rotación constante de algunos responsables del Club, esta fue impartida con oportunidad. De esta manera la asesoría y supervisión se dio a través de la Red de la Secretaria de Salud, Internet o vía telefónica, con lo cual se tuvo contacto permanente con el personal de salud fortaleciéndose la estrategia.

3.5. Apoyos del sector público social y privado.

Siendo el Club Salud del Niño una estrategia que surge sin presupuesto, crear alianzas estratégicas de participación sectorial comprometidas de acuerdo con las competencias correspondientes con el sector público, social y privado se volvió una tarea permanente en la promoción de la misma. De esta manera, se crearon las condiciones necesarias para que la población en general asuma la corresponsabilidad del bienestar de nuestros niños.

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) una de las organizaciones que participo donando: 22,743 carteles; 400 manuales de operación; 6,181 foto botones; 74,738 trípticos; timbres de correo, 35 negativos de credencial, y un video promocional. Estos materiales fueron entregados a los responsables del Club para la promoción de la estrategia y la incorporación de socios.

Fotografía 3: Carpa del Club.

Fotografía 4: Cartel promocional.

Fotografía 5: Foto botón.

Club Rotario

Esta organización siempre ha participado en Semanas Nacionales de Salud, en esta ocasión hizo la reproducción de 416 000 credenciales que fueron enviadas a todo el país. Esta reproducción de credenciales fue significativa para la implementación de Club.

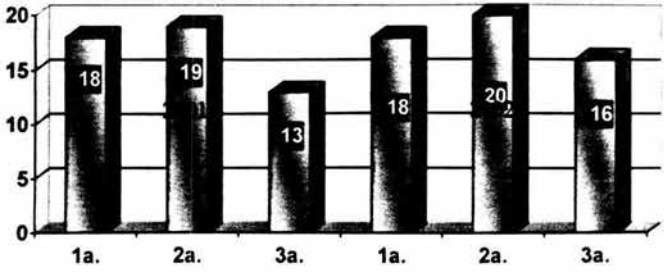
Los Laboratorios Becton & Dickinson

Quien incorporo en todos los empaques de jeringas con las que se vacunan a los niños y niñas en Semanas de Salud un estiquer del Club como regalo a todos los pequeños que se dejaban vacunar.

Secretaría de Educación Pública

La estrategia Club Salud del Niño se difunde a través de una carpeta o políptico que tiene la finalidad de informar, orientar e instrumentar acciones de salud entre los escolares y padres de familia cada Semana Nacional de Salud. Este material es entregado a la Coordinación General de Representaciones de la Secretaria de Educación Pública en las Entidades Federativas la cual distribuye el material promocional a sus Representantes en los Estados y estos lo hacen llegar en cascada a las escuelas, a través de las estructuras educativas estatales. La SEP se comprometió desde el 2001 a entregar un informe de los acuerdos a los que llega con las Secretarias de Salud en las entidades federativas para hacer la promoción de las Semanas Nacionales de Salud y del Club Salud del Niño. "Estos informes permitieron conocer el grado de participación de la SEP y cruzar información con los representantes de salud en los estados."[129]

Gráfica No. 1
Estados con Informe de Actividades



Fuente: Elaborado con base en informes enviados por las Representaciones de la SEP en las Entidades Federativas.

[129] Entrevista realizada por la autora de esta investigación al Dr. Miguel Ángel Nakamura López. Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. México D.F. Marzo de 2003.

"Cabe señalar que aunque no llego el cien por ciento de los reportes, se sabía de la participación de la SEP en todos los estados por los informes que enviaban los responsables de Promoción de la Salud del la SSA en las memorias grafica"[130] (ver anexo 8)

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

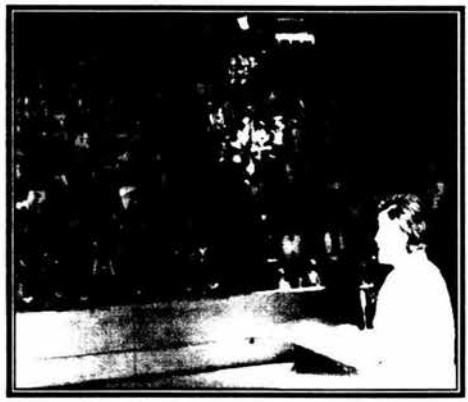
El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) le pidió al Consejo Nacional de Vacunación que la estrategia Club Salud del Niño se estableciera en los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil "CADI" y en los Centros de Asistencia Infantil Comunitarios "CAIC". De esta manera:

- Se elaboró un Manual de Operación para trabajar la estrategia con el DIF.
- Se acordó echar andar la estrategia en el estado de Puebla como prueba piloto.

Fotografía No. 6: Capacitación a Auxiliares del DIF

- El 12 de diciembre se impartió capacitación al personal de las Delegaciones.
- El 11 de mayo del 2001, se capacitó al personal médico de las Delegaciones sobre el Programa.[131]

[130] Ibidem.
[131] SSA. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Evaluación del Club Salud del Niño 2001-2002. Documento de Trabajo.



Fotografías No. 7 y 8 : Evaluación del Club en Puebla, Pue.

- El 30 de mayo de 2001 se evaluó el Programa.

- El 31 de mayo se supervisaron los siguientes Centros de Atención Infantil Comunitaria (CAIC):
  - Bosque de Manzanilla (carretera Resurrección No. 108)
  - Casa de la Cultura (Dom. Con. Cholula, Pue.)
  - San Juan Tlautla (carretera Fed. México, Pue. Km 98)

Fotografías No. 9 y 10: Supervisión a los Centros de Atención Infantil Comunitaria.

- El Carmen (calle Betancurt y Cuahutemoc s/n, Huejotzingo, Pue.)
- El día 1° de junio de 2001 se acordó entregar el padrón de los Clubes en septiembre del mismo año.
- A pesar de esta intensa actividad, la concertación institucional no pudo concretarse como se esperaba.

No obstante el DIF sigue implementando la estrategia en los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil "CADI" y en los Centros de Asistencia Infantil Comunitarios "CAIC".

Responsables del Club Salud del Niño.

En el 2001; veinticinco responsables del Club a nivel nacional enviaron su programa de trabajo en el cual se planteaban una serie de acciones a realizar a corto, mediano y largo plazo para ir fomentando una cultura de la salud entre los infantes. Con esto el 78% de los responsables llevaban el control y seguimiento de sus acciones de manera ordenada y comprometida.

En este mismo año, la Dirección de Comunicación Social del CENCIA con el propósito de motivar la participación de los socios, mantenerlos activos y conseguir apoyos de la sociedad en general, implementa la estrategia de "Operación Escoba" que consistió en que los socios del Club invitaran a sus padres, hermanos, primos y vecinos a barrer la calle de su escuela o casa el primer lunes de cada mes y acudieran a los puestos de vacunación.

Fotografía No. 11: Operación Escoba en el estado de Veracruz.

Los responsables del Club invitaron: a las radiodifusoras, televisoras locales, maestros y padres de familia a apoyar a los socios del Club en la realización de esta acción. Además de que en la inauguración de la Segunda Semana Nacional de Salud del 2001 se le pidió a un socio del Club que portando su credencial y una

escoba en mano invitaran al auditorio a participar en esta estrategia; 29 responsables del Club reportaron sus avances a través de las memorias gráficas, lo cual corresponde a un 62%. Esta estrategia permitió que se involucraran los padres de familia los maestros y el personal de salud llevando a la comunidad a no solo limitarse con barrer su calle sino a tener lugares más dignos para trabajar en la escuela y los centros de salud de su comunidad los cuales limpiaron, resanaron y pintaron, quedando en algunos municipios la estrategia de manera permanente.

Durante el 2002 los responsables del Club solicitaron no elaborar un programa específico de trabajo, ya que este les encasillaba si en algún momento no podían concretar alguna concertación, por lo que optaron por seguir solamente reportando sus avances en las memorias graficas. Esta solicitud se aceptó sin descartar la importancia de la elaboración del programa de trabajo, pero solo un estado lo entrego.

En este mismo año desde nivel nacional se instrumento la estrategia de "Guardianes del Agua" cuyo propósito fue invitar a los socios a cuidar su salud promoviendo el uso racional del agua. Se sugirió que los socios portarán su credencial del Club y un listón azul en el brazo derecho, para realizar las siguientes acciones:

Fotografía No. 12: Guardianes del Agua en el estado de Puebla.

- Vigilar que el agua para beber estuviera hervida, clorada o embotellada.
- Cuidar el agua mientras su mamá lava los platos o cocine.
- No tirar basura en los pozos de agua, ríos o mares.
- Limpiar la Calle con una escoba y utilizar una jícara para regar.
- No dejar las llaves del agua abiertas.
- Invitar a sus papás , tíos, primos, vecinos, etc. A ser "Guardianes del Agua".

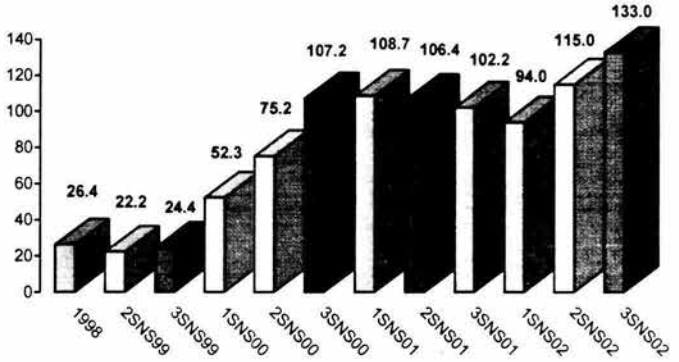
- Formar equipos en la comunidad para elaborar carteles o volantes invitando a la gente a participar en esta acción de salud.

Fotografía No. 13: Entrega de reconocimiento a Maestra Esperanza Romero B, del Jardín de Niños Club de Leones, en el estado de Morelos.

En esta estrategia se distinguió el Club Salud del Niño del estado de Morelos adaptando la letra de la canción "Sapito" del grupo "Cómplices al rescate". Esta canción fue cantada por los niños en la inauguración de la Tercera Semana Nacional de Salud 2002.
Numero de Socios.

Los responsables del Club durante el desarrollo de la estrategia fueron reportando en número de socios, escuelas, jurisdicciones participantes, las actividades de promoción y difusión más relevantes, las actividades que realizaban para integrar más socios, la promoción y las concertaciones realizadas. A continuación se presentan cada uno de estos rubros.

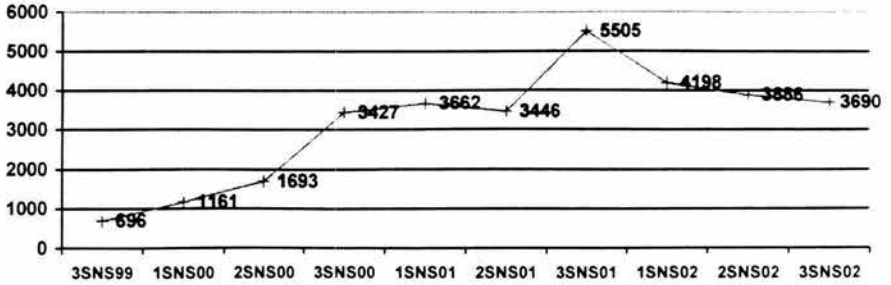
Gráfica No. 2
Número de Socios del Club Salud del Niño
(Miles de niños)



Fuente: SSA. Memorias Gráficas de las Semanas Nacionales de Salud de 1999 al 2002.

En 1998 se inscribieron al Club 26,381 socios. Como se muestra en la gráfica la incorporación de los socios fue en aumento hasta la Primera Semana Nacional de Salud del 2001 con un total de 108,747 mil socios; en las siguientes Semanas Nacionales de Salud se registró una disminución y en la Tercera Semana Nacional de Salud del 2002 tuvo un repunte con más de 133 mil socios.

Gráfica No. 3
Número de Escuelas Participantes en el Club

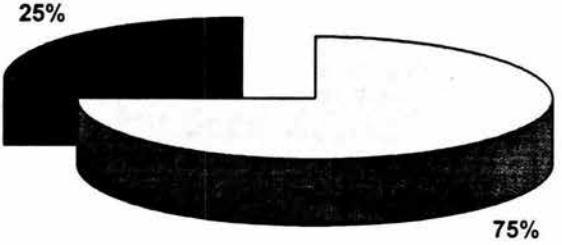


Fuente: SSA. Memorias Gráficas de las Semanas Nacionales de Salud de 1999 al 2002.

En la Tercera Semana Nacional de Salud de 1999 se contabilizó por primera vez el número de escuelas que participaban en el Club. Durante la Tercera Semana Nacional del 2001 se logro la mayor participación con 5,505 escuelas, decayendo ésta en la Tercera Semana Nacional de Salud del 2002 a 3,690 escuelas. Esto hace suponer que al incrementarse el número de socios, estos se fueron

concentrando en aquellas escuelas donde la estrategia se había consolidado, saliendo aquellos planteles donde no había logrado permear una cultura de autocuidado en forma permanente.

Gráfica No 4
Número de Jurisdicciones Participantes en el Club



Fuente: SSA. Memorias Gráficas de la Tercera Semana Nacional de Salud 2002.

En el país se cuenta con 236 jurisdicciones de las cuales 176 participan en la estrategia del Club Salud del Niño, lo que representa el 75% del total. Es importante mencionar a los estados que han incorporado en un 100% a sus Jurisdicciones: Aguascalientes, Coahuila, Colima, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Nuevo León , Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas; en total 19 entidades.

Acciones para incorporar socios.

Con el fin de mantener un control de niños incorporados, los encargados del Club registraron a los socios en un padrón; asimismo, mantuvieron correspondencia con los mismos y dieron reconocimientos a los niños que enviaron cartas significativas, buscando mecanismos para que las respuestas fueran más oportunas. Se premió a los niños que fueron más participativos.

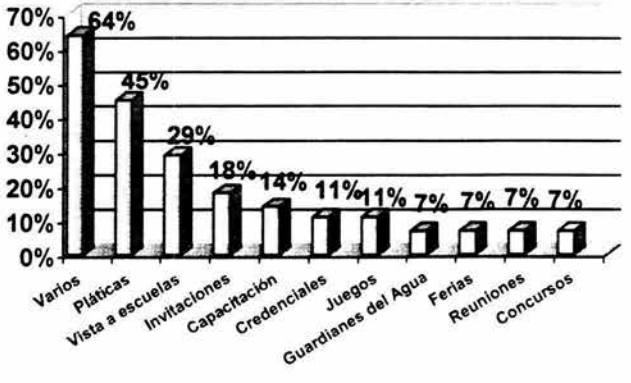
Fotografía No. 14: Entrega de cepillos de dientes en el estado de Puebla.

A continuación se destacan las acciones realizadas durante la Tercera Semana Nacional del 2002.

De acuerdo a sus recursos y su creatividad, el 64% se destacó por realizar diversas acciones, como la distribución de material gráfico, reconocimientos, diplomas, distintivos, aguinaldos, colocación de carteles y mantas; construcción de comités; instalación de buzones; concertaciones, sociodramas, competencias, dibujos, kermes, respuestas de cartas, consolidación de la relación con la SEP, y la consiguiente promoción del club en las ceremonias escolares, y emisión de mensajes por radio.

Además, un 45% dio pláticas a padres de familia y alumnos; 29% visitó escuelas de preescolar y primaria; 18% invitó a promotores de salud y maestros a participar en la estrategia; 14% capacitó a los maestros; 11% renovó credenciales; otro 11% realizó juegos educativos; 7% incorporó a más socios a través de "Guardianes del Agua"; otro 7% efectuó ferias de la salud; 7% se reunió con el personal de las jurisdicciones y maestros; finalmente un 7% más invitó a los niños a participar en concursos de carteles y mantas.

Gráfica No. 5
Acciones para Incorporar más Socios



Fuente: SSA. Memorias Gráficas de la Tercera Semana Nacional de Salud 2002.
Los porcentajes no suman el 100%, ya que se efectúan una o varias actividades al mismo tiempo.

Promoción.

Esta se dio de manera permanente intensificándose durante las Semanas Nacionales de Salud; sin embargo, en algunos estados se empezó a trabajar en aquellas escuelas ubicadas en áreas de alto riesgo, es decir donde ocurren con mayor frecuencia defunciones por infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, desnutrición y existen bajas coberturas de vacunación.

En los carteles de promoción de la Semana Nacional de Salud de 1999, así como en el spot de televisión se puso la imagen del Club representado por una casita, esto con la finalidad de que la población se fuera familiarizando con la estrategia y el personal de salud motivara a los pequeñitos a participar.

Fotografía No. 15: Cartel de la Segunda Semana Nacional de Salud de 1999.

También se trabajó con algunas de las escuelas que están incorporadas al programa de salud escolar (escuelas saludables) ya que el club les proporcionaba a los niños actividades lúdicas que despertaban su interés finalmente se incorporaron nuevas escuelas tanto públicas como privadas.

Fotografía No. 16: Firma del Acta Constitutiva del Club en Sonora

La promoción se lleva a cabo en coordinación con la estructura educativa estatal e incluye la elaboración de un plan de trabajo con cada director, la instalación de un

Club en cada plantel, levantando las respectivas Actas Constitutivas para dar formalidad al mismo, obteniendo de los alumnos el compromiso de cuidar su salud a través del "pacto de honor". También, se instalaron buzones para recibir las cartas de los niños y las niñas en las escuelas, puestos de vacunación y unidades de salud.

Fotografía No. 17: Diversas acciones de salud de los socios del Club en los estados

Asimismo, se realizaron desfiles, pintas de bardas, mantas, ferias de la salud, mensajes en pizarrones, periódicos murales, concursos de dibujo, carteles y reinas infantiles.

Algunos maestros retomaron las actividades del apartado Pinta, Recorta y Juega con los temas de Salud o del políptico que se difunde a través de la Coordinación General de Representaciones de la SEP en las Entidades Federativas, mismo que hacen llegar a los Jardines de Niños, Primarias, Secundarias, al Instituto Nacional de Educación para Adultos, Misiones Culturales y el Consejo Nacional de Fomento Educativo. Este material también se entrega al Instituto Nacional Indigenista.

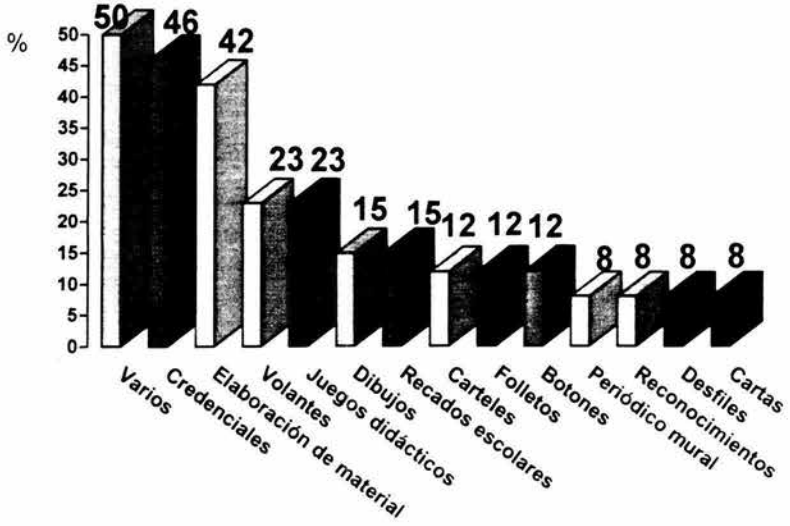
Se dieron pláticas que giraron en torno a la orientación alimentaria, saneamiento básico, vacunación, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, mejoramiento de la calidad de vida, recreación y cultura.

Fotografía No. 18: Promoción a través de una radiodifusora en Durango

La promoción también se dio a través de algunas radiodifusoras locales que cuentan con programas infantiles y envían saludos, recomendaciones, felicitaciones, mensajes de salud y además los invitan a seguir participando en el Club. Algunos medios gráficos como periódicos con suplementos infantiles y revistas incorporaron actividades del Club y reconocieron a los socios más participativos publicando sus dibujos.

A continuación se muestra una grafica de la Tercera Semana Nacional de Salud 2002 como muestra de las actividades que se realizan en las entidades federativas.

Gráfica No. 6
Actividades de Promoción Realizadas por los Estados en 2002



Fuente: SSA. Memorias Gráficas de la Tercera Semana Nacional de Salud 2002.

Como puede verse en la gráfica anterior, el 50% de los estados promociono el club de diversas maneras: con concursos, exposiciones, playeras, gafetes, trípticos, dípticos, mamparas, aguinaldos, mantas, cuadernillos, guías de actividades e instalando la casita del Club en diversas partes; 46% imprimió o elaboró credenciales; 42% diseño material didáctico; 23% volantes; otro 23%, juegos didácticos; 15% dibujos;15% recados escolares; 12% carteles; igual porcentaje, folletos; 12% foto-botones; 8% periódicos murales; 8% reconocimientos; 8% desfiles; y un 8% respondió la correspondencia enviada por los niños. Cabe destacar que la suma de los porcentajes no es 100%, ya que en casi todos los estados se realizan diversas acciones al mismo tiempo.

Concertaciones

Los responsables del Club en las entidades federativas se dieron a la tarea de realizar concertaciones con organismos públicos, privados y organizaciones sociales, para lo cual algunos elaboraron un directorio de empresas e instituciones que pudieran ser patrocinadoras. En estos años han recibido apoyo del DIF, IMSS, ISSSTE, SEDENA, Presidencias Municipales, Cámaras de Comercio, Coca Cola, Embotelladora Aga, Jersy Nay, Grupo Energético del Sureste, Gigante, Comercial Mexicana y algunas farmacias locales por mencionar las más significativas.

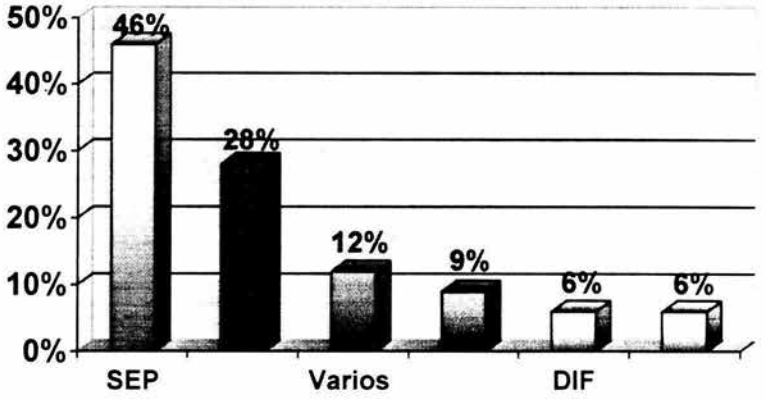
En el estado de Aguascalientes participó el Museo "Descubre", y en Durango el "Museo del Niño", la ludoteca la "Oruga" y las radiodifusoras infantiles: Travesuras, Arco Iris Musical, Periquito Azul, Mundo Infantil y Radio Indigenista. Dentro de los medios gráficos, el Sol de Durango, Mundo de Hoy y el suplemento infantil de La Voz de Michoacán.

En el Estado de México los responsables de la estrategia concertaron con el zoológico de Zacango premiar a los socios y socias del club con una visita al mismo, por su destacada participación en el auto cuidado de su salud.

Fotografía No. 19: Premiación en el zoológico de Zacango. Estado de México.

Cada Semana Nacional de Salud realizar una concertación es un gran logro por lo que a continuación se dan a conocer los porcentajes de las concertaciones más relevantes realizadas durante la Tercera Semana Nacional de Salud 2002.

Gráfica No. 7
Concertaciones de la 3a Semana Nacional de Salud del 2002



Fuente: SSA. Memorias Gráficas de la Tercera Semana Nacional de Salud 2002.

Convenios y/o concertaciones: el 46% concertaron con la Secretaría de Educación Pública; 28% con la iniciativa privada (Banco BITAL, Gigante, Comercial Mexicana, refresqueras, comercios, papelerías, etc.); 12% con diversos sectores religiosos, comités de salud, radio difusoras y con funcionarios públicos; 9% con presidentes municipales, 6% con DIF estatales y 6% con padres de familia.

3.6. Acciones relevantes.

Nivel Central.

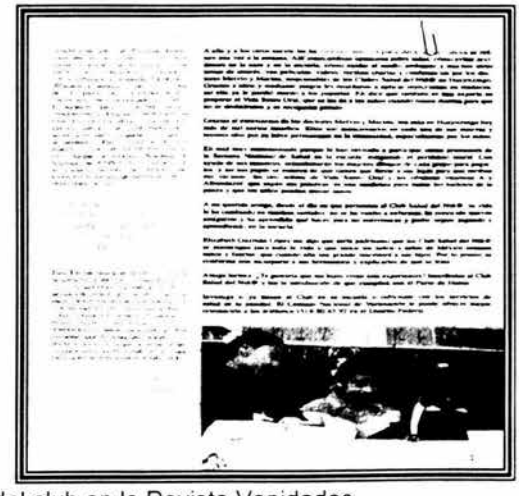
- Se consiguió el apoyo de UNICEF con la donación del material para la operación del Club.
- En el núm. 260 de la Revista del Consumidor, publicada en octubre de 1998, se invitó a todos los niños y niñas a pertenecer al Club Salud del Niño.


¿Quieres ingresar a un club?

Fotografía No. 20: Publicación del club en la Revista del Consumidor.

- En la Revista Vanidades, núm. 1 del año 40, enero del 2000, se publicó el artículo " El Club Salud del Niño un club de todos y para todos".


El Club Salud del niño(a)
...un club de todos y para todos



Fotografía No. 21: Publicación del club en la Revista Vanidades.

Once mil pases sencillos al parque de diversiones "Divertido" con lo que se premió a los socios del estado de México y el Distrito Federal por llevar a cabo acciones de salud en sus escuelas durante todo el año.

Fotografía No. 22: Entrada de cortesía a "Divertido"

- Se logró obtener la donación de una camioneta por la Secretaría de Hacienda y dos computadoras por la Fundación de TELMEX para apoyar la operación y difusión del Club.

Fotografía No. 23: Firma del Convenio de donación de una camioneta y dos computadoras para el Club.

Acciones relevantes de los Estados.

Los estados también realizaron diversas acciones relevantes, entre otras:

Estado	***Acciones Relevantes***
Aguascalientes.	Concertación con Instituto de Educación de Aguascalientes (IEA).
Baja California.	Coordinación con el sistema Educativo Municipal. Convenio con Jardines de Niños.
Baja California Sur.	Formar a los socios en promotores de salud en su casa y en la escuela.
Campeche.	Incluyó a las escuelas promotoras.
Coahuila.	Coordinación con el IMSS.
Colima.	Certificó escuelas. Consiguieron cepillos dentales y material de promoción.
Chiapas.	Promoción de Clubes tanto en escuelas oficiales como en particulares.
Chihuahua.	Se logró la atención gratuita en los centros de salud para los socios y socias del Club.
Distrito Federal.	Concertaciones con el sector público, social y privado.
Durango.	Se firmó un convenio de colaboración con la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte. Se logró que la estrategia de "Operación Escoba" se implementara de manera permanente en el estado.
Guanajuato.	Los maestros son los encargados de llevar la correspondencia a las jurisdicciones. Se obtuvo el 50% de descuento para los socios en el parque ecológico. Se perifoneo a través de los camiones de basura y gas incorporar a otros aliados a esta estrategia con gran eficiencia.

Estado	***Acciones Relevantes***
Guerrero.	Se logró la atención gratuita en los Centros de Salud para los socios del Club. El estado consiguió imprimir juegos didácticos para todos los socios.
Hidalgo.	En este estado son pocas las escuelas que faltan por integrarse a la estrategia, se tiene el 90% de Clubes. En cada escuela se prepara un informe de las actividades realizadas por los socios
México.	Se realizó un convenio con el Zoológico de Zacango.
Morelos.	La estrategia se realiza dentro del Programa de Salud Escolar. Crearon la mini-olimpiada en salud. Adaptaron la canción de cómplices al rescate: "Sapito", para la estrategia de "Guardianes del Agua" y en la Segunda Semana Nacional de Salud del 2002 los socios la cantaron.
Nuevo León.	Estableció 105 comités de salud
Oaxaca.	Lograron un descuento en la adquisición de lentes.
Puebla.	Se implementó la prueba piloto con el DIF estatal y se elaboró el Manual de Operación para esta Institución capacitándose a 120 orientadoras educativas. Se incorporó una cédula de evaluación que permitirá conocer la adquisición de conocimientos, cambios de conducta y formación de hábitos de los niños y las niñas al finalizar el ciclo escolar.
Querétaro.	Logró concertar con el sector público, social y privado, dándole gran impulso a esta estrategia principalmente con las entrevistas en la T.V.

Estado	***Acciones Relevantes***
Sinaloa.	Estableció un convenio con saneamiento básico con el cual reforzó la estrategia de "Operación Escoba".
Sonora.	Estableció un convenio con el DIF Estatal para llevar a cabo la estrategia de "Operación Escoba".
Tamaulipas.	Estableció convenios con el sector público, social y privado destacándose el trabajo con las maquiladoras y los grupos de auto ayuda.
Veracruz.	Aportó al Club la elaboración del Acta Constitutiva, se diseñaron seis modelos de carta que les permitió la respuesta a los niños con mayor prontitud. Obsequiaron juegos didácticos y premiaron a los socios plasmando sus dibujos en murales. Estableció un convenio con DIF Estatal y capacito a su personal para poder implementar la estrategia del Club Salud del Niño. El convenio con PEMEX a tenido muchos frutos entre los que se destaca el apoyo de los jubilados y la donación de tambos para la basura y así apoyar la estrategia de "Operación Escoba".
Yucatán.	Logró realizar reuniones para conocer los avances, obstáculos y alternativas que se pueden dar para mejorar las acciones del Club. La impresión de cuentos y materiales referentes a las acciones del Programa de Atención para la Salud de la Infancia, a permitido reforzar las actividades que llevan a cabo los socios del Club.
Zacatecas.	Logró el patrocinio del Canal 13 local.

Fuente: Elaborado con base en las Memorias Gráficas de las Semanas Nacionales de Salud, de los años 1999 al 2002. SSA.

3.7. Evaluación.

La evaluación de la estrategia, se realiza de manera permanente tanto cuantitativa como cualitativamente, a través de los reportes que entregan los responsables del Club en las Memorias Gráficas por entidad, que permiten conocer los avances y limitaciones de cada estado.

En este sentido, por ejemplo, durante la evaluación de la Tercera Semana Nacional de Salud del 2002, los estados reportaron un total de 132,967 Socios, 3,690 escuelas y 176 Jurisdicciones que participan activamente. Los socios enviaron sus cartas, (ver anexos 9), a través de las cuales se puede observar los conocimientos que han adquirido en el cuidado de su salud.

Para fines de esta investigación y con el objeto de corroborar el impacto de la estrategia en los niños y los maestros, durante el mes de octubre del 2003 se entrevistó a diez niños y niñas del tercer grado de primaria, así como a cinco maestros del mismo nivel. La finalidad fue conocer si la estrategia había aumentado el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes a favor del auto cuidado de la salud de los niños. Las entrevistas se realizaron en la escuela pública "Lic. Benito Juárez" correspondiente a la Jurisdicción Sanitaria Número 12 del municipio de Naucalpan Estado de México.

3.7.1 Maestros.

En el anexo diez se presentan de manera textual las respuestas a cada una de las preguntas realizadas en las entrevistas a los docentes y a los niños. De los aspectos más relevantes se destacan los siguientes:

En el caso de los maestros, éstos tienen alrededor de dos años y medio impartiendo la estrategia Club Salud del Niño. En ese tiempo, los docentes argumentaron que "los niños se han interesado en participar", "sienten que es un beneficio para ellos", y que "les gusta informar a sus compañeros sobre los beneficios que tiene el cuidado de su salud y el de su comunidad".

En opinión de los maestros, el que los niños formen un comité y lo formalicen a través de una acta constitutiva hace que "ellos adquieran más responsabilidad", genera un "compromiso para todo el ciclo escolar" y permite que tomen las cosas con más seriedad.

Una de las maestras mostró desconocimiento del acta constitutiva, lo que puede ser debido a la falta de comunicación por parte del personal de salud y que los materiales no llegan hasta el ultimo eslabón de la cadena en la operación de la estrategia.

Los temas de salud que principalmente se han impartido son los del Programa de Atención a la Salud del Niño, higiene escolar, salud bucal, cuidados del agua, problemas intrafamiliares, cuidado de mascotas y tabaquismo. Sin embargo los maestros destacaron que a los niños "les interesan en general todos los temas, ya que consideran que les aportan algo nuevo", destacando los temas de valores, tabaquismo y nutrición.

Mencionan también que "los niños suelen preparar algunas temáticas de salud dirigidos por los propios maestros", entre estas, "participar en ceremonias, dar pláticas, pegar carteles, disfrazarse y repartir folletos a los padres de familia", entre otras. Estas actividades en grupo están contempladas dentro de la estrategia del Club, para formar a los menores como promotores de salud en la escuela y en su comunidad.

Los niños "tienen bien clara la importancia de la salud", de cuidarse, de tener una actitud positiva, además de que "aplican todo lo aprendido dentro y fuera de la escuela, de acuerdo a su edad", señalan los docentes.

Asimismo, todos los maestros coincidieron en que "los niños han cambiado su conducta a favor de su salud" demostrándolo en "el cuidado de su persona, invitando a sus padres a cuidarse", son más responsables en tiempos de frio y "traen para la hora del recreo alimentos nutritivos". Los docentes también señalaron que por los comentarios de sus alumnos, "puede decirse que existen bases de una cultura de autocuidado de su salud", y se demuestra "en su forma de pensar y actuar".

Ante un problema de salud "los niños responden con mucha madurez a pesar de ser pequeños". De acuerdo al tipo de problema, "a veces lo toman con tranquilidad y en otras ocasiones con preocupación", pero en general "buscan entre todos aportar algún consejo" o alternativa, ya que "aunque son pequeños hacen observaciones directas".

Con respecto a los padres de familia, los maestros se han percatado de que estos tienen "más conciencia de sus actos, cuando su propio hijo los corrige", participando solidariamente con los menores de "manera activa porque ellos también, a la par de los niños, van aprendiendo". Proporcionan los materiales que se requieren, "asisten a la escuela cuando se les pide y hacen hortalizas y elaboran conservas".

Todos los maestros afirman que existen cambios significativos en sus alumnos. En primer lugar "por que tanto los niños como los adultos cuidan más de su persona, en cuestión de aseo y alimentación, preguntan cuando tienen dudas, y los niños son más abiertos". Toda la institución en general ubica que existe este programa "y que se van generando resultados. Los alumnos que no están dentro del programa "ubican a los socios del Club, los padres de familia llevan a sus hijos al centro de salud y los niños llevan información correcta a sus casas".

Los maestros piensan que "la estrategia es muy buena y sirve para la formación de los niños", aunque "significa más trabajo para ellos, los alumnos participan más y los apoya en sus actividades para prevenir enfermedades"; sin embargo piden que "el sector salud se involucre más en las actividades".

Con estos comentarios podemos deducir que si bien algunos maestros ven la estrategia como una carga de trabajo y solicitan un mayor apoyo por parte del sector salud, también reconocen que los niños participan más por que aprenden jugando.

Finalmente la salud es reconocida por los maestros como "la base del desarrollo óptimo en todos los sentidos de la vida", y un aspecto fundamental en la formación de alumnos sanos y conscientes. Cada maestro tiene una formación, un modo de enseñar, que puede exigir o no la reflexión del autocuidado de la salud, pero todos demostraron su compromiso para formar una cultura de la salud y aplican la estrategia lo mejor que pueden, con mucha o poca capacitación que reciben de parte del personal de salud.

3.7.2. Alumnos.

En cuanto a las niñas y los niños que fueron entrevistados, ellos consideran la salud como el hecho de "que nos cuidemos a nosotros mismos" para no enfermar, "es cuando estas sano, no tienes gripe, ni temperatura, ni nada", destacando que "la salud es bonita ya que es la vida, la felicidad y el amor".

Todos los niños y las niñas declararon haber escuchado hablar alguna vez del Club Salud del Niño. Lo conocen desde primer año por que los invitaron a participar en el Club. Señalaron que en éste, "puedes aprender más de tu salud" "es como un club de amigos pero con carteles y títeres". En él han aprendido a cuidar su salud y la de su comunidad a través de proyectos en donde comentaron haber realizado "carteles, poesías, obras de teatro con títeres para enseñar a los más pequeños como cuidar su salud, vacunándose, lavándose las manos antes de comer y después de ir al baño, comer alimentos limpios, pedir que los pesen y los midan, no jugar con objetos peligrosos, no introducir objetos a la boca, cuidarse de la tos y el catarro, cuidar el agua, mantener limpia la escuela y ser respetuosos".

A través de estos comentarios nos podemos dar cuenta los niños van más allá de los objetivos originales del Programa de Atención de la Salud del Niño -vacunación, infecciones respiratorias aguda, diarreicas, alimentación y accidentes- rebasando estos temas.

Cuando a los niños se les inquirió sobre como cuidan su salud, señalaron tener claras algunas medidas de auto cuidado que ellos mismos pueden hacer; destacan la higiene personal "como lavarse las manos, los dientes y bañarse", además de "comer alimentos limpios de preferencia los que preparan en su casa", evitando las salsas para no contraer enfermedades gastrointestinales. Por otro lado, sus respuestas están muy encaminadas a cuidarse de las infecciones

respiratorias, cubriéndose del frío, evitando jugar con agua, tomar agua fría, o andar descalzos, tal vez por la época de lluvias en que se realizó la entrevista.

También se cuidan de tener algún accidente, evitando jugar con tijeras, lápices, u otros objetos puntiagudos, y "no acercándonos a la estufa cuando el agua esta hirviendo". En época de calor su vestimenta es ligera y saben que no deben tomar ninguna medicina que no recete el doctor.

Las actividades que realizan los niños en el Club son fundamentalmente de promoción de la salud. Con la dirección de sus maestros, se reúnen para "organizar bailes, elaborar carteles, dar funciones de títeres, hacer dibujos, demostraciones, concursos, mandar cartas al centro de salud, dar mensajes sobre temas de salud, sobre el agua, salud bucal, accidentes, cuidado del medio ambiente, cuidados en tiempo de frío". También destaca su conciencia sobre el hecho de que "son un ejemplo para la comunidad", y sobre todo "que para hacer entender a los niños más pequeños necesitamos títeres y carteles, así comprenden y aprenden". Con ello podemos constatar que el juego es un elemento fundamental en la formación de los pequeños.

Todos los niños mencionaron que les gusta participar en las actividades del Club por que les gustan las actividades y "no existe agresividad". Asimismo, dijeron que las acciones que realizan les ayudan a cuidarse física y mentalmente, "es divertido, aprendo más, es una creatividad que nos hace cuidarnos", y sobre todo, porque "es muy bonito hacer que los niños comprendan que hay que cuidarse mucho"; también reconocen dar consejos a los mayores para que dejen de fumar o beber. Es decir, se sienten útiles para si mismos y su comunidad.

La mejor interpretación de lo anterior, es que los niños se están formando como promotores de la salud, por que reconocen la importancia de que los demás niños comprendan que hay que cuidarse. Asimismo, algunos manejan palabras como "terapia" e ideas como "si se muere el padre va a dejar solos a los hijos y la madre no podrá mantenerlos". Esto representa un llamado de atención para que maestros y el personal de salud emprendan acciones de prevención y salud mental.

La mayoría de las veces, los menores trabajan bajo la orientación del maestro para la elaboración de los mensajes, a través de carteles, dibujos, poesías y pláticas que imparten a los niños de otros grupos. Asimismo, dicen haber aprendido mediante juegos y títeres sobre los componentes del Programa de Atención a la Salud del Niño, además de otros temas como la higiene personal, comunitaria, medio ambiente, cuidado del agua, cuidado de las mascotas, vacunación antirrábica, violencia intrafamiliar y trastornos de alimentación. De esta manera podemos comprobar que las respuestas de sus maestros coinciden con las de los niños, ya que existe una correspondencia de sus conocimientos con lo impartido en clase.

Por otra parte, los niños mencionan que en su casa realizan muchas de las actividades que se encuentran al reverso de su credencial de socios del Club. Señalan que promueven prácticas como lavarse las manos, vacunarse, alimentarse sanamente y evitar accidentes. "Mi mamá lava y desinfecta las frutas y verduras; comemos cosas limpias; la credencial que dice lavarnos las manos antes de comer y depuse de ir al baño, abrigarnos y vacunarnos". La credencial del Club es por si misma un elemento que proporciona un sentido de pertenencia, y proporciona mensajes de salud de manera permanente.

A través de los carteles que elaboran los menores en la escuela y que llevan a su casa, se genera una interacción entre las madres y los propios niños, que refuerza las conductas de salud en los niños y en los propios padres. "Antes mi tío fumaba mucho, con el cartel que hicimos ya no fuma en la casa"; "a mi primo le gustan los dulces que vendían a fuera de su escuela y ya no los compra desde que yo le dije, porque podían tener droga". Es evidente la influencia que pueden tener los niños en su comunidad más próxima que es la familia. La madres promueven hábitos de salud invitando a los niños a bañarse, lavarse los dientes y asear su cuarto, y al mismo tiempo, adquieren conciencia de actitudes positivas como llevarlos a vacunar, abrigarlos, vitaminarlos, llevarlos al doctor y al dentista, lavar las frutas y las verduras, hervir el agua y cuidarla, evitar fumar y tomar bebidas alcohólicas, y comer en la calle.

En la escuela, los niños aclararon que "dijimos el Pacto de Honor todos juntos, con maestros y directores". De esta manera, se comprometieron a cuidar su salud mediante las recomendaciones que se establecen al reverso de la credencial del Club. Indicaron que "evitan tirar basura en el patio, se lavan las manos, no corren, no gritan, no pelean con sus compañeros a la hora de recreo", "como torta que me hace mi mamá, fruta, lechuga con limón y sal, agua de limón y compro dulces". Asimismo, son conscientes de que deben cuidar el agua por que esta se puede acabar, "hacemos campañas de salud bajo la coordinación de la maestra, damos pláticas y creamos historias con títeres", ya que "consideran que son actividades muy educativas y así aprenden más".

De esta manera los niños coincidieron en "que lo más importante es cuidarse asimismo para no enfermar, por que sin salud no se puede hacer nada". El Club Salud del Niño "sirve para no maltratar el planeta, comer sanamente, vacunarse, abrigarse, no jugar con objetos peligrosos, cuidar el medio ambiente, nuestra salud y la de los demás".

CAPÍTULO IV
ALCANCES Y LIMITACIONES DEL CLUB SALUD DEL NIÑO 1998 – 2003

Capítulo IV. Alcances y limitaciones del Club Salud del Niño 1998- 2003.

4.1. Consideraciones finales

Por lo hasta aquí expuesto, y de acuerdo a los objetivos planteados en el Capítulo II de esta investigación, podemos señalar lo siguiente:

Es valido reconocer al Club Salud del Niño como una estrategia de formación permanente extraescolar, que favorece la promoción de una cultura de la salud entre el personal de salud, los maestros, padres de familia y la escuela en general mediante la formación de valores, hábitos y actitudes en los niños y las niñas.

Asimismo, a partir de un recorrido sobre la instrumentación de esta estrategia entre 1998 y 2003 -y bajo un marco teórico que involucró conceptos como la formación, la escuela, el juego, la libertad, el papel del maestro, las relaciones alumno-maestro, y en general las relaciones sociales y la participación comunitaria-, se comprobó que los niños pueden adquirir conocimientos, actitudes, hábitos y valores que los llevan a tomar conciencia del auto cuidado de su salud.

Adicionalmente, esta revisión permitió conocer aquellos aspectos que favorecen este proceso de formación y aquellos que lo obstaculizan. En este sentido, se identificó que el papel del maestro es fundamental para que los niños lleguen a formar una cultura de la salud en la medida en que hacen suyo el proceso educativo y que las técnicas pedagógicas que utilizan son diversas de acuerdo a su propia formación, por lo que es necesario capacitarlos continuamente.

También se determinó que la difusión de la estrategia y los materiales diseñados para llevarla a cabo, enfrentaron problemas de coordinación con el sector salud en los estados, por lo que en muchas ocasiones no llegaron a las escuelas, o al menos no con la oportunidad requerida. A pesar de ello, se observó como los docentes realizaron acciones pedagógicas con gran creatividad y de acuerdo a sus posibilidades, obteniendo resultados muy favorables. Esto nos permite suponer que la estrategia se ha ido arraigando en la práctica de los maestros, quienes han identificado la esencia de la misma, con lo cual han podido desarrollar acciones de autocuidado de la salud por iniciativa propia.

Por lo que hace a las líneas de investigación propuestas, podemos señalar lo siguiente:

En cuanto a la primera, se puede considerar a la estrategia Club Salud del Niño como un recurso valioso para que el personal de salud los profesores y escolares, reflexionen y apliquen prácticas de auto cuidado de la salud en su vida diaria.

Una de sus grandes atribuciones es la característica de ser extraescolar. Establece de antemano que existe la voluntad tanto de los maestros como de los alumnos de interactuar por un objetivo común, el autocuidado de su salud; de esta manera, el

maestro pierde su imagen omnipotente y carismática volviéndose más comprensivo y cordial.

Asimismo, en tanto no existe un castigo por no terminar un trabajo, las tareas se hacen menos pesadas, se reducen las más fatigosas y se dejan a un lado las lecciones que deben recitarse de memoria.

De tal manera que se propicia un clima de confianza y seguridad, en donde me puedo equivocar, hacer mal lo que aun no se, puedo preguntar, reintentar, y puedo aprender a hacerlo bien, sin ser constantemente evaluado o etiquetado, por que el error es fuente de aprendizaje, por lo tanto el niño no siente miedo o angustia al equivocarse, por que no existe el fracaso o la ridiculización, lo que tiene frente a el es una experiencia de éxito que le permite al niño construir su propia autoestima y motivación para seguir aprendiendo sobre el auto cuidado de salud y la de su comunidad.

En cuanto a la segunda línea de investigación, que propuso revisar si las técnicas pedagógicas de la estrategia favorecen los procesos de formación y llevan a los menores a fomentar una cultura de la salud y estilos de vida saludables, podemos señalar que efectivamente, el Club parte del principio que el niño tiene conocimientos previos, los que potencialmente pueden desarrollarse sustantivamente, por lo que las técnicas pedagógicas propuestas sirven como detonadoras del aprendizaje. [132]

En este sentido, se impulsa el trabajo grupal como mediador entre el cúmulo de conocimientos, valores y creencias aprendidos por los niños del medio ambiente que les rodea y un conocimiento científico bajo el entorno escolar. El niño va a enfrentar sus experiencias sobre algún tema con otros miembros del grupo, involucrándose en un proceso de reflexión que los lleva a investigar, buscar y valorar la mejor respuesta o conducta que debe de tener ante su salud y la de los demás.

La estrategia se ha llevado a cabo en escuelas oficiales, particulares, comunidades rurales e indígenas, sin importar edad sexo y creencias ni edad, ya que niños y niñas, independientemente del lugar del país en el que viven y de su edad -3 a 16 años- se interesaron en ser parte del Club y participar en las actividades propuestas. Esto permitió comprobar que el interés de los menores va más allá de las etapas clásicas de su desarrollo, confirmando la teoría de la "zona de desarrollo potencial" de Vigotski en la que sostiene que "la única buena enseñanza es la que

---

[132] Para Vigotski el "aprendizaje y el desarrollo se da en dos niveles que posee el niño, el nivel de desarrollo actual y el nivel de desarrollo potencial que puede alcanzar. El primero de ellos, como es bien conocido, se refiere al nivel de desarrollo que el niño ya ha conseguido como resultado de su desarrollo y experiencias previas. El nivel de desarrollo potencial se refiere a los procesos de desarrollo que están ocurriendo y progresando, o aquellos que están a punto de ocurrir y empezar a progresar". Siguán Miguel (coord.) "Actualidades de Levs. Vigotski", Edit. Anthropos del Hombre, España, 1987, pág.178.

se adelanta al desarrollo".[133] La estrategia parte del hecho de que el aprendizaje no equivale al desarrollo, no obstante, reconoce que el aprendizaje organizado se convierte en desarrollo mental y pone en marcha una serie de procesos que no podrían darse nunca al margen del aprendizaje.

En este proceso de conocimiento, el maestro, el compañero, los mensajes de radio y televisión, pasan a ser el mediadores en esa "zona de desarrollo próximo, que acortan la distancia entre el nivel de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en la colaboración con otro compañero más capaz" [134] en la cual confluyen los saberes a través del juego y la libertad de expresar sus dudas, conocimientos e inquietudes con la seguridad de que no serán juzgados.

Por lo que se refiere a la tercera y última línea de investigación, se pudo comprobar que la participación de la comunidad en el proceso de formación de hábitos de autocuidado de la salud de los niños es muy importante, y en general favorable en todo el país.

Sin embargo, en este proceso pedagógico son los padres y la familia más próxima, quienes se comprobó, juegan un papel fundamental en el desarrollo de los menores, ya que ellos los ayudan a formarse como individuos y a tener una conciencia del autocuidado de la salud. Acciones como la preparación en casa de alimentos nutritivos, llevarlos a vacunar cuando corresponde, dejar de fumar o beber, implementar hábitos de higiene en el hogar y/o en la comunidad, entre otros, son ejemplos que se ha identificado a largo de esta investigación, llevan a cabo las familias de los socios del Club, donde ellos tienen también un papel de promotores ya que apoyan las actividades de autocuidado de la salud que emprende la escuela.

Asimismo, un buen planteamiento de los problemas de salud es un factor determinante para que los niños respondan positivamente ante problemas de higiene personal, alimentación y sexualidad entre otros. La investigación nos permito suponer que cuando el menor se convierte en socio activo del Club, hay una mejor comunicación con los padres, y por lo tanto se da un proceso de reflexión que los lleva a plantear los problemas desde diferentes puntos de vista, con lo cual pueden llegar a conclusiones más objetivas.

De esta manera los padres ratifican su papel como mediadores entre el objeto y el niño, mejorando las posibilidades de los pequeños de tener un equilibrio afectivo-emocional que limite la frustración ante la problemática que traen los cambios acelerados que sufre nuestra sociedad.

---

[133] Siguán Miguel (coord.). Opt. Cit., pág.179.
[134] Siguán Miguel (coord.). Opt. Cit., pág. 48.

4.1.1 Limitaciones.

La estrategia Club Salud del Niño surge con el propósito de dar un nuevo giro en materia de comunicación y movilización social a las Semanas Nacionales de Salud partiendo de los intereses de los pequeños así como de su participación.

Es de nuestro conocimiento que formar una Cultura de la Salud es un proceso largo y requiere mucho esfuerzo, pero estamos convencidos de que se puede lograr a pesar de los obstáculos a los que se enfrenta el Club, entre ellos:

- La elaboración del padrón de los socios, debido a la gran demanda de los niños y niñas.
- El personal operativo de los estados no cuenta con equipo de cómputo y menos las jurisdicciones que se encuentran en lugares de difícil acceso.
- La capacitación en cascada que no es lo suficientemente efectiva para una estrategia de esta naturaleza, dado el tratamiento de los temas de los temas que se incluyen.
- La rotación de responsables de la estrategia en algunos estados que hace necesario implementar la capacitación o asesoría vía telefónica.
- La demanda de niños de otros grados escolares que deseaban pertenecer al Club, cuando no se contaba con la capacidad institucional para atenderlos con oportunidad y calidad.

Por otro lado, al ser una estrategia que nace sin presupuesto y pretende ser autogestiva se tienen que realizar muchas concertaciones y los responsables de la estrategia se encontraron con algunos obstáculos como:

- Poca flexibilidad para salir a realizar concertaciones, lo que impide que consigan patrocinadores.

- Una difícil coordinación con los diferentes sectores que operan el programa. Ejemplo de ello es la relación con SNDIF el cual, continua operando la estrategia por cuanta propia, con la consecuente descoordinación con el sector salud nacional y estatal en algunos casos.

- Finalmente, los problemas y la política de compactación y reacomodo de las oficinas del sector público federal, también se convierten en una limitante del Club.

En marzo del 2003 después de una serie de recortes de personal en la Secretaría de Salud, desaparece la Jefatura de Departamento de Estrategias de la Dirección de Comunicación y Movilización Social del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, con lo cual el Club Salud del Niño se queda sin responsable a nivel nacional y para el 15 de julio del mismo año, desaparece la Dirección de Comunicación y Movilización Social con lo cual la estrategia queda definitivamente sin dirección. A la fecha podemos decir que la estrategia depende prácticamente de la voluntad de los responsables de Promoción de la Salud en las

entidades federativas. No obstante debe considerarse que esta ha sentado ya raíces y que existen los Directivos y Maestros que quieren formar hombres sanos, concientes de su realidad, que esta en constante cambio, y sepan enfrentarla positivamente.

Estas decisiones, llevan a una contradicción entre una política de salud que se dice social, pero que finalmente trunca programas que benefician a los estratos más vulnerables ¿como se va a promover la responsabilidad social por la salud, cuando lo que parece fomentarse es el individualismo y el desconocimiento de la salud?.

El Club Salud del Niño como una estrategia de la promoción de la salud se presenta en un panorama de fracaso de un modelo médico social, que daba prioridad a las acciones de prevención, dando paso a un modelo de mayor eficiencia económica que da prioridad a los efectos (seguro popular). Lo anterior no es fácil y ciertamente parece imposible, ¿Cómo desarrollar la promoción de la salud cuando todo el esquema estructural económico, social y político esta enfocado hacia un esquema con una visión productivista?

En tal sentido, programas como los que ofrece el Sector Salud en nuestro país (Arranque parejo en la vida, Escuelas Saludables, Niñas y Niños de la Calle, entre otros) parecen más bien como acciones aisladas, que son instrumentadas por un gobierno que no ha querido o no ha podido, realizar un cambio real en la implementación de la política económica. De esta forma, los éxitos que anuncia como propios, son fácilmente identificables como el resultado de la inercia de programas anteriores, más que de una nueva política estructurada.

En el terreno de la salud, esta limitación en la democracia se observa cuando se imponen a la población programas y modalidades en los que no necesariamente se ha tomado en cuenta su parecer y cuando no se tiene en consideración sus valores, costumbres, necesidades, ni opiniones.

En el plan Nacional de Desarrollo 2001–2006 en una de sus premisas menciona que "la salud es, junto con la educación, componente central del capital humano, que es el capital humano de la nación . Desde este punto de vista, mejorar la salud es fortalecer la capacidad de las personas y de la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida". [135] No obstante esto parece no reflejarse en la realidad, cuando sabemos como se señalo anteriormente, que se están desapareciendo o reduciendo los apoyos a programas que propician la formación de una cultura de la salud en la población, como es el caso del Club Salud del Niño.

Nuestra sociedad esta formada bajo un enfoque biologisista, en donde la salud es considerada como la ausencia de enfermedad. Nuestra niñez no se ha formado con el propósito del auto cuidado de la salud, la capacidad de elegir las maneras más saludables de vivir y la ayuda mutua. Este enfoque coincide con el actual

[135] Presidencia de la República. "Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006". México. 2001. pág. 53

planteamiento de la política pública en salud: atacar más los efectos, y no dar prioridad a la ampliación de las "capacidades de las comunidades y empoderar al individuo" en el cuidado de su salud. [136]

4.2. Propuesta para reorientar la estrategia del Club Salud del Niño.

La recomendación del Club Salud del Niño bajo sus actuales limitantes presupone diversos factores: En primer lugar se debe reconocer que el proceso salud-enfermedad es resultado de las interacciones de diversas variables que van desde los procesos económicos, sociales y culturales hasta los niveles físicos, químicos y biológicos. Un segundo paso es que la promoción de la salud ponga especial atención en las determinantes sociales que generan la salud o la enfermedad, buscando la acción conjunta de la comunidad en torno a una metodología clave que es la investigación-acción-participación. En tercer lugar el personal de promoción de la salud debe tomar conciencia de que su papel es colaborar, impulsar, y detonar procesos para la disminución de enfermedades y la recuperación y conservación de la salud de las comunidades.

Esto hace necesario los siguientes pasos específicos:

- Replantear la estrategia.
- Actualizar el manual de operación del Club.
- Enfocar la estrategia a municipios con mayor número de defunciones en el PASIA.
- Que las entidades federativas elaboren su programa de trabajo en coordinación con la Secretaría de Educación Pública.
- Capacitar y asesorar al nivel operativo.
- Impulsar las concertaciones.
- Conseguir patrocinadores, espacios radiofónicos con el cancionero del Club Salud del Niño y televisivos a través de los spots.
- Supervisar y desarrollar instrumentos para el seguimiento y evaluación de la Operación del Club.
- Que la autoridad federal ponga en perspectiva el costo–beneficio de recuperar la estrategia, y/o reformar sus experiencias y fundamentarlas para crear una estrategia o programa.

Por lo que hace a la evaluación cualitativa, (que son las acciones de autocuidado de la salud que realizan los socios, maestros y padres de familia) un proceso que se irá construyendo y consolidación en cada Club, ya que requiere de instrumentos de evaluación específicos que permitan medir los cambios de conducta en el mediano plazo.

---

[136] Vega Martínez Luis y Pérez Romero Jorge. " La Promoción de la Salud en el Contexto del Neoliberalismo y la Globalización" Diplomado en Promoción de la Salud, pág. 1

Algunas entidades, como es el caso de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Estado de México Michoacán, Morelos, Nuevo León, Sinaloa, Oaxaca, Tlaxcala y Tabasco, han señalado aspectos específicos para reformar la estrategia; en resumen se destaca que:

- Es necesario involucrar más al sector educativo, actualizar el manual de operación, mejorar el material de correspondencia, obtener audiocasetes de perifoneo para promocionar la participación, apoyar con material gráfico, dar difusión en spots, campañas de radio y televisión, proporcionar más buzones, premios a los niños, seguir implementando concursos, diseñar carteles y enviarlos en CD para su reproducción, elaborar spots para T.V. y diseñar trípticos.

- También se destaca continuar fomentando la participación entusiasta y activa de las instituciones educativas y padres de familia, así como propuestas como "Operación Escoba" y "Guardianes de Agua", y que se organicen nuevamente concursos de dibujos.

- Asimismo, se resaltó el apoyo otorgado por los camiones recolectores de basura y gas, para el perifoneo de mensajes.

Los niños de hoy crecen en una época de grandes cambios económicos, políticos, sociales y culturales. Además están expuestos a un cúmulo de información de todo tipo, y en muchas ocasiones sin una guía que les ayude a discernir y racionalizar los contenidos a los que se enfrentan. En este panorama, predominan los medios como la televisión, los video-juegos por computadora, internet, que si bien pueden proporcionar una diversidad de conocimientos, también son fácilmente manipulables.

Esto representa enfrentar nuevos y viejos problemas asociados a la complejidad de los procesos de modernización, que además no se dan de manera homogénea en nuestro país. Es necesario diseñar nuevas formas de atender las necesidades de los menores, sobre todo a través de estrategias, programas o proyectos que permitan su participación activa, y que demuestren un beneficio práctico y palpable.

La estrategia Club Salud del Niño se inscribe en este propósito, y ha mostrado que con participación, trabajo en grupo, juego, libertad de expresión, camaradería, sentido de pertenencia y compromiso se puede lograr formar una cultura de auto cuidado de la salud y prevenir enfermedades. Más aún como lo hemos visto, una estrategia de este tipo puede rebasar sus objetivos originales y beneficiar el desarrollo general de los individuos ya que promueve procesos, experiencias, vivencias y saberes significativos en la formación de sujetos que actúen en congruencia con sus conocimientos en favor del autocuidado de su salud y de su comunidad con autonomía.

Anexos

Anexo1

Sondeo de opinión, realizado en noviembre de 1997.

Objetivo General: Diagnosticar el grado de conocimientos y aceptación de la campaña de comunicación social de la Tercera Semana Nacional de Salud.

El objetivo específico: Medir la percepción, conocimientos, aceptación, gustos y preferencias de los padres de familia y niños de 6, 7, 12 y 14 años de edad que radican en el Distrito Federal.

Tamaño de la muestra: 241 madres de familia con hijos de menos de un año hasta 12 años de edad; así como a 120 niños de 6 y 7 años, y 120 niños de 12 años de edad en todas las Delegaciones del Distrito Federal, los cuales fueron entrevistados del 28 de octubre al 21 de noviembre de ese año.

Para la estimación de la muestra se consideraron los siguientes aspectos:

1. Se estimo que al menos el 85% de las personas encuestadas conocían los comerciales de la Tercera Semana Nacional de Salud; lo anterior considerando que una evaluación de la percepción y del impacto de los mensajes difundidos en la segunda semana de 1996, arrojaron una cobertura del 88%.
2. Se propuso un nivel de confianza del 95% y por lo tanto, un error de 5%. Esto, con el fin de apegarse lo más posible a los valores reales del total de la población en estudio.
3. Para garantizar la confiabilidad de la encuesta por posibles deficiencias en la información captada, se acordó con la Dirección de Políticas de Comunicación y Evaluación de la SSA, aumentar el tamaño de la muestra un 20%.

Por así convenir a los intereses de este estudio solo mencionaremos las características y opiniones de los niñas y niños que participaron.

Se entrevistaron finalmente a 242 niños, 121 de entre 6 y 7 años que cursaban primer año de primaria; 116 de 12 años de edad ubicados en sexto grado; y 5 más de 13 años, también en sexto. El 58% del total fueron hombres y el 42% mujeres. El 78% de las entrevistas se llevaron a cabo en escuelas; el 9% en mercados y el 13% en puntos de afluencia, como parques y plazas públicas.

Tamaño de la muestra para entrevistas sobre la Tercera Semana Nacional de Salud.

Rango de edades	Niños entrevistados	Porcentaje del total (%)
6 y 7 años	121	50
12 años	116	48
13 años	5	2

Resultados:

Los niños recordaron las campañas, sin embargo manifestaron mayor interés por que los personajes (vacunas, vida suero oral, cartilla y otros) se realizaran en dibujos animados, destacándose los gustos por grupos de edad.

De los niños entre 6 y 7 años el 46% pidieron caricaturas en donde participen: luchadores, muñecos agresivos, dinosaurios, personajes como Mickey Mouse, Pato Donal, el Pájaro Loco, dulces, botellitas que vuelen como super héroes (Superman), muñecos que vacunen, los Muppeets, Hércules, las Tortugas Ninja, más dragones, personajes diferentes, Caritele, Barbie, gusanitos y ositos. Pidieron también que se elaboren en un ambiente galáctico. Un 8% quiere más colorido como amarillo y rojo; al 5% les gustan tal como fueron realizados; a otro 5% le agradaría que la música sea más alegre y que canten artistas como Tatiana; al 2% les gustaría se les dijera ¿por qué se deben vacunar?; y otro 2 % restante no sabe que es lo que quiere. Un 26% no contesto.

Cabe destacar que los resultados no suman 100%, ya que de acuerdo a la técnica utilizada, los niños podían contestar con una o más respuestas a la misma pregunta.

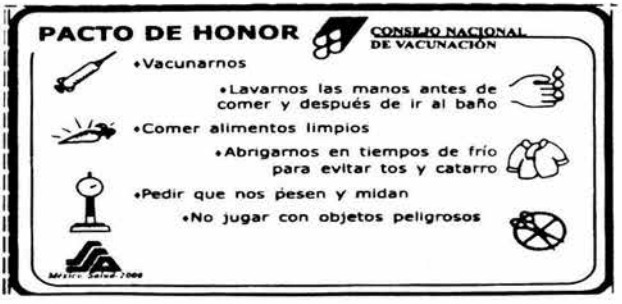
En el segundo segmento, 12 años, el 43% de los niños quieren que las caricaturas sean más modernas, tridimensionales para verse con "fabulojos" y con dibujos animados en donde salgan personajes como Barnnie, Dragón Ball, los Simpsons, muñecos de peluche y que en lugar de botellas salgan muñecos y dragones. El 15% de los niños opinan que no se les hagan ninguna modificación, les gustan tal como están. El 13% pide sean niños los que acuden, o personajes como Zague, Aspe, o enfermeras. El 11% opina que la música sea más "movida", cantada por Control Machete, Enrique Iglesias, Fey, Mercurio, y la Onda vaselina o música Rock. El 6% les gustaría que tuviera colores brillantes fluorescentes a la vez que sea utilizado el color rojo. Un 3% requiere de juegos didácticos y otro 3% pide que sean combinados caricaturas con personas; por último un 2% dijo no saber cómo quiere los mensajes. El 4% de los entrevistados no contesto.

Anexo 2

Credencial Club Salud del Niño 1998

Credencial Club Salud del Niño 1999

Credencial Club Salud del Niño 2000



Anexo 3

Estudio cualitativo sobre el programa de atención a la salud del niño

De esta manera se propuso un estudio cualitativo[1] que proporcionara ideas aceptables y efectivas para confrontar las estrategias de comunicación educativa y participación social, que diera a los padres de familia información, orientación y un posible cambio de conducta en beneficio de la salud de sus hijos. Por otro lado también se pretendía aportar una estrategia educativa admisible y positiva dirigida a los niños que permitiera el desarrollo de una cultura de la salud desde una edad temprana.

Para este efecto, se diseñaron preguntas para padres y niños sobre su exposición a programas de televisión e historietas; los anuncios televisivos más recordados; hábitos en el cuidado de la salud; anuncios de televisión relativos a la Primera y Segunda Semanas Nacionales de Salud de 1998; mensajes televisivos sobre el suero oral; el juego didáctico "Vacumisión"; y el Club Salud del Niño.

En lo que respecta al método, se seleccionó la investigación cualitativa porque permite una comunicación constante con las personas, para aprender de ellas y con ellas, sus formas de comunicarse, el lenguaje que utilizan así como una mayor comprensión de sus decisiones y comportamientos, tanto individuales como grupales, con el fin de conformar un diseño más adecuado de las estrategias y los productos comunicativos que se realizan con cada uno de los cuatro componentes del programa de atención de la salud del niño.

El enfoque "cualitativo parte de una concepción de la realidad en términos de protagonismo en la cotidianidad de los sujetos, la explicación de los hechos responde no sólo al porqué, sino también al cómo. Es obvio que hay enriquecimiento conceptual de los hechos en los que se requiere a la explicación, pero además, la segunda vía es más sugerente para acceder a la especificidad en tanto que el cómo y el porqué ocurren los hechos no son dimensiones escindidas de la realidad, una y otra se articulan en toda explicación".[2]

La población objetivo se dividió en cuatro estratos sociales: A, B, C y D.

El nivel A corresponde a personas que tienen acceso a todos los servicios de salud, educación, alimentación, y vivienda. Por lo mismo, tienen la posibilidad de contar con mayor acceso a medios masivos de comunicación tanto electrónicos

---

[1] Agencia Covarrubias y Asociados, S.C. "Estudio cualitativo para mejorar las estrategias del Programa de Atención a la Salud del Niño". México, junio de 1998.

[2] Hidalgo Guzmán Juan Luis. "Investigación Educativa una estrategia constructivista" Edit. Paradigmas ediciones, México, D.F. 1992, pág 67.

como impresos (televisión, radio, videocassetera, juegos interactivos, T.V. por cable, computadora con internet, revistas, cuentos, periódicos, entre otros).

El nivel B corresponde a las personas que tienen acceso a los servicios de salud , educación, alimentación y vivienda. Este segmento cuenta con acceso a medios masivos de comunicación tanto electrónicos como impresos.

El nivel C corresponde a residentes de Zonas urbanas y semiurbanas que cuentan con pocos servicios de bienestar social como: vivienda, salud, educación y alimentación. Su acceso a los medios masivos de comunicación es variable y muchas veces restringido.

El nivel D corresponde a Zonas marginadas que no cuentan con los servicios mínimos de bienestar social como son: vivienda, salud, educación y alimentación. En general, tienen acceso al radio, televisión y algunos impresos.

Considerando que la SSA atiende prioritariamente a la población que no tiene o es muy restringido su acceso a los servicios de salud, es decir los grupos de la sociedad más desprotegidos, se consideraron como principales sujetos de estudio los niveles C y D.

La técnica de recopilación de información que se seleccionó fue la de grupos focales ya que permite de forma rápida, práctica y fácil establecer contacto directo con la población y conocer a profundidad las creencias, percepciones, lenguaje, intereses e inquietudes que se desea investigar. "La interacción en grupo y duración de la discusión permite obtener una respuesta en profundidad; tratar los conceptos antes de elaborar los materiales; recopilar más opiniones de una sola vez; completar la tarea con los grupos y analizarla rápidamente; y abarcar múltiples temas."[3]

Los grupos se integraron por un mínimo de 8 participantes y un máximo de 10, de sexo femenino y masculino a partes iguales, con acceso a los medios masivos de comunicación. La muestra fue de tipo estratificado con la finalidad de obtener representatividad de los distintos segmentos que componen a la población en los niveles socioeconómicos ya señalados, ubicados en todas las Delegaciones Políticas del D.F.

Se establecieron seis grupos con padres, madres o responsables del cuidado de niños menores de 5 años, pertenecientes a los niveles socioeconómicos C-D, y un grupo de niños de entre 8 y 10 años de edad que cursan la primaria (3°, 4° y 5° grados) del nivel socio económico D.

---

[3] Organización Panamericana de la Salud y Organización mundial de la Salud. " Manual de Comunicación Social"Washington,1992, pág. 65.

La distribución y características de los grupos se muestran a continuación:

Grupo	Participantes	Escolaridad	Estrato
1	Madres con al menos un niño de 5 años o menos.	Primaria completa o más.	D
2	Abuelas al cuidado de al menos un niño de 5 años o menos.	Primaria nula o incompleta.	D/E
3	Madres con al menos un niño de 5 años o menos.	Primaria completa o más.	C
4	Niños y Niñas de entre 8 y 10 años de edad.	Primaria (3°, 4° y 5° grados)	D
5	Madres con al menos un niño de 5 años o menos.	Primaria nula o incompleta.	D/E
6	Padres con al menos un niño de 5 años o menos	Primaria completa o más	D

Fuente: Estudio cualitativo para mejorar las estrategias del Programa de Atención a la Salud del Niño

Dado que el propósito central de la estrategia educativa Club Salud del Niño gira precisamente en torno al menor, se consideró al grupo de niños de entre 8 y 10 años de edad, como el más relevante para el desarrollo de la misma.

Con el fin de enriquecer la información que se identificó respecto a las opiniones de los infantes sobre las campañas del Consejo Nacional de Vacunación, en el siguiente cuadro se presentan algunos comentarios de los responsables de los niños.

Comentarios de los padres de familia sobre los spots.

Resultan muy atractivas para los niños, las imágenes visuales, aparte de recordarle a los padres de familia la responsabilidad de la vacunación, servían para motivar a los niños a la participación.	*"Este llama más la atención a los niños y cuando tienes más de un niño, se motivan uno a otro para acabar su cartilla como si fuera un concurso"* *"Aparecen las vacunas en una feria divirtiéndose y eso motiva demasiado a los niños para que se animen a ir al modulo de vacunación"* *"Eso les gusta a mis hijos"* *"Cuando el muñequito le pega al juego y llega hasta la campana, es como el niño cuando esta sano"* *"La vacunación es el mejor premio. Por que los niños todo lo hacen jugando"*

Acerca de las campañas en medios masivos sobre vacunación, se mencionó que aparte de servir de recordatorio, sensibiliza a los propios niños y los motiva para la participación.	*"Me acuerdo más por las campañas"* *"En las guarderías llevan un control y ellos mismos de la aplican"* *"La piden en la escuela ".* *"Debido a los comerciales le llaman más la atención al niño le tenia pavor a los doctores apenas veía un doctor y se echaba a correr, lo llevé a las campañas y ahora lo que más me ha llamado la atención es la triple A y me dijo que no tenía miedo, que no le iba a doler, porque ahí iban estar los muñecos y que lo iban a ver y que así se le quita el miedo".* *"Si, porque siempre se me olvida llevar a vacunar a mi bebé y con el comerciales siempre me acuerdo que no se la he puesto, si se me pasa"*

Fuente: Estudio cualitativo para mejorar las estrategias del Programa de Atención a la Salud del Niño.

Respuesta de los niños y niñas.

Por lo que respecta a las opiniones de los menores, se obtuvieron las siguientes respuestas, por cada uno de los temas analizados.

Acerca de los programas que presentan en la televisión

Se les preguntó a los niños cuáles programas infantiles de la televisión habían visto trasmitidos, el día anterior a la sesión, en los canales cinco y siete. Para ello se les ayudó con la presentación de la programación del día anterior.	*Los programas fueron Plaza Sésamo, Dragon Ball y Daniel el travieso, otros programas mencionados con menos frecuencia fueron los Picapiedra, Winnie. Pooh, Pato aventuras, Bugs Bunny, Supercampeones, Pinky y Cerebro, Ranma, Los Simpson y Visión Real.* Cabe destacar que en su momento, las madres de familia mencionaron que los niños pequeños (menores de cinco años) le ponen más atención a los anuncios que a los programas de T.V.
Acerca de los programas mencionados los niños indicaron algunos de sus personajes predilectos.	*Winnie Pooh, porque "comen miel y se sube al árbol" y él puerquito "porque es flaquito". De Plaza Sésamo prefieren a Abelardo y a Lola, porque "enseña a los niños a lavarse y a plantar árboles". De Dragon Ball su favorito es Trons porque "viene del futuro y salva a los planetas" y de Ranma les gusta Charlot "porque se transforma".*

Fuente: Estudio cualitativo para mejorar las estrategias del Programa de Atención a la Salud del Niño.

Se deduce que los personajes antes mencionados resultan atractivos para los niños por tener una o varias de las siguientes caracteristicas: ser tiernos, chistosos, exhibir conductas de enseñanza a los niños, ser valientes, fuertes,

todopoderosos y luchar por la justicia. También atraen a los niños los efectos especiales.

Cabe destacar que los niños tienen preferencias diferentes de las niñas. Ellos son más afines a las series de aventuras y acción, y a los personajes fuertes, todopoderosos y redentores. Por su parte las niñas se inclinan por los personajes tiernos y chistosos, o los que enseñan a los niños buenas conductas.

Historietas

Los niños participantes no suelen comprar revistas de historietas y sólo un niño mencionó conocer las historias de Dragon Ball a través de Internet.

Todos los niños cuentan con videograbadora en su casa *e hicieron mención de que tienen las peliculas de Alvin y las Ardillas, El rey León, La máscara, Toy Story y Fantasía.*

Es importante destacar la penetración de los medios electrónicos (inclusive la computadora) más que impresos, en este nivel económico.

Anuncios televisivos de salud más recordados.

Todos los niños participantes reportaron haber visto algún anuncio de salud, sobre todo el de la cartilla y el del vacuplan.

"Que las vacunas van a hacer un plan para que los niños se vacunen"
"La cartilla de vacunación que sale toda guapa"

Hábitos en el cuidado de la salud.

Se pidió a los niños que a través de un dibujo, expresaran los hábitos que tienen sobre vacunación, cuidados generales de la salud y prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias, solicitándoles que explicaran su significado.

Para prevenir la diarrea y otras enfermedades estomacales los niños mencionaron que se debe poner cuidado en la limpieza personal y del lugar en el que se come así como en la preparación de los alimentos.

"No comer pescado crudo"
"No comer tacos mosqueados ni alimentos"
"Lavarse las manos antes de comer"

Acerca de las enfermedades respiratorias los niños dijeron que hay que tomar medicamentos para la tos y abrigarse bien.

"Cuando tienes tos debes de tomar medicina"
"En tiempo de frío abrigarse bien"

Añadieron que es importante ponerse las vacunas para no enfermarse y no auto recetarse.

"Te deben deponer todas las vacunas"
"No se deben tomar medicina que no haya recetado el doctor"
"Hay que tomarse las medicinas que receta el doctor"

Finalmente, algunos niños expresaron las precauciones que se deben tener para evitar accidentes.

"No jugar con cerillos"
"Cruzar la calle acompañado de una persona mayor"
"Tomar las cosas calientes con un guante"

"Al bajar la escalera agarrarse del barandal para no caerse"

La información que se desprende permite dar cuenta de que los niños tienen bastante idea de los cuidados de la salud que han sido promovidos a través de las campañas del Sector Salud.

Primera Semana Nacional de Salud en 1998

También se evaluaron algunos anuncios de televisión con los niños. El primero fue "La Feria", trasmitido en la Primera Semana Nacional de Salud en (1998), y que mostraba una feria en donde las vacunas eran los personajes centrales que invitaban a los niños a vacunarse. Entre otros juegos destacaban los caballitos, el juego del martillo y la campana y la rueda de la fortuna.

Presentación	Todos los niños participantes dijeron haber visto ya este anunció, lo cual es un indicador de la alta penetración en audiencias infantiles.
Elementos de impacto	Los elementos que más quedaron en la mente de los niños fueron: " La feria ", " El juego del martillo y la campana " y "los frasquitos de las vacunas".
Comprensión	El mensaje central de promoción de la vacunación resultó claro para todos los niños. Pero nunca se dieron verbalizaciones relativas a los mensajes secundarios. *"Hablar sobre las vacunas, que todos los niños se deben de vacunar"* *"Para que los niños no se enfermen se deben de poner todas las vacunas"*
Atractividad	A los niños les gusto básicamente por dos razones, la animación de los frascos de las vacunas y las escenas de diversión implícitas en una feria. La atractividad del anunció desciende cuando los niños son o se sienten más grandes. En otras palabras lo dicho por los niños hace pensar que el anunció tiene más aceptación en menores de siete años. *"Me gustan los animalitos que salen".* *"Está bonito por los botecitos que dicen las vacunas"*
Identificación	Los niños consideraron que es un mensaje que va dirigido a sus padres y a ellos. Se percibió que la identificación se da básicamente entre las niñas. Los niños tendieron más a sentirse grandes y no tan atraídos por los caballitos de una feria.

Segunda Semana Nacional de Salud en 1998.

En la Segunda Semana Nacional de Salud (1998), se evalúo el impacto del anunció televisivo "Vacumisión". En este promocional, los personajes de las vacunas viajan en una nave espacial en donde la Cartilla de Vacunación dirige las acciones que se enfocan a vacunar a los niños y a utilizar el "Vida Suero Oral".

Elementos de impacto	Los elementos que los niños recuerdan más son: "La cartilla", "El suero Oral " y "El arcoiris y unas gotas".
Comprensión	Los niños entendieron que se trataba de un mensaje acerca de la vacunación y por ello alguno de ellos expresó su confusión en relación a la presencia del "Vida Suero Oral". "¿Como un suero oral se va a parar y te va vacunar?"
Atractividad	En general del anunció les parece atractivo. Sólo un niño mencionó que no le gustaba basándose en el mismo argumento mencionado en el párrafo anterior.
Identificación	Los niños participantes señalaron que este anuncio está dirigido a los padres de familia y a los niños. Se presume que este mensaje produce identificación en los niños por la forma en que está resuelto que consiste en introducir una historia de aventura en donde la cartilla (primer elemento de impacto) es la que asigna las diferentes misiones y el protagonista más destacado por la actividad que desarrolla, es el suero oral (segundo elemento de impacto).

Se trata de una anunció con mayor impacto en los niños que en las niñas. Lo opuesto que el mensaje de "La Feria".

Vida Suero Oral

El mensaje televisivo "Vida Suero Oral" presentaba el caso de un niño con síntomas de deshidratación, y dentro de su estomago, se encontraban los microbios causantes de su enfermedad que se burlaban de él. Su madre le daba Vida Suero Oral y lo cuidaba hasta que el niño se aliviaba.

Elementos de impacto	Los niños refirieron que les había llamado la atención "el niño que tiene la lengua seca" y "el microbio".
Comprensión	Todos los niños captaron que el mensaje habla de lo bueno que es el suero oral para evitar la deshidratación y de paso dejaron ver la conciencia que tienen acerca del peligro que representa una

deshidratación porque "te puedes morir".

Atractividad	A los niños en su mayoría les pareció que el anuncio era divertido básicamente por la figura del "microbio". Se añadió que agradaba el hecho de que la madre resolvía el problema del bebé, con lo cual se transparenta el gusto por la pequeña historia y el final feliz que el mensaje trae consigo.
Identificación	Dado lo antes expuesto se deduce que los niños se identifican con el mensaje por la historia que reproduce una situación de la vida intrafamiliar en la que la madre atiende a su niño y con ello preservar su salud.

Es un mensaje que mostró ser comprendido, y del gusto tanto de los niños como de las niñas.

Evaluación del juego de "Vacumisión"

Con la misma temática que el anuncio del mismo nombre, se elaboró un juego didáctico, en el cual los niños debían recortar y pegar figuras relacionadas con los personajes de las vacunas en acciones de salud. Se trataba que los niños establecieran como su "misión", ir a vacunarse.

Se repartió a cada niño un "juego de la Vacumisión" y se evaluó el impacto en dos momentos. El primero fue de observación de sus reacciones para diagnosticar la comprensión de la tarea, la atractividad y el grado de dificultad de la misma. El segundo fue para evaluar el aprendizaje de los conceptos inherentes al mensaje.

Observaciones de reacciones	Sin explicárselos, todos entendieron la tarea que tenían que realizar, que consistía en recortar y pegar. La participación en todo momento fue entusiasta, cooperadora y concentrada lo cual implica que el juego les resultó atractivo. Lograron resolver eficientemente la tarea en un tiempo límite de cuando más nueve minutos, lo cual indica que esta les resultó sencilla.
Lectura de comprensión	Este ejercicio consistió en leer en voz alta, todo el grupo al mismo tiempo, el mensaje que contenía el juego, para después pedirle a los participantes que contestaran en una hoja que se diseñó especialmente para ello con las siguientes preguntas. a) ¿Quienes planean la Vacumisión? R. Vacunas. b) ¿Quién tiene el poder de luchar contra sarampión, paperas y rubéola? R. Triple Viral. c) ¿Quién combatirá los parásitos que se esconden en tu intestino? R. Albendazol d) ¿Quién te dará más fuerza para jugar en

escuela? R. Vitamina A.

Es importante destacar que se dejó frente a cada niño el juego de Vacumisión que acababan de recortar y pegar.

Los resultados de este ejercicio se sintetizan en el promedio de respuestas correctas que fue de 2. 75 en una escala cuyo máximo era la calificación 4. Esto es un indicador de que la comprensión del mensaje no es alta, y que los niños se entretienen con el juego pero no aprenden cabalmente los conceptos transmitidos.

Un aspecto que cabe destacar sobre lo anterior, es que el vocabulario técnico propio del sector salud representa una dificultad para obtener mejores resultados en la asimilación de los conceptos relacionados con el cuidado de la salud, no sólo para los niños, sino aún para los adultos.

. Club Salud del Niño.

La totalidad de los niños del grupo focal, expresó su deseo de participar en el Club de la Salud, aún después de haber leído en voz alta las condiciones que aparecen en el reverso de la credencial, donde asumen el compromiso de vacunarse, lavarse las manos antes de comer e ir al baño, comer alimentos limpios, abrigarse en tiempos de frío para evitar tos y catarro, pedir a sus padres que los pesen y midan regularmente y no jugar con objetos peligrosos.

Para evaluar la probable participación de los niños cuestionados, se les entregó un sobre con timbres postales para que enviaran al Consejo Nacional de Vacunación sus dibujos, preguntas y/o comentarios sobre el cuidado de la salud. Sin embargo, una evaluación realizada diez días después, arrojó que no había llegado ningún sobre.

Conclusiones del estudio

Anuncios en TV y otros medios

Los niños de entre 8 y 10 años de edad ya se impactan de manera muy similar a sus padres, a la niñas le gustan los temas tiernos con protagonistas que se comportan muy infantilmente (Winnie Pooh) mientras que a los niños les atraen los efectos especiales, la aventura y la acción (Dragon Ball).

En el grupo de los niños (nivel D) se exploró la incidencia de otros medios de comunicación como son la videocassetera y la computadora y se encontró que la primera está presente en prácticamente todos los hogares y que la segunda está empezando a aparecer incluso en hogares de este nivel. Esto plantea la posibilidad de establecer comunicación directa con la familia mexicana a través de videocasete.

Anuncios de salud en TV

El grupo de niños demostraron recordar los anuncios más recientes de CONAVA: Cartilla y Vacumisión.

Evaluación del material de comunicación

Se evaluaron tres spots de TV: 1ª SNS (Semana Nacional de Salud)/ Feria, 2ª SNS / Vacumisión y Vida Suero Oral. Además de probaron el juego de vacumisión y el concepto del Club de la Salud.

1ª. Semana Nacional de Salud."La Feria".

La presencia de la feria, simbolizada en primera instancia por un carrusel, resultó atractiva para los niños pero más para las niñas y es que los primeros se sienten, más que las niñas, que ya son grandes (recuérdese que los participantes tenían entre 8 y 11 años). El mensaje de ir a vacunarse se entiende claramente y se vive como dirigido a los papás y a los niños.

Se percibió que éste es un comercial más orientado a niños más pequeños que los consultados y dentro de éstos, más a las niñas que los niños.

2ª. Semana Nacional de Salud. "Vacumisión".

Este anuncio resultó más atractivo para los niños que para las niñas porque a los primeros les atrae, más que a las segundas, los recursos de la computadora y el formato de aventura y acción. La comprensión se da en el mismo sentido que se diera con los papás, se entiende el mensaje general pero no las funciones de las vacunas y se llega a sentir fuera de contexto el Vida Suero Oral.

En general de percibe que este anuncio está orientado más para los niños de la edad de los consultados que para niños menores de siete años.

"Vida Suero Oral"

Los niños participantes, de ambos sexos, se sintieron atraídos por los "bichos" y el dicho de "le muevo la panza", que les hizo reír. El bebé enfermo, atrae más la atención de las niñas que de los niños. La comprensión del mensaje fue correcta, y de paso los niños proyectaron que ya manejan los conceptos de la deshidratación, su peligrosidad y su combate con el "Vida Suero oral".

El juego de la "Vacumisión".

Se probó en niños de ocho a diez años de nivel D, encontrándose lo siguiente: Los niños entendieron, sin necesidad de explicación alguna, cuál era la tarea que tenían que hacer, la emprendieron con gusto y la completaron en un tiempo máximo de nueve minutos. Sin embargo en cuanto a comprensión de los conceptos que se vierten en el juego, se encontró que ésta no fue buena con todo y que sólo se hicieron cuatro preguntas después de haber leído, todos en voz alta, el contenido del mensaje y se les dejó a los niños el texto por sí lo querían consultar.

En función de los anteriores resultados se recomendó simplificar el contenido del juego abordando menos temas en la misma cantidad de imágenes, lo cual implica dejarle el mismo grado de dificultad a la tarea, facilitando la comprensión.

Por otra parte cabe reflexionar que la realización de la tarea implica tener tijeras y pegamento cosa que puede no tener a su disposición los niños en sus hogares. Por ello se antoja más pertinente la distribución del juego en las escuelas.

Club de la Salud.

La idea de pertenecer a un club, en sí misma, resulta atractiva a los niños. Por ello, no es de extrañarse que todos los participantes expresaran un sí entusiasta ante la pregunta de si querían ser miembros del Club de la Salud, aún cuando se les aclaró que tenían que cumplir con los requisitos que se leían en el reverso de su credencial, ante lo cual, todos dijeron estar de acuerdo.

No obstante, la evaluación realizada diez días después, hizo pensar en la necesidad de afinar el concepto del Club de la Salud, y en todo caso implementarlo en las escuelas y no en la población abierta, con el fin de tener los medios para garantizar la comunicación con los niños y dar seguimiento a las acciones a realizar, a través de la coordinación institucional.

Un comentario adicional fue que la credencial del Club que en ese momento se tenía, carecía de atractivo por ser negra. (ver anexo 2) Podría pensar en una credencial en color enviada por el Consejo Nacional de Vacunación a los niños que se comuniquen con la institución, lo cual implicaría el diseño de un sistema de registro y atención de los miembros del Club.

Anexo 4
Carpeta SEP y Políptico

PRIMERA SEMANA NACIONAL DE SALUD
del 19 al 25 de Febrero del 2000

Carpeta SEP

Salud del Niño — SEP — Niños por la salud — Secretaría de Salud

PRIMERA SEMANA NACIONAL DE SALUD
del 19 al 25 de Febrero del 2000

¡ABRE BIEN LOS OJOS!

Evita los accidentes en el hogar

OBJETIVO:
Los niños conocerán los lugares donde pueden sufrir un accidente en su hogar principalmente en la cocina y el baño.

MATERIAL:
Información complementaria.

Los accidentes ocurren en cualquier momento no se puede saber cuándo, pero podemos evitarlos si tomamos algunas medidas para protegernos: los accidentes más frecuentes en la casa son:

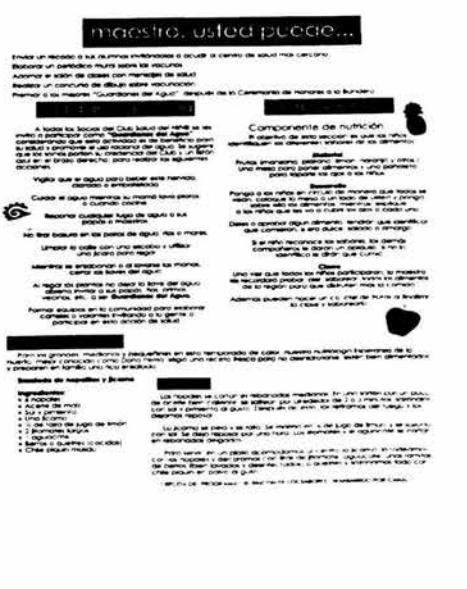
En la cocina:
* Quemaduras por líquidos y alimentos calientes o utensilios de cocina.
* Intoxicación por tomar medicinas o líquidos de limpieza.
* Golpes por caídas de mesas, sillas o cualquier superficie alta.
* Heridas cortantes o punzantes por utensilios de cocina como: cuchillos, navajas, picahielo, tenedores y otros.

En el baño:
* Quemaduras por dejar agua caliente al alcance de los niños.
* Ahogamiento por dejar jugar a los niños en la tina o taza del escusado.
* Quemaduras por aparatos eléctricos o contactos.
* Traumatismos (golpes) por dejar pisos mojados y/o objetos tirados en el piso.
* Intoxicaciones por medicinas, pinturas de pelo, cosméticos.
* Cortaduras por dejar navajas de rasurar, rastrillos, tijeras.

DESARROLLO:
Maestro: Pídales a los niños que se sienten en círculo, explíqueles los lugares que deben evitar, para no tener un accidente.
- Invítelos a iluminar de color rojo los lugares en donde corren peligro.

CIERRE:
- Usted les dirá a los niños ¡ abran bien los ojos !, eviten los accidentes recordando los lugares en donde corren peligro.

A continuación se presenta el modelo sobre el cual los niños identificarán las zonas de seguridad y de peligro



Anexo 5

ACTA CONSTITUTIVA

CLUB DE LA SALUD DEL NIÑ@

En la escuela ._____siendo las_____horas del día_____ del dos mil en la Delegación_____del estado de_____ con domicilio en _____. Se procede a intregrar formalmente el Club Salud del Niñ@ con el objeto de crear y promover una cultura de la salud en los niños, a través de acciones a nivel escolar y comunitario tendientes a preservar y mejorar las condiciones de vida de la niñez con la participación activa de los sectores público, social y privado de nuestro país.

EL CLUB SALUD DEL NIÑ@ TENDRÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

1.-Procurar la participación de sus compañeros en las campañas de prevención y control de enfermedades que afectan a la población escolar con base en la orientación y asesoría que reciban de sus maestros y/o personal de salud.

2.- Participar en las acciones que contribuyan a tener una alimentación balanceada y nutritiva para crecer sanos y fuertes; así mismo practicar medidas de higiene personal y comunitaria que eviten las enfermedades diarreicas.

3.-Conocer e informar a sus compañeros sobre los lugares que prestan atención médica y dental en ese sector o en el lugar más cercano a su casa.

4.- Colaborar en la distribución de desayunos escolares cuando exista este servicio.

5.- Conocer e informar sobre las medidas de seguridad que deben seguir en la casa y escuela para evitar accidentes, en caso necesario solicitar la ayuda de un adulto.

6.- Difundir amplia y permanentemente las acciones de salud, a través del periódico mural, carteles, teatro guiñol u otros medios de información.

7.- Promover la práctica del deporte entre sus compañeros y su comunidad.

8.- Cuidar su aseo y aspecto personal, así como mantener en buen estado las instalaciones escolares (salón de clases, patios, servicios sanitarios, mobiliario, equipo, etc) que les permita tener una presentación agradable.

9.- Informar a sus compañeros sobre las medidas de prevención que deben tomar en cuenta en época de frio y en época de calor para no enfermarse.

10.- Acudir al centro de salud para vacunarse, pesarse, medirse y recibir orientación sobre su salud.

11.- Procurar y fomentar un sentimiento de compañerismo.

12.-Evaluar continuamente las acciones del Club e informar al DIF y al CENSIA a nivel local y estatal respectivamente.

REGLAMENTO

1.- Los Clubes de la Salud del Niñ@ tendrán una vigencia de un año y deberán designar un presidente, un secretario y tres vocales.

2.- Entegrar a cada miembro del Club una credencial que los identifique como socios.

3. Los Clubes deberán mantener comunicación estrecha con las autoridades de salud y del DIF Municipal de su comunidad con la finalidad de conocer sus comentarios, avances y logros obtenidos.

4.- Vigilar que se cumpla con el "Pacto de Honor" en coordinación con sus maestros quienes serán los miembros honorarios de los Clubes.

5.- Los miembros honorarios serán los responsables de:

- Explicar a los niños el Pacto de Honor.
- Ser testigo del compromiso que adquieren.
- Invitar a los padres de familia a colaborar en las acciones de salud que apoyen las establecidas por el mismo Club.
- Orientar, asesorar y organizar a los miembros del Club respecto a las actividades de promoción y fomento que llevarán a cabo en su plantel y comunidad.

Con base en lo establecido en esta Acta Constitutiva, siendo las _____ del día _____del dos mil _____se crea e instala el Club Salud del Niñ@ de la escuela_____en la ciudad de_____. Dicho Club queda debidamente integrado, haciéndolo así constar sus miembros con sus firmas al calce.

EL CLUB SALUD DEL NIÑ@ QUEDA INTEGRADO POR:

Anexo 6
Calendario de Fechas Conmemorativas

CALENDARIO PARA TRABAJAR TEMAS DE SALUD

ACTIVIDAD / FECHA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Observaciones
Semanas Nacionales de Salud		*			*					*			Ultimas semanas de cada mes
Mes de la Salud del Niño		*											Todo el mes
Dia Internacional de la Mujer			*										8 de Marzo
Dia Internacional de la Salud				*									7 de Abril
Dia Mundial sin Fumar					*								31 de Mayo
Dia Mundial del Medio Ambiente						*							5 de Junio
Dia Internacional Contra las Drogas						*							26 de Junio
Dia Mundial de la Población							*						1o. de Julio
Semana Nacional de Vacunación Antirrábica							*						2a. Semana de mes
Dia del Anciano								*					28 de Agosto
Mes de la Salud Reproductiva										*			Todo el mes
Dia Mundial del Hábitat										*		*	6 de Octubre
Dia Mundial de Lucha Contra el SIDA												*	1o. de Diciembre
Nutricion	*	*	*	*	*	*	*	*	*	☺	*	*	9 de Octubre. Dia Mundial de la alimentación
Prevención de Accidentes	*	*	*	☺	*	*	☺	☺	*	*	*	☺	Reforzando en periodos previos de vacaciones
Enfermedades Diarreicas				*	*	*	*	*	*				Del 1o. de Abril al 30 de Septiembre
Enfermedades Respiratorias Agudas	*	*	*							*	*	*	Del 1o. De Octubre al 31 de Marzo del año siguiente
Vacunación	*	☺	*	*	☺	*	*	*	*	☺	*	*	Intensificando acciones en periodos de Semanas Nacional o Estatales de Salud
Detección de Problemas de Salud	*	*	*	*	*	*			*	*	*	*	Se interrumpen vacaciones todo el año
Atencion a Problemas de Salud	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	Todo el año
Donacion Altruista de Sangre	*	*	*	*	*	*	*	☺	*	*	*	*	25 de Agosto. Dia Mundial del Donador Altruista

Anexo 7
Formato de Cartas

CLUB SALUD DEL NIÑO

MÉXICO D.F. 1990

Hola: Yazmin

¿Cómo te va ? Nos da mucho gusto que nos escribas, tu carta sobre Cuidar la salud está muy bonita. Queremos felicitarte porque ya eres socia del "Club Salud del Niño", tu número secreto es 1212.

Esperamos sigas cuidando tu salud y la de tu familia. ¿ Te gustan los anuncios de radio, televisión y carteles que elaboramos especialmente para ti? Coméntalo en tu siguiente carta.

ATENTAMENTE

TUS AMIGOS DEL CLUB SALUD DEL NIÑO

P.D.- Recuerda anotar tu nombre dirección y número secreto cada vez que nos escribas.

Memorias

SALUD del niñ@ — *Michoacán*

OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

ACCIONES DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA:

Anote las 5 concertaciones más importantes realizadas, indicando nombre de la institución, organismo o empresa y el tipo de apoyo obtenido

	SECTOR PÚBLICO-APORTACION	
1)	Ayuntamientos	Vehículos,comida
2)	S.E.E.	Alimentos,desfiles
3)	DIF	Promoción, difusión
4)	Policía y Tránsito	Vialidad
5)	Transporte Público	Pinta de unidades
	SECTOR PRIVADO-APORTACION	
1)	RASA	Difusión
2)	Embotelladoras	Equipo de sonido
3)	N.K.S.	Volantes
4)	CANACO	Playeras
5)	Corona	Insumos
	SECTOR SOCIAL-APORTACION	
1)	Clubes sociales	RASA
2)	Clero	Embotelladoras
3)	Club de Leones	N.K.S.
4)	Comité de Salud	CANACO
5)	S.M.N.	Corona

***Nuevos contactos, concertaciones, patrocinios y/o aportaciones obtenidas:**

1)	Pepsi	Mantas
2)	Tele-cable	760 Cintillos
3)	CANIRAC	Alimentos
4)	S.A.A.M	Juegos de mesa
5)	Hotel Casa Blanca	Playeras

***Estrategias y acciones emprendidas para obtener dichos apoyos:**

- Mediante entrevistas, después se envío el oficio

Sugerencias:

COMENTARIOS AL ESTADO

☺ACIERTOS:

- La difusión y promoción en los medios de comunicación; destacando la prensa, radio y tv..
- Los materiales impresos, de visibilidad externa y artículos promocionales elaborados.
- La ceremonia de inauguración oficial de la Semana de carácter Binacional (México -California) en el Municipio de Indaparapeo, evento relacionado con el Programa VSy RS.
- Las actividades de promoción en zonas rurales e indígenas, así como las leyendas en recibos periódicos murales y el perifoneo.
- Las concertaciones y apoyos obtenidos por parte de los sectores público, social y privado.

Muchas Gracias.

CLUB SALUD DEL NIÑ@

Número de socios:	9,271
Número de escuelas:	164
Número de Jurisdicciones:	13

* Actividades de promoción y difusión:

1) Mejoramiento de escuelas
2) Guardianes del Agua
3) Visitas a escuelas

* Actividades para integrar más socios/escuelas:

1) Instalación de buzones
2) Feria de la Salud
3) Invitación a más escuelas

* Material(es) de promoción para socios:

1) Juegos didácticos
2) Reglas, lápices y gomas
3) Credenciales y reconocimientos

*Convenios y/o concertaciones para fortalecer las acciones del Club:

1) Padres de familia
2) Pacto de honor
3) Iniciativa privada

Anexo 8
Formato de Memorias Graficas

Anexo 9

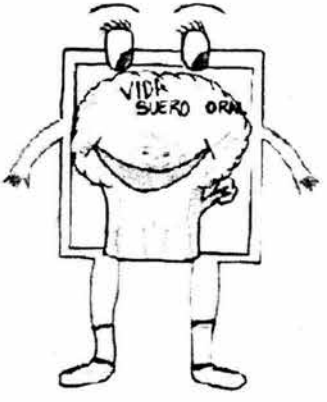
Correspondencia

Club Salud del Niño

Mensaje sobre el Club

Vacunación

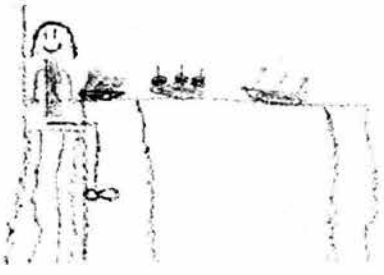
Prevención de diarreas



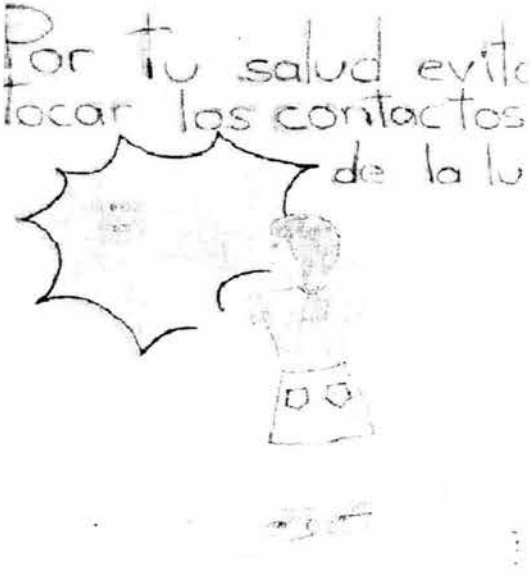
TOMA VIDA SUERO ORAL
PARA PROTEGERTE DE LA DIARREA

Infecciones Respiratorias Agudas

Nutrición

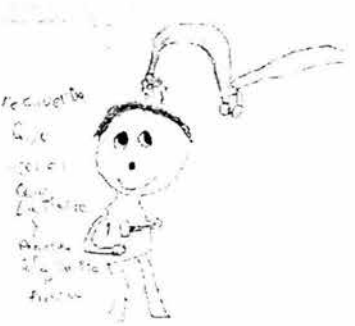


Accidentes



Higiene

Higiene

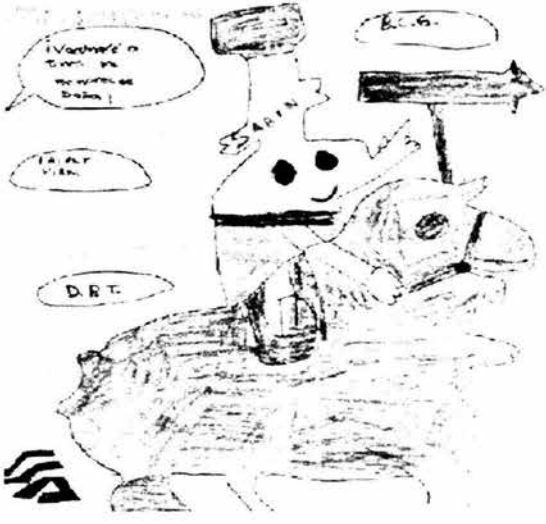


Ejercicio

Ejercicio

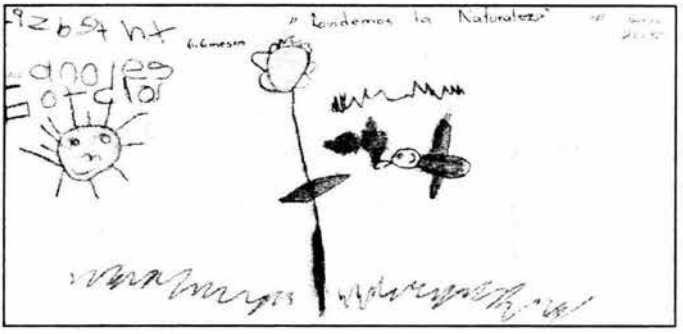
Adicciones

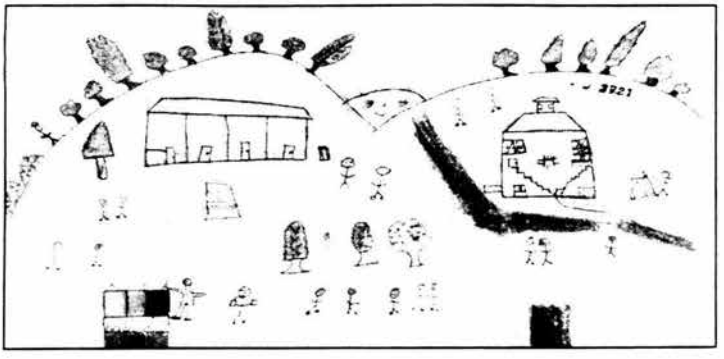
Anuncios de Semanas Nacionales de Salud



Carta sobre salud

Medio Ambiente





Anexo 10
Guía de Entrevistas y Cuadro de Respuestas de Maestros y Alumnos

Cuestionario para Maestros

Club Salud del Niñ@

Fecha_____

Estado_____Jurisdicción _____Municipio_____
Nombre de la Escuela_____
Nombre del Director_____
Responsable del Grupo_____

Objetivo: Conocer si la estrategia de Club Salud del Niñ@ ha aumentado el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes en favor del autocuidado de la salud de los niños.

1.- ¿Por cuánto tiempo han llevado a cabo la estrategia Club Salud del Niñ@?

_____
_____
_____

2.- ¿Los niños se han interesado en la estrategia ?

_____
_____
_____

3.- ¿Qué significado cree usted que tenga, el que los socios del Club formen un comité y lo formalicen a través de una acta constitutiva?

_____
_____
_____

4.- ¿Cuáles son los temas de salud que se han impartido?

_____
_____
_____

5.- ¿Cuáles son los temas que más interesan a los niños?

6.- ¿Qué actividades a favor de la salud han realizado los niños en la escuela?

7.- ¿Como se organizan los niños para realizar las actividades?

8.- ¿Qué conocimientos han adquirido los niños con la estrategia?

9.- ¿Se ha modificado la conducta de los niños a favor de su salud? (SI) (NO

10 ¿Qué conductas?

11.- ¿Cómo responden los niños ante un problema de salud?

12.- ¿Cómo han participado los padres de familia?

13.- ¿Ha habido algún cambio significativo en la comunidad escolar a raíz de la implementación del Club? (SI) (NO)

14.- ¿Cuál?

15.- ¿Qué piensa de la estrategia Club Salud del Niñ@?

16.- ¿Qué significa la salud para usted?

Respuestas de los maestros al cuestionario sobre Club salud del Niñ@

Pregunta / Maestros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	3 años	Bastante participan más dentro de su hogar haciendo observaciones que ellos viven en la escuela.	Que ellos van adquiriendo mayor responsabilidad a través de una formalización.	Prevención de accidentes, alimentación, infecciones, problemas intrafamiliares.	Valores, alimentación, higiene personal.	Higiene, valores, alimentación, etc.	En equipos y visita a los salones.	Que aplican todo lo que aprenden fuera y dentro de la escuela.	Si	Son más asiados cuidan su persona invitan a sus padres y al propio maestro cuando comentan algo que ellos ya observaron que esta mal.	Con mucha madures a pesar de ser pequeños, hacen observaciones directas cuando se comete un error de salud.	Con más conciencia de sus actos, cuando su propio hijo les corrige y este lo hace en forma pública.	Si	Que tanto los niños como los adultos cuidan más su persona en cuestión de aseo, alimentación, preguntan cuando tienen dudas y los niños son más abiertos.	Que es muy buena y sirve mucho para la formación futura de los niños.	Que es muy importante en todo el sentido de la palabra ya que nos ayuda en nuestra formación tanto del niño como del adulto, ayuda más a niños si desde pequeños se les exigen todos los puntos, que se tratan, ayuda al niño en su formación.
2	3 años	Si por que sienten que es un beneficio para ellos	Que genera un compromiso para todo el ciclo escolar y se le da formalidad	Higiene escolar, prevención de accidentes alimentación y enfermedades propias de la infancia	En general todos ya que consideran que les aporta algo nuevo para su salud.	Ellos suelen preparar alguna temática dirigida por la maestra y van salón por salón a dar el tema con	Con el apoyo de la maestra y la participación de los padres de familia.	Tienen bien claro la importancia de la salud y que hace en cada caso.	Si	Se refleja a través de sus comentarios que tienen bases para una cultura de autocuidado de la salud.	Junto con los padres de familia saben que si es necesario ausentarse de la escuela, para tener una recuperaci	De manera activa por que ellos también a la par de los niños van aprendiendo.	Si	Toda la institución en general ubica que existe este programa y que se van reflejando resultados.	Que se debe seguir impulsando y que se involucre más el sector salud (centros de salud) en las	Es la base para un desarrollo optimo en todos los ámbitos de nuestra vida.

				tanto en alumnos como en padres de familia.		sus compañeros.					ón más rápida y tener los cuidados necesarios.				actividades.	
3	3 años	Si	Es importante ya que se toman las actividades con verdadero interés y la participación es de forma incluyente.	Higiene personal, higiene bucal, cuidado del agua, alimentación, vacunación entre otros la salud , evitar enfermedades.	La alimentación , como conservar la salud .	Carteles, invitaciones, consejos en los grupos, participación en ceremonias.	En grupo, equipo, personal.	A cuidar su salud, su higiene su persona , su alimentación .	Si	En su forma de pensar y actuar para su bien personal y de su familia.	De acuerdo al tipo de problema en ocasiones tranquilos y en otras ocasiones preocupados.	Afirmativamente y solidariamente.	Si	En tener más cuidado en su salud, alimentación e higiene personal.	Son excelentes y deben seguir aplicándose	Es lo primordial, por que con tener buena salud se realiza todo en una palabra la salud es la vida.
4	2 años	Si por que les gusta informar a sus compañeros sobre las campañas de salud	Sería muy interesante ya que le daría más formalidad y seriedad al evento.	Campañas de vacunación, salud bucal, prevención de accidentes, hábitos de higiene, vacunación canina, como cuidamos en tiempo de frío, alimentación y muchos temas más.	Salud bucal, prevención de accidentes, cuidado de animalitos, hábitos de higiene.	Carteles colocados en toda la institución, información con títeres pasando a cada uno de los salones, en homenajes hacen llegar folletos con información a cada profesor.	Por equipos y se prepararon para hacer llegar la información a la comunidad escolar y familiar.	Buenos hábitos y actitudes.	Si	Llegan abrigados al salón, traen para la hora de recreo alimentos nutritivos.	Se dan cuenta que pueden prevenir cualquier situación de salud.	Asisten a los eventos para ellos, forman una hortaliza en casa y alimentos en conserva.	Si	Que los alumnos llevan la información adecuada a sus hogares para que asistan a los centros de salud más cercanos.	Que esta muy bien planeado para formar una cultura de la salud en los niños.	Algo muy importante para mi profesión ya que con ello logro cubrir todos los aspectos para formar alumnos sanos y conciente s.
5	1 año	Si les llama mucho la	Es para que las acciones se	Sobre vías respiratorias, caries,	El de caries, tabaquismo y nutrición.	Hicieron carteles y junto con los padres	De manera individual y en	Salud e higiene personal.	Si		Tratan entre todos de dar algún	Ellos participan dotándonos de	Si	Les llama la atención y preguntan	Aun cuando significa más	Es el estado ideal del ser

		atención.	vuelvan más formales y se realicen de manera más seria.	nutrición, tabaquismo, etc.		de familia elaboraron varios disfraces	equipo.				consejo.	materiales necesarios así como de asistir a la escuela cuando se les requiere.		sobre lo que los niños hacen.	trabajo, es una manera de que los alumnos participen en las actividades para prevenir enfermedades.	humano físico y mental.

Cuestionario para Niños.

Club Salud del Niñ@

Fecha_____

Estado_____Jurisdicción _____Municipio_____
Nombre de la Escuela_____
Nombre del Director_____
Responsable del Grupo_____
Nombre del Niño (a) _____ Grado _____

Objetivo: Conocer si la estrategia de Club Salud del Niñ@ ha aumentado el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes en favor del autocuidado de la salud en los niños.

1.- ¿Qué es para ti la salud?

_____
_____
_____

2.- ¿Has oído alguna vez hablar del Club Salud del Niñ@? (SI) (NO)

3.-¿Qué has oído?

_____
_____
_____

4.- ¿Cómo cuidas tu salud ?

_____
_____
_____

5.- ¿Qué actividades realizas como socio de ese Club?

_____
_____
_____

6.- ¿Te gusta participar en las actividades? (SI) (NO)

7.- ¿por qué?

8.- ¿Como trabajan en el Club?

9.- ¿Qué has aprendido en el Club?

10.- ¿Desde que perteneces al Club cuales son las actividades que realizan en tu casa para cuidar tu salud?

11.- ¿En tu escuela han realizado actividades importantes para mejorar la salud de tus compañeros y maestros?

12.- ¿Que piensas de tu salud ahora?

Respuestas de los alumnos al cuestionario sobre Club salud del Niñ@

Pregunta / Alumno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Que nos cuidemos a nosotros mismos	Si	No tiene que tirar basura y que tienes que ser un ejemplo para los demás.	Tapándome bien para que no me enferme, tomar las medicinas que me receten los doctores, bañarme, lavarme las manos y los dientes antes de comer e ir al baño.	Bailar, van a decir mensajes, pegan carteles.	Si	Por que te enseñan cono ser limpio, me gusta bailar y decir mensajes.	No tirando basura, decir mensajes, hacer carteles, que la maestra se los da ha otra maestra se organiza para pegarlos.	No correr, no empujar, no gritar, no subirse al os bancos, no tirar basura, lavarse las manos hacer dibujos.	Estar limpio el cuarto, le ayudo a mamá a realizar el quehacer, se bañan , lavan los dientes, la maestra y mamá le dicen a papá que hacer en casa pára cuidar la salud.	No tirar basura, no correr, a la hora del recreo como la torta que me hace mi mamá, fruta guayaba, lechuga con limón y sal, agua de limón y compro dulces..	Que tengo que cuidarme taparme y lavarme las manos y los dientes.
2	Es cuando ya estas sano, no tienes gripa ni temperatura ni nada.	Si	Algo para cuidar la salud.	Poniéndome sweater cuando ase frío, comer muchas frutas y verduras, lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño y no correr con lápices y tijeras.	Cuando salimos en un baile nos reunimos los niños que eran socios participan con carteles del CSN.	Si	Por que nos ponen a hacer actividades para cuidar nuestra salud y no nos enfermemos.	Carteles para cuidar nuestra salud y no nos enfermemos.	He aprendido que debo comer cosas limpias, comer frutas y verduras para estar bien nutridos y estar bien.	Mi mamá lava las frutas y verduras y desinfectarlas, comer cosas limpias, la credencial que decía lavarnos las manos antes de comer e ir al baño , abrigamos y vacunarnos.	Si pero no me acuerdo, dijimos el pacto de honor todos juntos con los maestros y directores.	Que aprendo a cuidar mi salud para no enfermarme y evitar enfermedades.
3	Es muy importante por que si me enfermo tengo que tomar medicina y no me gusta.	Si	Se hacen carteles de cuidar el agua, ser limpio.	No comer cosas en la calle, bañándome y comiendo bien.	Bailables, carteles, dibujos, diciendo mensajes de salud del agua.	Si	Me divierto.	Nos piden cartas , dibujos con colores y con pintura de acuarela en la escuela y en la casa solo.	Que hay que cuidar el agua, bañarte, no comer cosas en la calle, cuidar el agua.	No desperdiciar el agua, nos llevan al doctor, carteles o volantes para pegar en casa de no fumar, mamá nos da vitaminas, nos	Hacer dibujos los pegamos en la escuela a mis compañeros les gusta que vallan dando mensajes de salud.	Que es muy importante por que si no, no puedo ir a la escuela, no puedo ir a ningún lado nada más estar en la cama.

										lleva al dentista , cuando hace frío nos abriga, de comer caldo de pollo, . frutas y verduras de todo.		
4	Que es muy bonita	Si	Que es bonito por que nos enseña a ser limpios, respetuosos.	No comiendo cosas que nos hacen daño, no tomando pastillas cuando no tiene que ser , no comer mucha salsa por que nos enfermamos de la panza.	Carteles, títeres, mensajes del CSN, debemos de cuidar el agua de no tirar basura.	Si	Es divertido por que puedes aprender más.	A través de mensajes se aprende	No tirar basura, a ser respetuosos, no gritar y obedecer a la maestra y compañeros y ser puntuales.	Se cuidan de no mojarse, no comer salsa no salir si alguien esta enfermo.	No pegando, no gritando en el oído, no decir groserías	Que es muy importante por que sin ella no podía hacer nada .
5	Es lo que ayuda ha un niño a ser más saludable, es que un niño no tenga enfermedades.	Si	Que el CSN es donde tu puedes aprender más de tu salud.	No jugar con agua fría, no acercamos a la estufa cuando esta el agua hirviendo.	Haciendo trabajos como los de las caries, haciendo una boca, unqa pasta de dientes y un cepillo, pasando a los salones a enseñar carteles del CSN, mensajes de accidentes , lavarse los dientes 3 veces al día, enseñar trabajos.	Si	Por que aprendemos más.	Haciendo trabajos de limpieza, en su casa en una cartulina trabajas un tema y en el salón la maestra los califica.	Las enfermedades, cuales son las vacunas, con que nos podemos lastimar, lo que podemos tener en las manos (microbios), un perro con rabia nos puede morder.	Se vacunan, no agarran un perro cuando tiene rabia, el agua que se toma se hierve.	No salir cuando hace frío o corriendo al baño, no golpear a un niño cuando tu quieres, no jugar en el patio luchitas.	Que estoy muy bien que no tengo ninguna enfermedad .

6	Cuidarnos por que nos podemos enfermar, no jugar luchitas por que nos podemos enfermar lastimarse al jugar foot bool , con reglas se puede jugar para no lastimarse.	Si	Es como un Club de amigos, pero con carteles y títeres, cuando haces un proyecto, una poesía por ejemplo del agua no la podemos desperdiciar, sin agua no habría vida.	Cuando hay tiempo de frío me pongo chamarra no me quito el sweater, cuando no hace frío solo me pongo una blusa y no me mojo para que no se me suba el calor, no me tiro al suelo por que me puede dar una pulmonía.	Cuidar las plantas, agua, basura por que se puede contaminar el ambiente el agua se puede contaminar y no vivir hay mucho agua salada y poca dulce, para hacer entender a los niños necesitamos títeres , carteles de un niño tirando basura y otro que no lo hace y así comprenden los niños y aprenden..	Si	Por que es una creatividad que nos hace cuidarse, no tirar basura, si hay un señor que fuma o toma ustedes pueden ayudar con terapia, le podemos decir no fumes por que el vapor te llega al cerebro te da cáncer y va a dejar solos a sus hijos y su mujer no los va a poder sostener.	Con creatividad se organizan y la maestra hacen carteles y en cada salón hacen una poesía.	No tirar basura, no jugar pesado, no fumar, no tomar, los hombres no pegarle a las mujeres, comer frutas, verduras y carne para no enfermarse como una amiga que se enfermo por no comer y tiene una cosita en el corazón.	Yo hago carteles y los pego en mi casa, no fuma ni papá ni mamá, ni tomar, yo le digo a mi mamá no descalzos, bañarse con agua caliente cuando hace frío, no comer mucha salsa porque podemos enfermarnos y estar en el hospital.	Se organizan por grupos con carteles para decir a los niños que no tiren el agua por que no va haber agua como en los pueblitos, con títeres no hay que tirar basura ni agua.	La salud es una fantasía y creatividad, son los árboles, comer frutas y verduras, sin el Club todos maltrataríamos el planeta, el Club existe para cuidar el medio ambiente nuestra salud y la de los demás.
7	Vida, felicidad, amor.	Si	Desde primero, que hablamos de hacer un Club para mantener limpia la escuela y cuidamos.	Lavándome los dientes, bañándote, protegiéndote del frío, ni pisar descalzo.	Concursos letreros, mensajes, cuida el agua por que gota a gota se agota.	Si	Cuando participas la maestra te da un premio, a todos tus compañeros los cuidas, el ambiente y participar el Club.	Haciendo festivales, bailando en equipo trabajan la maestra deja trabajo que si es de matemáticas todos se quejan no les gusta , pero si es del Club si les gusta.	No hay que jugar con objetos peligrosos, lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, comer alimentos limpios y pedir que nos pesen y nos midan.	Nos gusta el agua, antes de comer lavamos las manos, limpiar las frutas y verduras, mamá nos manda bañar diario, no quiere que vayamos a comer a la cocina entre comidas, comer 3 veces al día frutas,	Fotocopia carteles de la salud, cuidar el agua , cuídate a ti mismo, no se metan objetos a la nariz , hacer como campañas de limpieza, de cuidar el agua.	No hay que jugar con cerillos o cosas peligrosas, por que podríamos destruir la vida .

										albóndigas comida.		
8	Limpieza	Si	Vacunamos, lavamos las manos antes de comer e ir al baño, comer alimentos limpios pedir que nos pesen y nos midan, no jugar con objetos peligrosos y no meter objetos a la boca por los microbios, tener cuidado con las cosas para que no nos llegue a pasar nada.	Abrigándome bien y bañándome.	Soy la representante del CSN poner el ejemplo con los demás niños, venir bien abrigada, tomar mucho agua , no tomar refresco, mensajes del Club a otros salones, carteles , bailes.	Si	Nos enseñan más cosas y aprendemos más.	Hacemos manualidades, carteles vacunamos, comer alimentos limpios nos disfrazamos de médicos y enfermeras lavamos las manos antes de comer y después de ir al baño.	Hacer manualidades, títeres, leer los mensajes del Club, abrigamos por que si no amanecemos con tos y te llevan al doctor.	Que no fumen , no tomen por que provoca enfermedades como cáncer.	Si títeres con historias del CSN, visitando los salones con mensajes de vacunación , diario mantenernos limpios, pedir que nos pesen y midan y no jugar con objetos peligrosos como tijeras.	Es muy importante por que nos podríamos cuidar evitar las enfermedades con las vacunas, no comer paletas de hielo en época de frío ni agua fría o refrescos.
9	Es cuidarse mucho	Si	Sirve para decir mensajes de la salud, decir a los niños que no tomen cosas frías, cuiden su salud.	Abrigándome en tiempo de frío, no tomar cosas frías, en calor m e pongo una playera.	Avisar a los niños que se cuiden, no tomando hielo, refresco frío , abrigándose cuando hay frío.	Si	Es muy bonito hacer que los niños aprendan que hay que cuidarse mucho.	Hacer que los niños comprendan los mensajes, hacemos carteles , mensajes.	He aprendido a cuidarme mucho en un caso grave podemos enfermar y morir.	Cuando el agua esta fría me calientan el agua, no tomar cosas frías en la calle, mi mamá se abriga, mi papá no se que haga por que esta en Estados Unidos.	Si decir los mensajes, hacer carteles de no comer cosas frías, decir que se vacunen para no tener ninguna enfermedad.	Que ahora esta mejor gracias al Club en decirme que hay que abrigamos en tiempo de frío, no comer cosas frías por que cuando tome un refresco frío en la noche no podía respirar y una tos extraña me pusieron suero y dijeron que era asma, gracias al Club ya no tomo

												cosas frías.
10	Para mi es que si estamos enfermos nos puede curar rápidamente.	Si	Que es muy bueno no te puedes enfermar.	No comer cosas frías, cuando ase frío no mojándome.	Mando cartas a l centro de salud , bailo, hago carteles de salud.	Si	Por que es muy divertido, no es agresivo y te ayuda mucho en la mente.	A veces dar pláticas de vacunas, medicinas y muchas cosas más.	Que no debo de estar sin sweater cuando hace frío.	Antes mi tío fumaba mucho con el cartel que hicimos ya no fuma en la casa, a mi primo le gustan los dulces que vendían afuera de la escuela y ya no compra esos dulces desde que yo le dije, por que podían tener droga.	Si las pláticas que son muy educativas, desparasitamos, limpieza de los dientes.	Que ya he mejorado mucho por que antes me enfermaba cada 8 días y ahora ya no me enfermo mucho.

Entrevista realizada a 10 niños y niñas de 3° grado de primaria de la escuela pública "Benito Juárez" ubicada en la Jurisdicción Sanitaria #12 del municipio de Naucalpan Estadode México el 3 de octubre del 2003.

Bibliografía.

A.S. Nelly. "Maestros problema". Editores Mexicanos Unidos, México. 1975.

Aspe Armella, Pedro. "El Camino Mexicano de la Transformación Económica". Edit. Fondo de Cultura Económica, México 1993.

Barry P. Bosworth, Robert Z. Lawrence y Nora C. Lustig, "Economía Mexicana". Núm. Especial junio de 1993.

Bigge M. L. y Hunt M.P. "Bases psicológicas de la educación". Edit. Trillas, México1984.

Camacho Solís, Rafael. "La Participación Social y la Cultura de la Salud". Revista Examen año 4 No 39. PRI México, agosto 1992.

Caniels Harry, "Vygotski y la pedagogía" Edit. Piados. México 2003.

Carta de Ottawa, "Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud".Organización Mundial de la Salud (OMS) Ottawa. 1986.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS; Aprobada por la asamblea General de las naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989.Acuerdos.

CONSEJO NACIONAL DE VACUNACIÓN S.S.A.;"_Alcanzado la Salud de los Niños y las Niñas en México", Primera Edición. 2000.

CONSEJO NACIONAL DE VACUNACIÓN S.S.A.; "Memoria Consejo Nacional de Vacunación 1990- 1994", 1994.

CONSEJO NACIONAL DE VACUNACIÓN S.S.A.; "Programa de Atención a la Salud del Niño", 1997.

CONSEJO NACIONAL DE VACUNACIÓN S.S.A.; "Manual de Operación 2000 del Club Salud del Niño_".

Contexto- Educativo.com.ar/1999/12/maglio/ideas.htm.Refreshed in past 48.

COMISIÓN NACIONAL DE ACCION A FAVOR DE LA INFANCIA, S.S.A; "Programa Nacional de Acción a favor de la Infancia Evaluación 1990-2000", 2000

Compromisos de la Conferencia Internacional de "Atención Primaria a la Salud". Alma-Ata-URSS Unión Soviética. 1978.

Córdoba José. "Diez lecciones de la reforma económica mexicana".Revista Nexos. Vol. XIV. Núm 158. febrero de 1991.

Daniels Harry, "Vygotski y la pedagogía". Edit. Piados. México, 2003.

Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Traducido por Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). Julio, 1997.

Ferry, Gilles. "El trayecto de la formación. Los enseñantes entre la teoría y la práctica", Edit. Paidos Ecuador UNAM/ENEP. México, 2002.

Frenk Julio. Participación en el simposio "Violencia sobre la Salud de las Mujeres". Secretaría de Salud. 3 de agosto de 2001.

Hidalgo Guzmán, Juan Luis. "Investigación Educativa una estrategia constructivista". Edit. Paradigmas ediciones, México, D.F. 1992.

Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Información . Finanzas públicas, "Gasto programable ejercido del sector público presupuestal por clasificación funcional " México 2004. Dirección electrónica www.americas.healt-sector-reform.org/spanish/00000135.htm.

Lázaro, Lázaro Alfonso. "Radiografia del Juego en el Marco Escolar" Edit. Revista de estudios y experiencias No.51.1995.Vol 3

Leff, Enrique. "Ciencias Técnicas y Sociedad".Edit. ANUIES.1980.

López Molina Juan. "Globalización y Salud". Diplomado en Promoción de la Salud, Guía Didáctica. México D.F. 2003.

Lustig Nora C., Barry P. Bosworth, y Robert Z. Lawrence (compiladores). CIDE. Revista "Economía Mexicana". Número especial junio de 1993.

Maldonado, Gonzalo Osorio. "La interpretación socio-histórica-culturas del aprendizaje de Lev Vygotski". Curso de Evaluación de Aprendizaje. Universidad de la Salle. Colombia 2003.Tomado de la dirección electrónica: vulcano. La Salle. Edu.Co/-docencia/propuestas /cursoev_paradig_vigot.htm.

Metcalfe, Owen, Weare Catherine, y Wijnsma Piet, "Manual de Formación Para el Profesorado y otros Agentes Educativos." Promoción de la Salud de la Juventud Europea. Traducción José Sierra y Eduardo Ubieta. España. 1995.

Muller. F. "Historia de la Psicología". F.C.F. Parte II México. 1980.

Nassif Ricardo, "Pedagogía General". Edit, Kapelusz, S.A. Buenos Aires Argentina. 1974.

Nieto Osorio Luz Estela y Toborda Chaurra J, "Desarrollo Humano". Universidad de Manizales, Colombia 2002.

Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional de la OMS para Europa: Glosario de términos técnicos en economía y las finanzas de los servicios de salud.1998. (www.americas.healt-sector-reform.org/spanish/00000112.htm).

Organización Panamericana de la Salud. "La vigilancia de prácticas de riesgo en escolares. Componentes de la iniciativa de escuelas promotoras de Salud en América Latina". Washington, D.C. E.U.A.1997.

Organización Panamericana de la Salud."Manual de Comunicación Social para Programas de Salud".Washington D. C. Mayo de 1992.

Palacios, Jesús. "La cuestión Escolar, Críticas y Alternativas". 2ª Edit. Laia, Barcelona, 1978.

Presidencia de la República. "Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000". México. Salud.

Presidencia de la República. "Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006". México.

Poder Ejecutivo de los Estados Unidos Mexicanos, "Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006". La transición económica.

Reunión de Salud en Santa Fe de Bogotá, Colombia. 1992.

Reyes Esparza, Ramiro. "La Formación inicial del profesor en educación básica". Revista Cero en conducta, México 1993

Rousseau, Jean Jaques. "El Emilio". Edit. Porrúa. S.A. México, D.F. 8° Ed. 1982.

Sánchez Cerezo, Sergio , et al. "Diccionario de las Ciencias de la Educación". Tomo I-II Edit. Santillana. Madrid España 1ª Edit. 1993.

Sánchez Puentes, Ricardo."Didáctica de la problematización en el campo científico de la educación", en Perfiles Educativos, No. 61, 1993.

Santoyo Sánchez, R. "Apuntes para una Didáctica Grupal". Edit. México.

Secretaría de Educación Pública. "Memorias del Quehacer Educativo 1995-2000". México. 2000.

Secretaría de Salud y Asistencia. "Lineamientos para la elaboración de Planes Nacionales de Acción en Promoción de la Salud.". 1996.

Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Publica. "Programa Intersectorial de Educación Saludable" Manual Operativo. Agosto de 2002.

Secretaría de Salud, "El Fomento de la Salud en México". 1989-1994.

Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. "Guía de Participación Social para Promover la Salud". Documento interno de Trabajo. Marzo de 2003.

Secretaria de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. "Introducción a la Atención Integral para la Salud del Adolescente". México, 2002.

Secretaría de Salud. CONAVA. Alcanzando la Salud de los Niños y Niñas en México. México. 2002.

SSA-DIF, Manual de Operación "Club Salud del Niño". México. 2000.

Secretaría de Salud."El fomento de la Salud en México 1989-1994" México 1994.

Secretaría de Salud."Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000" 1995.

Siguán, Miguel (coord.)" Actualidades de Levs. Vigotski". Edit. Antrhopos del Hombre. España. 1987.

Tones, K "Para medir el éxito en la promoción de la Salud" Traducción de Muños Fernández Luis para las lecturas de capacitación a distancia de la Dirección General de Promoción de la Salud de la SSA México 1997.

Torres Lehman, Ana Verónica "Alcances y limitaciones de la Propuesta Educativa de Maria Montessori en México" Tesis de Licenciatura. México 1988.

Tudge,y Togoff, B. "Influencia entre iguales en el desarrollo cognitivo: perspectiva piagetiana y vygotskiana". Edit. Siglo XXI.Madrid, 1995.

Vigotski, L.S. "obras Escogidas". Tomo I II III Edit. Visor. 1997.

Wood, David "Como piensan y aprenden los niños". Edit. Siglo XXI. México, 2000.

Zemelman, M. Hugo. "La Totalidad como Perspectiva de Descubrimiento ". Revista Mexicana de sociología No., 1 de 1987.

Bibliografía Complementaria:

Afanasief, V; "Fundamentos de Filosofía" Edit. Progreso, Moscú, 2ª Ed; (s/a).

Althusser, L; "Ideología y Aparatos Ideológicos del Estado" Edi. Quinto Sol, Medellín Colombia, 1ª Ed; 1970.

Andino Montaño, Silva; "Las cuatro Grandes Avenidas", Apuntes de la escuela para Guías Montessori, México, 1976.

Atkinson, C. Maleska, E; "Historia de la Educación" Edt. Martínez Roca, Barcelona España 1ª ED; 1966.

Bigge, M.L. Y Hunt, M.P; "Bases Psicológicas de la Educación", Edit. Trillas, México, D.F; 1984.

Blauder, I; "Diccionario Marxista de la Filosofía", Edit. Ediciones de Cultura Popular, México, 10ª ED; 1984

Bustillos, Graciela Y Vargas; Laura "Técnicas Participativas para la_Educación Popular", Tomos Uno y Dos. Editado. por el Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario, A.C. Guadalajara, Jalisco, México. 5ª reimpresión 1996.

Chatea, Jean, "Los Grandes Pedagógos", Edit, Fondo de Cultura Económica, México, D.F. 1ª Ed; 1982.

COMISIÓN NACIONAL DE ACCION A FAVOR DE LA INFANCIA, S.S.A; "Programa Nacional de Acción a favor de la Infancia Evaluación 1990-2000", 2000.

Cousinet, Roger; "La Escuela Nueva", Edit, Luis Mirades, S.A, S.A. Barcelona, España, 2ª Edit. 1970.

Dewey, John; "Democracia y Educación", Edit Losada. S. A,. Buenos Aires Argentina. 9ª. Edt; 1982.

Gilbert, Roger, "Las Ideas Actuales en Pedagogía" Edt; Grijalbo, México, 2ª Ed; 1977.

Higard, Ernest R. Bower, H. Gordon, "Teorías del Aprendizaje", Edit. Trillas, México, 1ª ED; 1973.

Leff, Enrique; "Ciencia Técnica y Sociedad", Edt. ANUIES, México, D.F; 1ª Ed; 1980.

Montessori, María,"Antropología Pedagógica", Versión Castellana de Juan Paula Vera, Edit. Araluce, Barcelona España, 1ª Ed. (s/a).

Montessori, María, "La mente Absorbente del Niño", Edit. Araluce, Barcelona España, 1ª. ED; 1971.

Montessori, María," El Niño", Versión de Rodolfo Lozada, Prólogo de Dionisia Zamora, S.E.P; Ed; 1956.

Montessori María, "El Secreto de la Infancia ", Edit. Araluce, Barcelona España, 2ª. ED; 1966.

Montessori, María, "Formación del Hombre_",Edit. Diana, México, 1ª Edit. 1986.

Montessori, María, "La Educación para el Desarrollo Humano_", Edit. Diana, S.A. México, D.F. 1ª Edic; 1979.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; " Escuelas Promotoras de Salud: Modelo", Guía para la Acción 1996.

Polk Lillard, Paula. "Un Enfoque Moderno al Método Montessori", Edit. Diana, S.A; México, 1ª Ed; 1977.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, SECRETARÍA DE SALUD; "Programa Intersectorial de Educación Saludable", Manual Operativo, Guía Técnica. Agosto del 2002.

Satiding, E.M; "La Revolución Montesori en la Educación", Edt. Siglo XXI, México, D.F; 9ª Ed; 1980.

Nereci , Imideo G; "Metodología de la Enseñanza", Edit; Kapelusz, México, D.F. 1ª Ed; 1980.

Walf Aline, D; "Una guía para padres al Aula Montessori", Traducción Toward Rosario, Edit. Montessori Learning Canter, U.S.A; 5ª Ed; 1980.

Entrevistas:

Dr. Miguel Ángel Nakamura López. Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia, del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. SSA. Marzo del 2003.

Dr. José Ignacio Santos Preciado, Secretario Técnico del Consejo Nacional de Vacunación y Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. SSA. Abril del 2003.