



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

**EL PAPEL DEL DOCENTE EN LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD EN NIÑOS DE PRIMARIA**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A:

ELSA LAURA HERNÁNDEZ PÉREZ



**DIRECTOR DE TESINA:
DRA. MARÍA TERESA BARRÓN TIRADO**

**CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MEXICO
2018**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Introducción	3
Capítulo 1. Concepción de la Educación para la Salud en México.	5
1.1. Antecedentes históricos de la Educación para la Salud en México	9
1.2. La Salud en México	12
1.3. Organizaciones Institucionales del Sector Salud en México.	14
Capítulo 2. Promoción de la Salud y Formación Docente.	17
2.1. Teorías educativas.	18
2.2. Formación Docente.	21
2.3. Promoción de la Salud.	25
2.4. Declaraciones de la Promoción de la Salud.	28
2.5. Educación para la Salud en el centro educativo.	33
Capítulo 3. Diseño de una propuesta de intervención docente en los centros Escolares para la prevención y conservación de la salud de los alumnos.	36
3.1. Contexto de la Escuela Primaria Prof. Jorge Casahonda Castillo.	37
3.2. Características del centro educativo.	40
3.3. Organización Escolar. Personal y funciones dentro de la escuela.	41
3.4. Factores de riesgo para la salud en niños de edad escolar (6-12 años).	42
3.5. Intervención del docente para la prevención de enfermedades y accidentes en sus alumnos.	45
Conclusiones	59
Bibliografía	62
Anexos	64

INTRODUCCIÓN

El tema de la promoción de la salud es muy poco abordada por el pedagogo, y si bien, es un tema amplio, en esta investigación se mencionara cómo se podría llevar a cabo con un enfoque multidisciplinario en el aula por parte del profesor titular. Enfatizo la importancia que tiene el pedagogo en el sector salud, pues considero al pedagogo como un guía en la formación de individuos, por lo cual se debe incluir el tema salud, siendo parte de las personas estar sanas para poder tener un aprendizaje adecuado. La OMS, ha definido en diferentes textos y documentos como lo son las diferentes Declaraciones de la Promoción de la Salud, la necesidad de fomentar en el ámbito escolar, la adquisición de conocimientos, que potencien el desarrollo de niños preparados para elegir estilos de vida sanos.

Tomando en cuenta que el proceso de educar, es un proceso en el cual se pretende conseguir que el individuo logre desenvolverse en su medio, pues el pedagogo tiene la labor de facilitar las herramientas necesarias para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales.

En el caso particular de la prevención de la salud alcanzar un aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los comportamientos que perjudiquen salud y bienestar físico en su cotidianidad. La promoción de la salud es una parte de la estrategia que el pedagogo debe tener presente, y no solo dejar este tema en manos de personal de salud de promoción de salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, que se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud. Secretaria de Educación Pública (2016) recuperada de <http://www2.sep.gob.mx>

Considero que en las escuelas primarias los estudiantes, desde primer grado hasta sexto, pueden aprender a cuidarse a sí mismos en temas de salud, para así evitar en primer lugar el abandono a clases por tiempo prolongado, y en segundo lugar fomentar hábitos para preservar su salud en la vida cotidiana.

La promoción de los docentes en problemas de la salud puede ser un componente importante en la formación del estudiante mediante la didáctica y las medidas que se manejan para la promoción de la salud, que en capítulos posteriores desarrollaré. Además de sus limitantes, como lo podrían ser la relación entre promoción de la salud y el docente, alumno y promoción de la salud, padres de familia y promoción de la salud, problemas de la participación de algunas de las partes, ideas previas a temas de la promoción de la salud y el poco conocimiento del tema.

Comúnmente se ha dejado el tema de la promoción de la salud a médicos, enfermeras y promotores de la salud, pero es sabido que conforme pasa el tiempo que a través de metodologías se podrá transmitir algunos conocimientos médicos gracias al surgimiento de la didáctica como ciencia, arte y praxis haciendo posible que el médico se desempeñe favorablemente como un transmisor de conocimiento asumiendo el papel de maestro, y poder transmitir su saber a personal de escuelas, para que estos a su vez puedan generar estrategias que podrán ser utilizadas en el aula con sus alumnos.

Por otro lado tenemos investigaciones sobre las didácticas que le aporta a los profesores herramientas que pueden ayudarle a reflexionar sobre su quehacer como docente, facilitando su transformación en un sujeto cada vez más eficiente en la formación de individuos capaces de cuidar y velar por su para la salud. Y para lograr esto al término de la investigación que a continuación planteo un diseño de estrategias didácticas que permitan una buena relación entre docente, alumno, personal escolar y de la salud, que les ayude a orientar de una manera concretar la labor docente en la promoción de la salud de sus alumnos.

CAPÍTULO 1. CONCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MÉXICO.

La educación en México es considerada la encargada de impulsar el desarrollo del país, siendo un motor que mueve al país hacia su crecimiento. Ciertamente en la sociedad moderna en la que vivimos la educación ha sido considerada por diversos factores como algo indispensable para el desarrollo en México.

En el artículo 3° de La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2015), *“se establece que la educación impartida por el estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él a la vez el amor a la patria, la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia”*.

En ese sentido la Constitución, considera el gobierno a la educación como la prioridad para el desarrollo del país, asignando recursos y acciones que mejoren el sistema educativo de México.

En nuestro país la educación pretende utilizar los conocimientos, actitudes y habilidades que se desarrollen en la escuela, considerando que los alumnos con el paso del tiempo han cambiado, así como, su entorno. Debido a ello las políticas educativas, deben basarse en un desarrollo explícito y sistemático de su fundamento en ciertas apreciaciones de la realidad y concepciones de los valores. Por otro lado y considero no menos importante, las escuelas públicas de nuestro país cuentan con instalaciones que no propician ni generan las condiciones necesarias para que el alumno aprenda y desarrolle plenamente su intelecto y habilidades.

Los contenidos, métodos y propósitos. Estos realizados en ocasiones por gente ajena a la educación y que generan una problemática en la educación.

Actualmente por medios de comunicación se conoce una de las problemática, que a la vez es un reto a superar en el sistema educativo de México, es la actualización del docente, la cual la gran mayoría la ve con apatía al enfrentarse y casarse con el estilo que han desarrollado los propios en su clase. Esta problemática la ha tratado de abordar los centros de maestros los cuales ofrecen una gran gama de textos y cursos para los

educadores y así poder estar a la vanguardia con lo que al alumno le interesa aprender. El problema y el reto a la vez consiste en llevar o hacer crecer la participación de los maestros con dichos cursos llamados de actualización o bien que se acerquen a leer los textos que se encuentran ahí, para lo cual creo que necesitan encontrar una estrategia que motive al maestro para que esto le interese, porque si de algo estoy seguro es que al maestro por la fuerza no lo van a poder llevar.

El Programa Nacional de Educación (p 58) menciona:

Que analiza algunos problemas de la educación mexicana, en función de sus tres grandes desafíos: cobertura con equidad, buena calidad y gestión del sistema.

Hablando de la calidad educativa en México que aún hay mucho camino por recorrer para cumplir con las expectativas planteadas en el programa “Escuelas de Calidad” (SEP 2015), subsana los rezagos de infraestructura de las escuelas, pero calidad pienso que no sólo es eso, sino calidad debe existir en los profesores, en los padres y alumnos y si le anexamos los problemas antes mencionados creo que el rezago en la educación de calidad va creciendo de manera alarmante.

En conclusión, la problemática educativa que afronta el país es compleja y además de la población que se atiende la cual es de muy grandes dimensiones. Responder a este reto exige planteamientos ambiciosos.

En función de los valores de equidad y calidad ofrecer a toda la población del país proporcional una educación formativa e integral fundamentada en las condiciones culturales de los ciudadanos.

Y bueno, si bien es cierto que realizo críticas que hago al Sistema Educativo Mexicano, también coincido con el Plan Nacional de Educación al decir que la visión para adquirir el desarrollo y cumplir los retos deberá ser de forma:

- Equitativa y con buena calidad para asegurar así la igualdad de oportunidades.
- Incluyente para así poder atender la diversidad cultural del país.

- Formativa en sentido integral para así conjuntar aspectos científicos y técnicos, humanísticos, culturales y desarrollo de habilidades.

Las concepciones pedagógicas para que funcione el enfoque a la visión deben ser:

- Efectivas, para que el estudiante sea el centro de atención.
- Innovadoras, en las cuales el docente esté a la vanguardia y responda a las necesidades del alumno.
- Realizadoras, para formar personas con identidad propia y capaz de vivir armónicamente.

Con respecto a la calidad la forma de evaluarla sería:

- Elevar los niveles de aprendizaje de los alumnos.
- Los docentes tengan un perfil idóneo y un fuerte compromiso con sus alumnos y la sociedad en general.
- Las escuelas tengan la infraestructura necesaria para ofrecer las condiciones propicias para el desempeño del docente y el aprendizaje del alumno.

La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

- Debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud.

- Permite la transmisión de información, y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva.

La educación para la salud vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, son elementos claves de este proceso: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige.

La metodología educativa debe estar relacionada con las características particulares de los receptores. Sin embargo, en todos los casos se deben realizar actividades orientadas a construir y reconstruir conocimientos, a que participen y valoren opiniones y actitudes, a interactuar entre sí, a compartir experiencias, a mostrarles cómo deben actuar y apliquen lo aprendido.

1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MÉXICO

La educación en México para la salud, comienza como un proyecto del Dr. Rubén Lisker Yourkowitzky (1984) quien tuvo como propósito implementar acciones en el Sector Salud, así como a la población usuaria de los Servicios de Salud. Fue así que se consideró necesario formar un departamento en el año de 1987 con la colaboración del Director General el Dr. Manuel Campuzano Fernández y se nombró al Dr. Mariano García Viveros como jefe del mismo. (Instituto Nacional De Ciencias Médicas Y Nutrición Salvador Zubirán 2013)

El Dr. Mariano García Viveros (1987) anuncia:

“Se acaba de aprobar por primera vez en la historia de nuestro Instituto, el nacimiento del Departamento de Educación para la Salud que tendrá su cargo principalmente la educación del personal de trabajadores para la salud y de los usuarios de servicios; aprovechará para ella el producto de la investigación que se realiza en nuestro organismo y vinculará en todo lo posible el esfuerzo que se realiza en la Institución con el Sistema Nacional de Salud. A cargo de ese nuevo departamento estará el Dr. Mariano García Viveros, con amplia experiencia en el tema, quien con la colaboración de dos Pasantes de la Licenciatura de Trabajo Social, las Señoritas Claudia Patricia Márquez Enríquez y María Concepción Nolasco Miguel y de la Secretaria María Luz Alvarado y un equipo de cómputo donado por la casa Farmacéutica Pfizer, iniciarán los proyectos planeados en su propuesta de creación”.

Uno de los fines de este pronunciamiento es el elaborar material didáctico destinado para diferentes grupos a los cuales esté destinado, a la participación activa del Paciente y de la población en general, con el fin de disminuir su incidencia y abatir las complicaciones invalidantes que tan alto costo representan para los servicios de salud y para los afectados.

Con el paso del tiempo se fueron integrando diferentes programas de prevención-autocuidado-difusión. El marzo de 1988 el Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador

Zubirán” inicia con las publicaciones de folletos para el autocuidado a cargo Dr. Guillermo Soberón (1982).

Años más tarde la Unión Internacional de Educación para la Salud mira con simpatía la creación de un departamento filial de Educación para la Salud para América Latina (1998) en el Instituto y que posteriormente se localizaría en este departamento.

Para el año 1991, el Dr. Campuzano hace saber que el Departamento de Educación para la Salud las funciones se van agrandando y que para generar recursos favorecedores en su desarrollo.

Es así como el departamento, por varios años, pasa a ser un modelo para integrar y aplicar programas de educación para la salud a los Pacientes del Instituto; para la formación y actualización educativa del personal que labora en el Sector Salud; colaborador y asesor de programas de educación y promoción para la salud de Instituciones Nacionales e Internacionales, organizador de cursos, talleres y congresos, siempre utilizando estrategias y medios de comunicación apropiados y con miras a fortalecer valores, actitudes, conocimientos y habilidades que permiten la participación consciente, decidida y voluntaria en la construcción de una sólida cultura de prevención y de auto-cuidado de la salud.

La salud y Educación son pilares fundamentales de México. La salud constituye un sólido soporte para tener un buen desempeño físico y mental. La educación es la puerta al conocimiento y a la libertad; es la herramienta más poderosa para entender y transformar el mundo.

Ambas, educación y salud, son la base del presente y futuro de la Nación, con los componentes esenciales que todas las personas necesitamos para vivir mejor.

El programa de Educación para la Salud (2013) tiene como metas:

- Realizar intervenciones intersectoriales, anticipatorias, integradas y efectivas, con los niños de educación básica, adolescentes y jóvenes de educación media y superior, que les permitan desarrollar capacidades para ejercer mayor control

sobre los determinantes causales de su salud, mejorarla, y así incrementar el aprovechamiento escolar.

Objetivos específicos:

El abordaje es estratificado, de acuerdo con los niveles de educación básica, media, superior y al área rural o urbana.

1. Impulsar el conocimiento sobre bebidas saludables, alimentación correcta y prácticas de actividad física que generen hábitos y cambios en niños y jóvenes y así detener el incremento de la obesidad y las enfermedades crónico-degenerativas.
2. Reducir el consumo de tabaco (activo y ajeno) y desarrollar las competencias para un consumo sensible y no riesgoso de bebidas alcohólicas.
3. Establecer estándares en la infraestructura de los espacios y saneamiento básico, que protejan a la comunidad escolar de posibles epidemias emergentes y reduzcan el ausentismo escolar.
4. Contar con instalaciones físicas seguras, equipos y mobiliario, que prevengan accidentes, permitan promover comportamientos no riesgosos en las escuelas y reduzcan la incidencia de lesiones.
5. Fortalecer el ambiente psicosocial favorable a la salud: apoyando el vínculo de la escuela y la familia, creando un clima de respeto y confianza, libre de cualquier forma de discriminación y fomentando las actividades extracurriculares (deportivas, artísticas) para contribuir a la prevención de adicciones y violencia.
6. Incrementar la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud, para crear una nueva cultura de salud, habilitando a la comunidad escolar y sumando las contribuciones de los agentes escolares y promotores voluntarios.
7. Consolidar las prácticas preventivas específicas por edad y sexo incluidas en el Paquete Garantizado de Servicios de Prevención y Promoción y en la Cartilla Nacional de Salud.

1.2. LA SALUD EN MÉXICO

Generalmente, los estudios sobre problemas económicos y sociales de México contemporáneo no conceden la importancia necesaria al panorama de la salud, que se traduce en una determinada situación de salud colectiva. La salud desigual en México de Daniel López Acuña (1993), describe y analiza de manera muy clara tal panorama. En palabras del autor:

“los fenómenos de la salud constituyen una importante esfera de hechos que ilustra elocuentemente la naturaleza de nuestra organización social”. La salud es un fenómeno social que refleja las condiciones generales de vida de una población, condiciones que dependen de la estructura socio-económica en que se producen. López Acuña define la salud y la enfermedad como “resultados de un proceso dialéctico que obedece a las interacciones ecológicas entre el hombre y su ambiente”. El ambiente es conceptualizado no como la naturaleza intacta, sino como “la transformación que ésta ha experimentado como consecuencia del trabajo humano y la organización social”.

Según las declaraciones oficiales, la salud es un derecho de todos los individuos; más todavía, es una responsabilidad del gobierno, proporcionar los medios necesarios para que la población tenga una salud digna. Sin embargo, tales declaraciones nunca rebasan los límites del discurso y oculta la gravedad de los problemas de salud del país y esgrime de manera triunfalista los muy pocos y lentos progresos en este renglón, además de utilizar, como atenuantes de conflictos sociales, la implantación de programas que poco o nada tienen que ver con las necesidades reales de salud de la población. El panorama real es, según López Acuña *“un estado de insalubridad, desnutrición y altas tasas de enfermedad y muerte que semejan, en ocasiones, la situación de salud de los países*

Los padecimientos infecciosos y parasitarios, a pesar de ser desde hace tiempo un problema no recurrente en los países desarrollados, en México prevalecen de manera muy grave por las condiciones de socio-económicas de millones de mexicanos. Los altos índices de desnutrición condicionan una mayor susceptibilidad a la enfermedad, sobre

todo en la población infantil. Al respecto cabe mencionar la tasa de mortalidad infantil (INEGI 2016), considerada como uno de los mejores indicadores para medir la calidad de la vida en una sociedad.

Un análisis de las instituciones de salud en México se puede mencionar que estas obedecen a razones y fundamentos económico-sociales distintos y el acceso de los individuos a ellas depende de su ubicación en el proceso productivo del país. No hay datos precisos sobre la cobertura real de las instituciones de salud, pero de acuerdo a los informes oficiales *“cuando menos un 30% de la población no tiene servicios médicos de ningún tipo; la SSA no alcanza a cubrir un 15% lo que en números redondos son alrededor de diez millones de personas; menos del 40% de los habitantes goza de algún tipo de servicio médico derivado de las prestaciones de la seguridad social y cerca de un 15%, es atendido por la medicina privada”*. (González de León, 1980)

El estudio del perfil epidemiológico del país revela que un gran número de muertes ocurren en edades tempranas; que las enfermedades transmisibles continúan predominando como principales causas de enfermedad y muerte, a pesar de ser padecimientos prevenibles a través de intervenciones sanitario-asistenciales relativamente sencillas, como el saneamiento ambiental y la adecuada vacunación masiva, entre otras; y que, sobre todo en las áreas urbanas han empezado a cobrar importancia las enfermedades crónicas, los accidentes y la violencia, como consecuencia del desarrollo industrial que el país ha experimentado en las últimas décadas. (Programa Nacional de Salud 2001-2006)

Ante tal situación sería lógico esperar que las instituciones de salud destinaran sus recursos, humanos y materiales a solucionar los problemas tomando en cuenta las necesidades reales de salud de la población, implantando programas coherentes y ampliando la red de servicios de atención primaria. Pese a las declaraciones oficiales, la realidad es otra. Actualmente no existe en el país una política sanitaria generadora de planes y programas acordes con la realidad, y el contexto de cada región del país. Así, el modelo dominante de la medicina y la atención a la salud en México se traduce en una

práctica que opera sin tomar en cuenta la necesidad social real, y tiende a la atención individual y especializada. La red de servicios de atención médica primaria que debería resolver la mayoría de los problemas de salud es limitada y cuenta con recursos humanos y materiales de pobre calidad. La planificación de los servicios es nula, lo que da lugar a la duplicidad de actividades, con pérdidas financieras enormes. La formación de los recursos humanos para la salud es absolutamente anárquica, no tiene relación con las necesidades de la población y es, cada vez más, de calidad muy deficiente. A ello se agrega la pésima distribución de estos recursos, ya que la gran mayoría de los médicos, enfermeras, odontólogos y técnicos se concentran en las áreas urbanas de México.

1.3. ORGANIZACIONES INSTITUCIONALES DEL SECTOR SALUD EN MÉXICO.

El sector de salud en México debe formularse una política sanitaria alternativa, con planteamientos capaces de inscribirse en una instancia política acorde con el proceso social global del país, con carácter democrático y popular y en base a las necesidades de la población. La planificación de actividades sanitarias que respondan coherentemente a las necesidades de la población no puede darse en el marco de la sociedad capitalista; el sistema de salud no puede funcionar al margen de otras instancias políticas, económicas y sociales.

Considero que la mayor desventaja de México no solamente está en nuestro bajo nivel educativo, en la falta de verdaderas oportunidades laborales o en la inseguridad que día a día vivimos en el país, es el que tiene que ver con la salud de los mexicanos y el escaso acceso a servicios sanitarios.

Si las personas no tienen buena salud, da igual que haya muchas universidades, que crezca la oferta de empleos bien pagados o que se dejen de cometer homicidios. Sin salud, ninguna de las cosas que ofrece la vida puede ser aprovechada y disfrutada: se resiente el individuo y se resiente la sociedad en su conjunto.

Así, los indicadores de México en esta materia siguen siendo realmente lamentables, en comparación con los demás países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE 2016), pese a los innegables avances de los años recientes.

Por el contrario, nuestra población adulta es la segunda más obesa del mundo, solo detrás de la de Estados Unidos (INEGI 2016). Uno de cada tres mexicanos es obeso. Eso es lo que explica en parte que 1 de cada 11 mexicanos sea diabético. Según las autoridades sanitarias, la diabetes es ya la primera causa de muerte en el país. Cada dos horas mueren cinco personas por complicaciones relacionadas con esa enfermedad. Y atender a la población diabética no es en modo alguno barato. Diecisiete por ciento de todo el gasto federal en salud se dedica a la atención de dicho padecimiento y sus complicaciones.

Las instituciones públicas de salud en México son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Seguro Popular (CDMX). Además de contar con las instituciones privadas y consultorios en farmacias, a donde acude la población mexicana para atender problemas de salud.

El Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), es la institución que tiene más presencia en cuanto a la atención a la salud tienen los mexicanos. Fue fundado en el año de 1943 (Imss.gob.mx, 2017), donde además de la asistencia médica cuentan con un área de investigación y práctica médica. El IMSS tiene como misión brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias en cuestiones de salud y prevención. Fomenta la salud de sus derechohabientes, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, a través de la provisión de servicios preventivos y consultas médicas

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) fundado en el año 1959 tiene como principal misión la brindar atención médica a los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares (issste.gob.mx, 2017), A diferencia del IMSS, que cubre a los trabajadores en el sector privado, el ISSSTE se encarga de brindar beneficios sociales para los trabajadores del gobierno federal.

El Seguro Popular es el encargado de brindar servicios de salud a todas las personas que estén inscritas en el sistema de protección social en salud, uno de sus objetivos es brindar a toda la población que no cuente ya con un seguro social de gastos médicos, buscando de este modo que todos los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.

La población mexicana además de estos servicios médicos cuenta con consultorios y hospitales particulares a los que acuden principalmente cuando ya tienen algún padecimiento de la salud. Es por eso que considero importante que desde la infancia se cuente con una cultura de prevención para no tener padecimientos de salud de gravedad.

Capítulo 2. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y FORMACIÓN DOCENTE.

La promoción de la salud vinculada a la formación docente es fundamental en la formación de personas, teniendo una conciencia sobre el autocuidado en cuestiones de la salud. Como los niños y los adolescentes pasan una parte importante de su vida en la escuela, el entorno escolar es ideal para obtener conocimientos sobre su salud.

Uno de los principales actores para generar una conducta positiva en su salud es el profesor puede tener un impacto duradero en el modo de vida de sus alumnos.

En la formación docente se podría mencionar que si se ofrece una educación para la salud que sirva para sus alumnos en la adquisición de conocimientos, actitudes, creencias y aptitudes necesarias para tomar decisiones fundamentadas, tener conductas saludables y crear condiciones propicias para la salud. Además de generar un vínculo entre sus alumnos y el personal de la salud donde se fomente salud y el bienestar, así como a prevenir, reducir, seguir, tratar y derivar los problemas de salud o trastornos importantes. Por último y sin ser menos importante en la formación del docente que sepan fomentar la participación de los padres.

El autor Gilles Ferry (1990) habla de la formación nos dice: *“Quisiera proponerles ahora una reflexión sobre la noción misma de formación. Cuando utilizamos la palabra “formación”, no todos le damos el mismo sentido. Para muchos, la formación consiste en dispositivos. Por ejemplo se dice: “acaso la formación docente debe hacerse en institutos, en la universidad”... “¿para la formación docente va a haber una formación inicial, una formación de posgrado, o una formación permanente? Cuando se habla de formación permanente se hace referencia a un dispositivo”.*

Por lo tanto se dice que una formación consiste en la implementación de programas y contenidos de aprendizaje. Por lo que remite a una imagen de algo que se consume, que se recibe del afuera, del exterior, y que se digiere más o menos bien.

El papel del docente va a ser fundamental en la promoción de la salud. ya que al interactuar con los alumnos de primaria, edad en las que resulta ineludibles las tareas en pro de la prevención de la salud, por medio de la formación como lo menciona Gilles Ferry. Así como el aprendizaje de las futuras pautas para una vida saludable, ya que si al niño desde pequeño se le crean actitudes y hábitos positivos hacia la salud, de adulto las llevara a la práctica.

2.1. TEORÍAS EDUCATIVAS.

La teoría clásica en educación basada en La República de Platón, plantea un proceso disciplinado y exigente, un currículo donde las materias se presentan en una secuencia lógica y coherente para lograr el aprendizaje. (Gros, 1997).

La teoría cognitiva del aprendizaje propuesta por Ausubel (1976) se centra en el aprendizaje que se produce en un contexto educativo en donde predominan los procesos de instrucción, esto es, los procesos de enseñanza-aprendizaje de conceptos científicos a partir de los conceptos formados en la vida cotidiana. Ausubel establece la distinción entre aprendizaje significativo y repetitivo según el vínculo existente entre el nuevo material objeto de interiorización y los conocimientos previos y experiencias anteriores que posee el alumno.

Cuando los nuevos contenidos de aprendizaje se relacionan de forma sustantiva y no arbitraria con lo que sabe el alumno, se habla de aprendizaje significativo y se considera que estas nuevas informaciones han sido asimiladas en su estructura cognoscitiva. Cuando un alumno no establece relaciones significativas con el nuevo material y sus conocimientos anteriores, limitándose a memorizarlo sin darle sentido, se habla de un aprendizaje repetitivo, memorístico o mecánico. Un elemento destacado es el de los conocimientos previos. El alumno construye la realidad atribuyéndole significados a través de la realización de aprendizajes significativos.

Para que se produzca el aprendizaje significativo se tiene que transformar el significado lógico de los contenidos en significado psicológico en el aprendiz, es decir, debe lograr comprensión. La planificación didáctica de todo proceso de aprendizaje significativo tiene que comenzar por conocer la estructura mental del sujeto que ha de aprender.

El constructivismo considerado es una respuesta a los problemas del ser humano ante la avalancha de información y medios electrónicos que facilitan y promueven la comunicación. Los antecedentes se encuentran en los trabajos de Vigotsky (1978) y de Piaget (1952). Pone énfasis en la búsqueda epistemológica sobre cómo se conoce la realidad, como se aprende esto es, el origen y desarrollo del conocimiento y la cultura.

La explicación de la interacción entre sujeto y ambiente a través de los procesos de adaptación y acomodación de los individuos al objeto o hecho del mundo, así como los de asimilación (modificación o construcción) del objeto tienen particular importancia para la organización de contenidos, el diseño y utilización de materiales en el aula. El mundo existe en relación con el individuo, tiene significado sólo en cuanto es asimilado por el individuo en un esquema.

La presión de los medios de comunicación social de final del siglo hace más presente cómo los jóvenes apprehenden al mundo y la cultura que les rodea de forma indirecta a través de representaciones y para que se produzca la reconstrucción del conocimiento, se necesitan competencias comunicativas específicas para interactuar con los medios para que se realice la comunicación. Los lenguajes tecnológicos (verboicónicos, musicales, digitales) yuxtapuestos al lenguaje general pueden provocar procesos de traducción y reconstrucción sirviendo para el desarrollo de dimensiones cognitivas y afectivas del sujeto.

Las críticas a este planteamiento es el que no se ha constatado la influencia de los medios en el proceso de enseñanza-aprendizaje, además de la ausencia de variables sociales en la conformación de la base del aprendizaje, el conflicto entre realidad observada y esquemas individuales.

Las tareas de aprendizaje seguirán la secuencia, primero acompañado después sólo, así por la apropiación de la cultura a través de la interacción social se va construyendo la propia subjetividad, en este caso, cognitiva. Para Vigotsky el aprendizaje organizado se convierte en desarrollo mental, muchos de sus niveles no serían alcanzados sin su concurso, esto es, el del saber cultural (Baquero, 1997). Se desprende de esto la naturaleza social-cultural de los procesos psicológicos superiores, ya que dependen en su origen y desarrollo inicial de la intervención de adultos y de la instrucción.

El “transmitir” conocimientos parece que ya no es lo primordial en educación, se diría que el papel de la educación consiste en ayudar a los educandos a construir, desarrollar un sentido de pertenencia, de tolerancia o aceptación frente a la diversidad, ayudarlos a sistematizar la creciente información que se recibe dentro y fuera del aula, favorecer las relaciones interpersonales y a desarrollar habilidades y competencias para insertarse críticamente en la sociedad. Educar de este modo significa, preparar para participar activamente en un mundo en constante cambio, currícula, contenidos y prácticas en permanente actualización. Se trata de una educación que articule orgánicamente el mundo de la vida, el mundo de la escuela y el mundo del trabajo. Una educación como formación humana que prepare al hombre para la vida. Una educación, ya sea presencial o no que logre la creación de espacios comunicativos para la construcción de conocimientos y la revelación de valores.

Vygotsky (1995) dice...*“el desarrollo del pensamiento está determinado por el lenguaje”* y agrega...*“el desarrollo de la lógica es una función directa de un lenguaje socializado”*, por lo que le corresponde al docente reconocer que cada medio tiene un lenguaje y una gramática particular y que los lenguajes no son excluyentes sino complementarios. Esto exige del docente que esté alfabetizado y también ‘lea y escriba’ con los diversos lenguajes que determinan el pensamiento de los estudiantes inscritos en la sociedad de la información y la comunicación.

Por lo que el docente podrá recurrir a los diversos modelos incluyendo el 'bancario', recepcionista pasivo, siempre y cuando la información esté precedida de la problematización para que deje de ser solo transmisión.

El cuadro siguiente pretende esbozar las principales características de los tres modelos que presenta Kaplún en relación con el uso de las TICs para poder entender el diseño metodológico de los cursos desde la perspectiva de la actividad de los sujetos implicados en la concepción y diseño del proceso de aprendizaje.

2.2. FORMACIÓN DOCENTE.

En su afán por homogeneizar al grupo, el profesor emplea diversos recursos didácticos, los cuales terminan realzando las diferencias entre los alumnos debido a que constituyen prácticas impregnadas de valores y juicios personales, aunque como parte del ejercicio docente, comúnmente representan una herramienta infalible para establecer el control necesario sobre el grupo escolar. De ahí que para los directivos escolares el control sea una de las tareas que cualquier maestro debe resolver como condición para desarrollar el trabajo pedagógico (Fierro, 2005). Por ello, la actitud del docente hacia los alumnos se valida con base en el criterio de autoridad educativa en la que está implicada tanto la definición del alumno, fundamentada en la caracterización que de ellos hace, como la posibilidad que se espera en cuanto a su adaptación y desarrollo en el ámbito escolar.

Estudios como los de Brophy (1998); Ferreiro (2002); LeRoux (2001); Rist (1970) y Spitz (1999) –enfocados en analizar las expectativas de los docentes en relación con factores como: raza; estrato socioeconómico de los estudiantes; su rendimiento académico; pertenencia a grupos étnicos, minoritarios, marginados; y fundados en la interacción docente-alumno, particularmente en los mensajes que los profesores transmiten a los estudiantes en el interior de las aulas– han encontrado que las expectativas del maestro acerca de sus alumnos y el tipo de interacción que guarda con ellos están en función del

rendimiento académico, los niveles de pobreza e interés por la escuela de los estudiantes, así como de las representaciones sociales que tienen los profesores de sus alumnos.

En este sentido, las expectativas de los docentes sobre sus alumnos, producto del concepto que tienen de ellos, pueden convertirse en un cumplimiento del pronóstico de rendimiento académico y disciplina escolar; por lo cual se comprende que una expectativa da lugar a un comportamiento consecuente con ésta (Finn, 1972). Por ejemplo, ser indisciplinado, como comportamiento diferente a la normatividad escolar, recibe de este medio dicha etiqueta (Ortega, 2004), la cual activa un determinado estereotipo de conducta y las expectativas resultantes de ello, trasmitiéndose al así nombrado a través de la interacción, de tal modo que al alumno comúnmente no le queda más remedio que seguir el camino señalado para él.

En los hechos, algunos antecedentes para que el maestro forme sus propias expectativas son, entre otros, el género, información de profesores anteriores, reportes médicos o psicológicos, características físicas, aprovechamiento escolar previo, clase socioeconómica, información proporcionada por los padres, problemáticas familiares y formas de relación social.

Consecuente con ello, el profesorado atribuye las causas de la disrupción en clase a factores fuera de su control y centrados en la familia, el carácter personal del alumno, el contexto sociocultural, etcétera; es decir, a factores ajenos a su intervención docente (Fernández, 2001).

En este sentido, los docentes tienden a evaluar la capacidad del alumno con base en el grado de conocimiento y aceptación que tienen respecto de él. Cuando conocen su entorno familiar, comúnmente, piensan que poco se puede hacer por estos niños y, en consecuencia, reducen sus expectativas hasta llegar a pensar que únicamente alcanzarán los niveles más bajos profetizados. Sin embargo, también se debe reconocer que el profesor a veces se encuentra más atareado con los múltiples problemas conectados al desempeño de sus funciones y, aunque emplea lo mejor de sus talentos, tiene a su cargo muchos alumnos y cuenta con poco tiempo para dedicarle a cada uno de ellos. Al

respecto, la obra de Fullan y Hargreaves (1996) da cuenta de la desmotivación de los docentes ante los programas de innovación educativa debido a la falta de movilidad en su rol, la sobrecarga de trabajo sentida, soluciones inadecuadas y reformas educativas frustradas, desaprovechamiento de competencias e indiferencia de la incompetencia, así como al aislamiento vivido dentro de la escuela. A ello añadiríamos la insuficiencia de medios diversos para llevar a cabo la tarea de innovación en el contexto de la integración educativa.

Consideramos que para muchos docentes los conceptos de valores y poder no son de importancia, sin embargo son parte de su tarea diaria dentro del aula, porque emprenden su labor con la idea de que lo enseñado es recomendable para los alumnos y asumen el derecho para enseñarlo a su modo; además, la escuela ofrece apoyo para que estas ideas legitimen su rol dentro del sistema institucional.

De esta manera, la rotulación hacia el alumno realizada por el docente muestra, por sí misma, cómo los controles sociales pueden crear la desviación como resultado de hechos, consecuencia de la aplicación de las reglas y sanciones al denominado trasgresor, incluyéndose en ello la manipulación estratégica de la evaluación académica del alumno rotulado. El docente queda atrapado como actor rutinario con la función de atribuir acreditaciones y en ocasiones utiliza la evaluación como forma para salvar su prestigio, por lo cual, etiqueta, rotula y castiga. Por tanto, la conducta desviada termina siendo aquella que el profesor etiqueta y trata como tal.

Asimismo, podemos encontrar que los docentes tratan de manera diferente a los estudiantes más adelantados y a los de bajo rendimiento durante 974 Consejo Mexicano de Investigación Educativa Mares, Martínez y Rojo las clases; de esta forma, una expectativa no fundamentada se confirma sencillamente porque se espera su ocurrencia; en el aula esto significa que las opiniones del maestro sobre sus estudiantes ocasionan las conductas esperadas; por lo tanto, a pesar de mostrar cambios, las expectativas de su profesor se sostendrán. Regularmente el docente está convencido de que la única función a desempeñar en el aula, es transmitir y promover información académica y cívica, no

reconoce su papel como generador y validador de tipificaciones para los alumnos y, mucho menos, de las implicaciones psicológicas y sociales de ésta.

Lo anterior se debe a que el principio rector, en cuanto a marco de acción, de dicha política se funda en la aceptación escolar de todos los niños, independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas u otras. Por lo mismo, se debe atender a alumnos discapacitados, sobresalientes, que viven en la calle, trabajadores, de poblaciones remotas o nómadas, de minorías lingüísticas, étnicas o culturales, desfavorecidos o marginados.

Concepto y expectativas del docente respecto de sus alumnos considerados con necesidades educativas especiales aprendizaje, enfatizando en las posibilidades de desarrollo y consiguiente integración social.

De acuerdo con García (1990), el clima psicosocial de las escuelas ante esta situación es adverso, debido a que los significados y sentidos de las relaciones que expresan los valores que se mantienen entran en contradicción con los significados de las relaciones o valores que subyacen el trabajo con niños. Asimismo, para Tejada (1998) el obstáculo mayor en la tarea de educación escolar de alumnos con NEE está vinculado con las formas de dependencia afable de prácticas habituales, con los sentimientos de inseguridad respecto de nuevas tareas, con la fuerza del hábito, la inercia o refuerzos negativos derivados de las experiencias innovadoras. De ahí que el origen de la intransigencia por parte de docentes sea múltiple. En términos generales, los profesores prefieren lo familiar a lo extraño o nuevo, existir en un entorno reconocible donde se realice el menor cambio posible, comportarse en función de rutinas adquiridas, reaccionar de manera acostumbrada, pues estas formas dan sentimiento de confianza y seguridad.

En cuanto a las expectativas, el docente da cuenta de los objetivos que pretende desarrollar en función del sentido que le atribuye a la enseñanza escolarizada y sus implicaciones en el ámbito social, es decir, que el alumno sea sociable, seguro, que “madure” o sea un niño feliz; en el ámbito académico, fijan sus expectativas en que todos trabajen al mismo ritmo y tengan igual aprovechamiento y, por lo tanto, esperan que los

alumnos cuenten con capacidad para el trabajo, sean disciplinados y tengan buen aprovechamiento académico.

Siendo coherentes con el concepto que los docentes tienen de sus alumnos, le dan más peso a las actitudes o valores que requieren la sociedad y ellos, que al desarrollo de habilidades y potencialidades intelectuales y, a partir de su propia concepción, esperan que los niños les reconozcan y correspondan al trabajo que están haciendo y, por lo tanto, tengan esos mismos valores.

2.3. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

La propuesta teórica de mayor relevancia en la actualidad la constituye la teoría del Campo de la Salud, desarrollada por Marc Lalonde (1974), en la cual se destaca que la salud y/o enfermedad entendidas como componentes de un proceso permanente inherente a la condición de estar vivo, es la resultante de la interacción de 4 fuerzas básicas que actúan de manera simultánea en el decurso de la vida: los factores heredo biológicos, los estilos de vida, las condiciones medio ambientales y las condiciones inherentes a los servicios de salud.

Teniendo como punto de partida esta propuesta, toman fuerza entonces conceptos básicos como promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entendidos de la siguiente manera:

Promoción de la salud es el conjunto de construcciones teórico metodológicas orientadas a influir de manera positiva en los determinantes de la salud, propiciando cambios en condiciones de vida de las personas, influyendo en las decisiones de políticas públicas con la intención única de mejorar la salud y/o la calidad de vida de las poblaciones, luchar por la equidad y justicia social, todo orientado a la construcción y al pleno disfrute del bienestar individual y colectivo.

Prevención de la enfermedad es el conjunto de conocimientos, técnicas, procesos y procedimientos orientados a reducir los factores de riesgo para la salud, disminuir complicaciones de la enfermedad y a proteger a personas y a grupos de agentes agresivos para su salud.

Al referirse a la salud manifiesta que: una persona sana es un ser humano con un buen equilibrio corporal y mental y bien adaptado a su medio físico y social, ejerce pleno control de sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales siempre y cuando no sobrepasen los límites normales, y contribuye al bienestar de la sociedad en la medida de sus posibilidades. Por lo tanto, la salud no es sencillamente la ausencia de enfermedad; es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y la aceptación entusiasta de las responsabilidades que la vida impone a la persona(Sigerist, 1941)

La constitución de la OMS de 1948 define la salud como: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. A partir de este concepto la promoción de la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, la salud, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.”*(<http://www.who.int/es/>)

En 1978 se produce la Declaración de Alma Ata, (OMS, Ginebra, 1978), definiendo y dando impulso a la estrategia universal de la Atención Primaria de Salud, concebida como la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables. Además, a nivel práctico, existe un amplio campo para la promoción de la salud tanto planificada como espontánea a través del contacto diario entre el personal de atención primaria de salud y los individuos de su comunidad.

En octubre de 1986, se celebró en Ottawa (Canadá), la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la Carta de Ottawa

para la Promoción de la Salud. Partiendo de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud. Se suma a lo anterior la dimensión espiritual de la salud como el reconocimiento a una dimensión de la vida que se menciona pero no se aplica con la debida potencia.

A esta conferencia siguieron otras que examinaron diferentes temas tales como la importancia de la política pública saludable (Adelaide, 1988), y sobre entornos que apoyan la salud (Sundsvall, 1991).

La cuarta conferencia sobre Promoción de la Salud, nuevos actores para una nueva era guiando la promoción de la salud hacia el Siglo XXI, celebrada en Yakarta (Indonesia), en julio de 1997, constituyó un paso más en el esfuerzo por volver más entendible y ante todo más operativo el concepto de la promoción de la salud.

Es innegable entonces que la categoría salud pública es más abarcante y comprende a la promoción de la salud tanto en lo conceptual como en lo operativo.

En julio de 1997 la Declaración de Yakarta sobre la manera de guiar la promoción de la salud hacia el siglo XXI, confirma que las estrategias y áreas de acción nacidas desde el seno de la promoción son esenciales para todos los países. Tiene además un ingrediente de alta repercusión al establecer que los enfoques globales para el desarrollo de la salud son los más eficaces.

La Carta aboga por una mayor coherencia en las políticas para la promoción de la salud y mayor colaboración entre gobiernos, organismos internacionales, sociedad civil y sector privado.

Gómez y González (2004) elaboran un recorrido interesante sobre los énfasis contenidos en las diferentes y más importantes definiciones que se han ensayado para la promoción de la salud, destacando tres considerados fundamentales: actividades, procesos, objetivos y metas, tal y como se muestra en la tabla 1 tomado de estos autores.

Una confusión: la promoción y la prevención como una sola unidad se vehiculizan a través de la información para prevenir enfermedades. Esta es una amalgama de conceptos donde es posible verificar la fuerza de los conceptos de la prevención y la enfermedad y la debilidad de la promoción, al punto de constituir en el discurso un elemento que evita enfermedades, no obstante las inadecuadas condiciones de vida. No se conecta la promoción con las condiciones de la salud sino con la el proceso opuesto, la enfermedad.

2.4. DECLARACIONES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.

A) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda. la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos.

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000." Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo.

Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. Los lazos que, de forma inextricable, unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. El principio que ha de guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco, de protegernos los unos a los otros, así como nuestras comunidades y nuestro medio natural. Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo es una responsabilidad mundial.

El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante.

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

B) Declaración De Alma-Ata

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho

humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles. El compromiso con una política pública favorable a la salud significa que los gobiernos deben medir cuáles son los efectos que tienen sus políticas sobre la salud e informar sobre ellos en el idioma que comprenden fácilmente todos los grupos de la sociedad. La acción comunitaria es fundamental para fomentar políticas públicas favorables a la salud. Teniendo en cuenta la educación y el nivel de alfabetización, deben hacerse esfuerzos especiales para comunicarse con los grupos más afectados por la política en cuestión. La Conferencia pone de relieve la necesidad de evaluar las repercusiones de la política. Es necesario contar con sistema de información sanitaria que apoye este proceso. Esto promoverá la toma de decisiones informada sobre la asignación futura de recursos para la ejecución de la política pública favorable a la salud.

C) Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI

La cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta, es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI (Sundsvall, 1991).

Con frecuencia cada vez mayor, se reconoce que la promoción de la salud es un elemento indispensable del desarrollo de la misma. Se trata de un proceso de capacitación de la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorarla. Por medio de inversiones y de

acción, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social.

Los requisitos para la salud comprenden la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la alimentación, el ingreso, el empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, el uso sostenible de recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. Sobre todo, la pobreza es la mayor amenaza para la salud. Diversos escenarios ofrecen oportunidades prácticas para la ejecución de estrategias integrales. Entre ellos cabe citar megalópolis, islas, ciudades, municipios y comunidades locales, junto con sus mercados, escuelas, lugares de trabajo y establecimientos asistenciales.

D) Declaración Ministerial De México Para La Promoción De La Salud

La quinta conferencia se llevó a cabo en la Ciudad de México con ocasión de la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, donde se reconoce que el logro del grado máximo de salud que se pueda alcanzar, es un valioso recurso para el disfrute de la vida y es necesario para el desarrollo social y económico y la equidad.

Observando que, a pesar de esos progresos, aún persisten muchos problemas de salud que entorpecen el desarrollo social y económico y que, por tanto, deben abordarse urgentemente para fomentar la equidad en el logro de la salud y el bienestar.

E) Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado

Propósito La Carta de Bangkok afirma que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional.

La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central de la salud

pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.

F) Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, Finlandia, del 10 al 14 junio 2013

La reunión se basa en la rica herencia de ideas, acciones y evidencias inicialmente inspiradas en la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud¹ (1978) y La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Éstas identifican las acciones intersectoriales y las políticas públicas saludables como elementos centrales para la promoción de la salud, el logro de la equidad en salud y el entendimiento de la salud como un derecho humano. Las siguientes conferencias de promoción de la salud global de la OMS cimentaron los principios clave para las acciones de promoción de la salud. Estos principios fueron reforzados en la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud.

G) Nairobi, Kenya, 26-30 Octubre 2009

La Llamada a la Acción de Nairobi identifica estrategias y compromisos claves que se requieren para cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la promoción de la salud.

La promoción de la salud es una estrategia esencial para mejorar la salud y el bienestar y reducir las inequidades en salud y al efectuar eso, ayuda a lograrlas metas internacionales y nacionales de salud, por ejemplo, Las Metas de Desarrollo del Milenio. A través de implementar la promoción de la salud se crean sociedades más justas que permitan que las personas puedan llevar vidas que ellos mismos valoran, aumentando su control sobre su salud y los recursos necesarios para el bienestar.

Uno de los propósito es mejorar el desempeño de la gestión a través del fortalecimiento de los sistemas de información para fijar el punto de referencia y monitorear la implementación de promoción de la salud en relación a las políticas, procesos y resultados

a través de la inserción de los determinantes de salud y equidad y factores de riesgo en los sistemas actuales de vigilancia, monitoreo y evaluación

Las comunidades deberán compartir el poder, los recursos y la toma de decisiones para asegurar y sostener las condiciones para la equidad en salud. La alfabetización básica es componente esencial para el desarrollo y la promoción de la salud. Las intervenciones de alfabetismo en salud deben diseñarse basadas en necesidades sociales, culturales y de salud.

Comprender/adoptar tecnologías de información y comunicación (TIC) a través de la formulación de un marco estratégico en TIC con el fin de mejorar en forma equitativa el alfabetismo en salud asegurando que las políticas públicas aumenten el acceso a TIC a través de una cobertura más amplia en áreas alejadas y sub abastecidas a través de la capacitación en TIC de los profesionales de salud y las comunidades y maximizar el uso de herramientas disponibles de TIC.

2.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CENTRO EDUCATIVO.

El desarrollo de los niveles de intervención de la Educación para la salud depende del problema de salud que se quiera abordar, de la o las personas a que va dirigida y del escenario en el cual se va a implementar-ejecutar o realizar. Ante cualquier intervención que se realice e independientemente del escenario (escolar, servicios de salud, laboral, comunitario, medios de comunicación), se han de considerar los contenidos que siguen:

- Informar sobre la salud y la enfermedad a las personas y a la población en general, mediante formas que les permita proteger su propia salud.
- Motivar a la población al cambio de prácticas y hábitos más saludables.
- Ayudar a adquirir conocimientos y la capacidad para mantener hábitos y estilos de vida saludables.

Los programas de educación para la salud que tienen más posibilidades de ser exitosos son aquellos que tienen intervenciones en todos los niveles y que, además, son interinstitucionales e interdisciplinarios. Los niveles de intervención más utilizados son:

- Educación para la salud masiva

Descripción: intervención en salud utilizada cuando es necesario cambiar conductas o actitudes muy arraigadas en la población. En México se cuenta con el IMSS, ISSSTE, Centro de Salud, consultorios particulares, etcétera.

b. Objetivo: Poner en práctica formas de educación dirigidas a fomentar la salud pública de un área, región o país.

c. Ámbito de acción: población general.

d. Recursos educativos: folletos, carteles, trípticos, murales, uso de medios de comunicación: prensa, radio, televisión, Internet.

- Educación para la salud grupal

Descripción: intervenciones dirigidas a grupos de personas para abordar determinado problemas de salud o aspectos de su salud.

Objetivo: Informar, motivar, intercambiar conocimientos e inducir conductas y actitudes de un determinado grupo poblacional con relación con su salud.

Ámbito de acción: centros educativos, comunidad, centros de trabajo, servicios de salud, escenario familiar, y grupos organizados.

Actividades Educativas: desarrollo de actividades como, talleres, charlas, cursos, utilizando diversas técnicas.

- Educación para la salud individual

Descripción: intervenciones dirigidas a individuos para abordar un problema de salud determinado o aspectos de su salud.

Objetivo: Informar, motivar, intercambiar conocimientos e inducir conductas y actitudes en los individuos con relación a su salud.

Ámbito de acción: servicios de salud, escenario familiar.

Actividades Educativas: conversación, consejo profesional, usando técnicas educativas de apoyo como: carteles, folletos, trípticos.

La coexistencia de los tres niveles de intervención, permite que los programas educativos sean continuos y complementarios, lo que da la oportunidad que ser más exitosos.

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DOCENTE EN LOS CENTROS ESCOLARES PARA LA PREVENCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA SALUD DE LOS ALUMNOS.

El objetivo de este proyecto es mejorar y mantener la salud de los alumnos mediante la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y problemas de salud y la actuación asistencial ante los accidentes que se puedan producir en el ámbito escolar.

El diseño de los programas no está adaptado a las necesidades de cada centro escolar donde se quieren implantar. Para ello elaboré un listado de pasos a seguir, que a continuación enlisto, en los centros educativos que permitan establecer un programa de salud, esto con la finalidad de que los alumnos se ausenten lo menos posibles de clases a causa de enfermedades o accidentes fáciles de evitar:

- Elaborar un diagnóstico de salud para conocer los problemas y necesidades de la población escolar de cada centro escolar, por parte de los docentes que imparten Educación física. Esto con ayuda de los certificados médicos que solicita la escuela al momento de la inscripción de alumnos.
- Con el Programa de Educación para la Salud y las necesidades detectadas, realizar una planeación de temas a impartir en forma de sesiones con profesores, alumnos, directivos y padres de familia.
- Llevar a cabo intervenciones con los padres de alumnos para fomentar la continuidad en la promoción de hábitos de vida saludables.
- Trabajar conjuntamente con el Centro de Salud más cercano, solicitando apoyo para realizar talleres, conferencias y campañas de salud

La educación para la salud es una herramienta que requiere un profundo conocimiento de varias disciplinas. En este sentido se considera en primer lugar de las Ciencias de la Salud, que nos proporcionan la información, de cuáles son las conductas que mejoran nuestra salud; en segundo, con apoyo de las teorías didácticas de la Pedagogía que nos facilitan el proceso enseñanza-aprendizaje. Por lo tanto, considero necesario formar un equipo

multidisciplinar o con profesionales de estas áreas. Para este proceso es indispensable una buena planificación y conocer algunas técnicas educativas para llevar a cabo en forma exitosa un proyecto de educación, con el apoyo del personal de la salud.

Al planificar un programa educativo que apoye la promoción de la salud se deben considerar las siguientes etapas:

- Identificación de necesidades de salud
- Elaboración de objetivos generales y específicos que se adecuen a las necesidades del nivel local.
- Definición del contenido de las actividades, donde se pretende motivar a la población para incorporar conductas, por ejemplo, el hábito de comer saludable.
- Definir estrategias metodológicas. Recursos materiales y humanos. El material que se utiliza se adapta a la población.

3.1. CONTEXTO DE LA ESCUELA PRIMARIA PROF. JORGE CASAHONDA CASTILLO.

La escuela Primaria Prof. Jorge Casahonda Castillo con clave de la SEP /09DPR2562J. Se ubica en Avenida Francisco Villa y 5 De Mayo s/n, Colonia Cuauhtemoc De Madero, Delegación Gustavo A. Madero, en la Ciudad de México.

La escuela se encuentra en Cuauhtemoc que es un pueblo originario de la Ciudad de México derivado en asentamiento irregular con la llegada de millones de personas en situación de pobreza a la demarcación de la Delegación G.A.M. Se localiza al extremo norte del Distrito Federal en la delegación Gustavo A. Madero, es un valle enclavado en la sierra de Guadalupe, colinda con los municipios de Ecatepec, Coacalco, Tultitlán y Tlalnequahuitlan en el Estado de México. En 1990 el gobierno delegacional decidió dividirlo en dos zonas administrativas, con la intención de mejorar el manejo de una zona en constante crecimiento, así nacieron las zonas territoriales 9 y 10 de la delegación. Se divide conforme a su altitud en Barrio Bajo y Barrio Alto. Cabe hacer aclaración que, la denominación de "alto" y "bajo", no hace estricta referencia a que Barrio Alto sea el

"cerro" y "Barrio Bajo" la zona baja; tanto barrio Alto como Barrio Bajo tienen zonas de "cerro" y zonas bajas. (Cruz Montoya 2015)

Actualmente es una zona de difícil acceso, con carencia de infraestructura urbana y niveles de marginación muy altos, caracterizada en la segunda década del siglo XXI por ser uno de los puntos del Distrito Federal con mayor número de delitos de alto impacto relacionados al tráfico de drogas y secuestro. Las actividades económicas que aún se pueden observar es la agricultura en las partes altas de los cerros, en estas tierras se cultiva principalmente el maíz, frijol, lechuga, nopales, tunas, entre otras. Actualmente se trabaja el comercio. La ganadería y la extracción de cantera en los cerros de alrededor, son actividades que ya no se realizan. (Tinoco 2015)

El transporte público es una actividad económica muy importante hoy día. Ya que hay diversas colonias muy grandes como son: La Brecha, El Tepetatal, La Forestal, Arboledas, Lomas de San Miguel, Luis Donaldo Colosio, Tlalpexco, El Carmen. Motivo por el cual la ruta 18 de transporte público es muy importante en la actividad económica.

Algunos sitios de interés en Cuauhtémoc son (Cisneros 2014):

- La Iglesia Preciosa Sangre de Cristo. En el interior del Templo, aparece en el altar principal la imagen del Santo Cristo de la Preciosa Sangre, fue erigida canónicamente como parroquia el 22 de febrero de 1953, por el entonces Arzobispo Luis María Martínez.
- Iglesia de Nuestra Señora del Carmen.
- Kiosco de Cuauhtémoc Barrio Bajo.
- La casa de Juventino Rosas
- Parque Natural Sierra de Guadalupe.
- Centro Preventivo Reclusorio Norte.
- Ciudad Deportiva Carmen Serdán. Donde se imparten clases de distintas disciplinas como boxeo, aeróbicos y se llevan a cabo distintas actividades para gente de la

tercera edad en fin de semana pintura en acuarela para niños, durante el periodo vacacional se imparten cursos de verano.

- Centro Deportivo Juventino Rosas en el cual se encuentran una pista para correr, una cancha de fútbol rápido, una cancha de basquetbol, frontón, tiene un salón de actividades donde se imparte zumba, clases de salsa, hawaianas, tahitianas y diferentes actividades para niños en fines de semana.
 - Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Campus Cuauhtémoc.
 - Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, "Belisario Domínguez".
 - Parque Joyas de Nieve.
 - Laguna de Captación Cuauhtémoc
 - Plaza Hidalgo: Localizada en Cuauhtémoc Barrio Alto.
 - Plaza Comunitaria CEBIS Lomas
 - La Arena Cuauhtémoc
 - Parque Juventino Rosas
-
- Biblioteca de la UACM-Cuauhtémoc y el pasillo del conocimiento, y vista de los jardines traseros.

El tiempo ha cambiado mucho Cuauhtémoc, se ha urbanizado, ahora la mayoría de las casas se encuentran en obra negra o sin acabados y sin pintar. Existen muchos pequeños y grandes comercios y zonas comerciales ya establecidas. Además del transporte formal, se encuentra el informal conformado por de taxis piratas, calles pavimentadas. Incluso respecto a la educación hay para todos los niveles educativos pues cuenta con kínder, primaria, secundaria, preparatoria y universidad, tanto particulares como públicas. Para atender a la población.

La población ha crecido tanto que ahora las principales vías se vuelven cuellos de botellas inhabilitando los accesos a la colonia. Asimismo, generando problemas de delincuencia y deserción estudiantil. (Cruz Montoya 2015)

Es el caso de numerosas colonias populares de Cuauhtémoc, en la zona norte de la Delegación Gustavo A. Madero (GAM) de la Ciudad de México, la segunda más poblada, después de Iztapalapa, que en su dinámica demográfica contradicen a la del resto de la demarcación. En la GAM se expresa este proceso de manera nítida. Sus indicadores demográficos muestran en los últimos años decrecimiento, al pasar de una población de 1 384,431, en 1980, a 1 185,772 habitantes, en 2010 (INEGI, 2010). Proceso que es correspondiente a su perfil socioeconómico de muy alta marginalidad, de acuerdo con el CONEVAL y el INEGI (2010) (Ver Figura 1)

3.2. CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO EDUCATIVO.

El centro educativo público Prof. Jorge Casahonda Castillo del nivel de educación básica, ubicado en una zona norte de la delegación Gustavo A, Madero. Cuenta con una matrícula de 570 alumnos y tiene 23 profesores, y 3 directivos. La escuela cuenta un edificio principal donde hay 18 aulas de clase con capacidad de 30 a 40 alumnos cada una; elaboradas de ladrillo y concreto, pisos de loseta, techo de concreto, ventanas con cancel de metal y vidrios, cada aula tiene en sus ventanas alambrado para dar mayor seguridad a sus alumnos. Una biblioteca de lámina que requiere mantenimiento. Dos núcleos de baños (niños y niñas) con 5 apartados en mal estado, un baño destinado para personal docente y administrativos. Un área para la administración de la escuela. Dos patios para recreación con piso de concreto que requieren mantenimiento uno de ellos cuenta con malla protectora y una estructura de metal fija para sostener la malla; además cuentan con puestos de metal destinado para la cooperativa escolar, cuenta con 5 maceteros grandes donde tienen árboles, un bebedero que no funciona y 5 bancas de metal, cancha de basquetbol, asta bandera, así como área de conserjes. Un salón de actos y usos múltiples y un aula destinada para UDEEI (Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva) de lámina. Una escalera de emergencia de metal y una escalera fija de concreto, requieren mantenimiento ambas. La escuela solo cuenta con una entrada principal, en el área de estacionamiento, que también sirve como patio para dejar y recoger a los niños a

la hora de entrada y salida de sus labores escolares, cuenta con dos entradas y cada una da a avenidas. (Ver Figura2),

La escuela cuenta con botiquín de emergencias, micrófono, bocinas, altavoces, internet, línea telefónica y material didáctico. El servicio de electricidad es continuo las 24 horas el día, la escuela cuenta con desagüe. Cuenta con una instalación de aguas públicas. Computadoras en el aula de tecnología, los mesa bancos, escritorios, libreros, pizarrones y estantes de cada aula están en mal estado y necesitan reparaciones. Dentro de la escuela hay dos espacios que son bodegas para el material didáctico de los profesores de educación física hechos de lámina. Y un espacio destinado como contenedor de basura, que es recolectada dos veces por semana. La escuela cuenta con dos turnos (matutino de 8 am a 12:30 pm; y vespertino de 2 pm a 6:30 pm)

3.3. ORGANIZACIÓN ESCOLAR. PERSONAL Y FUNCIONES DENTRO DE LA ESCUELA.

La Escuela Primaria “Prof. Jorge Casahonda Castillo”, tomando en cuenta desde el primer grado a sexto; cada grado cuenta con 3 grupos dando 18 docentes titulares de grupo, 2 docentes de educación física, un docente encargado del área UDEEI (Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva), un docente de TIC’S, un docente promotor de lectura, una directora, un subdirector administrativo y un subdirector pedagógico. Dando un total de 26 personas encargadas de diferentes áreas escolares.

Las actividades se realizan de acuerdo a los programas que establece la SEP, tomando en cuenta 2 sesiones de educación física, una sesión de lectura y una sesión de TIC por grupo a la semana. Los docentes titulares elaboran sus planeaciones de manera libre ajustando sus actividades a los maestros de educación física y los docentes de TIC y promotor de lectura. Además de cumplir con los programas y horarios fijos planeados mensualmente, cuentan con la elaboración de actividades del programa “Ruta de Mejora”

3.4. FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR (6-12 AÑOS).

Los niños en edad escolar primaria, se caracterizan por cambios continuos de desarrollo y en su tamaño físico, así como en su maduración social y emocional, que influyen mucho en la asistencia a la escuela teniendo un factor importante para el rendimiento escolar. (SEP 2016)

Uno de los problemas que se han observado de la salud en niños en edad escolar, entre los 6 y 12 años es la obesidad, principalmente limitada actividad física, antecedentes familiares de obesidad, características genéticas y conductas alimentarias que privilegian el excesivo consumo de productos ricos en grasas y azúcares. Además de esto podemos encontrar otros riesgos a la salud como lo son infecciones respiratorias, estas enfermedades son quienes habitan en zonas calurosas o de climas húmedos como lo es la CDMX. Las enfermedades gastrointestinales en niños, son una de las razones más comunes de ausencia escolar, e incluso del bajo rendimiento académico (Díaz Madero 2016) Desde esta perspectiva, el enfoque de la OMS permite pensar en que las personas más vulnerables ante este tipo de padecimientos son las niñas y los niños, quienes en su gran mayoría continúan padeciendo enfermedades. También se pueden mencionar otros aspectos como lo son los cambios hormonales que se comienzan a presentar en los niños de grados más avanzados y en los pequeños podemos mencionar la pérdida de sus dientes de leche para que les crezcan los dientes permanentes.

En los últimos 20 años, la prevalencia de la obesidad en los niños ha aumentado bruscamente en los países desarrollados. La organización mundial de la salud (OMS) considera actualmente a la obesidad como una epidemia global, no exclusiva de los países de altos ingresos y que impacta en todos los grupos de edad.

La Organización Mundial de la salud considera actualmente a la obesidad como una epidemia global, alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso (OMS 2016).

México ocupa el segundo lugar de obesidad, después de Estados Unidos de América. Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública

prioritario que exige la puesta en marcha de una política nacional que reconozca el origen multifactorial del problema. (UNICEF 2016)

La Obesidad infantil se define como la acumulación excesiva de grasa corporal, especialmente en el tejido adiposo, y que se puede percibir por el aumento del peso corporal cuando alcanza 20 por ciento a más del peso ideal según la edad, la talla, y sexo del niño o niña en cuestión (Secretaría de Salud 2008).

Las infecciones respiratorias se definen como el conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que incluye desde el catarro común hasta la neumonía, pasando por la otitis, amigdalitis, sinusitis, bronquitis aguda, laringotraqueitis, bronquiolitis y laringitis, con evolución menor a 15 días y con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. Estos síntomas provocan en los niños la ausencia al centro escolar por varios días, además del contagio (Fuentes 2014)

También las enfermedades estomacales son un problema de salud recurrente en las escuelas primarias, Sergio Díaz Madero, gastroenterólogo pediátrico miembro de la Asociación Mexicana de Pediatría, afirma que:

“es importante diferenciar a los niños que se “inventan” enfermedades estomacales para no comer lo que no les gusta, de los que realmente las padecen. El niño que sí preocupa es aquel que se queja y deja de realizar sus actividades normales, ya no juega, prefiere estar acostado, llora o se despierta en las noches a causa de ello. Y que además presenta síntomas como náuseas o vómito”.

Un niño que presenta las características anteriores, puede estar padeciendo una de estas cuatro enfermedades gastrointestinales, que de acuerdo con Díaz Madero, son las que más atacan a los pequeños de entre 5 a 10 años. Las enfermedades gastrointestinales se producen cuando hay un desbalance entre los factores defensivos y agresivos del tubo digestivo resultando en una enfermedad con diversos síntomas. En los niños los síntomas

más comunes son náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia. Lo cual impide a los niños realizar actividades en la escuela.

Hay que tener en cuenta que la caída de los dientes de leche se produce a consecuencia del empuje ejercido desde abajo por el diente definitivo. Por eso empiezan a moverse y también la razón por la que hay que esperar a que se caigan en vez de intentar arrancarlo antes de tiempo. Lo verdaderamente importante es que el inicio del cambio de dentición indica también la necesidad de empezar a educar al niño en la práctica de una buena higiene dental, supervisando el cepillado al menos hasta que cumpla los 8 años. (Academia Americana de Pediatría 2004). Aunque debemos considerar que si no llevan una adecuada higiene dental nos podremos encontrar con las caries, problema que amerita que los niños se ausenten de clases.

En cuanto a los cambios hormonales, La pubertad se compone de una secuencia clara de etapas, que afectan a los sistemas corporales esqueléticos, musculares, reproductivos y casi todos los demás sistemas. Los cambios en niños entre los 10 a 12 años son muchos y variados, no sólo porque precisamente esta edad es la del cambio de la niñez a la pre-adolescencia, sino por que experimentan cambios biológicos y sociales. Se ha considerado que los cambios psicológicos y físicos durante la pre-adolescencia se vinculan con la imagen negativa del cuerpo, conductas alimentarias no saludables, dieta y la presencia de insatisfacción corporal. Siendo esta etapa algo difícil de sobre llevar, el papel del docente radica en la explicación de estos cambios a manera que ellos entiendan por los cambios que experimentan. (Arroyo 2015)

Además de los problemas de salud, un factor de riesgo para los niños en edad escolar primaria, están los accidentes, que con frecuencia se presentan en la escuela. La escuela es como el segundo hogar y como tal, es el lugar donde se pasa gran parte del tiempo. Por tal motivo, debe ser un lugar seguro, donde se tomen las precauciones necesarias para prevenir accidentes. En la escuela se está bajo el cuidado de los docentes, pero como es un grupo numeroso de niños, hay momentos en que se hace difícil cuidar de todos. Por ello, es conveniente tener previsión para evitar los accidentes en la escuela. Los sitios

donde puede haber accidentes, en sí, es toda la escuela, en el salón de clases, el patio, pasillos, escaleras, baños, por lo tanto es importante que el docente tenga pláticas con sus alumnos para prevenir los accidentes.

3.5. INTERVENCIÓN DEL DOCENTE PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES EN SUS ALUMNOS.

El objetivo de este proyecto es mejorar y mantener la salud de los alumnos mediante la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y problemas de salud y la actuación asistencial ante los accidentes que se puedan producir en el ámbito escolar.

Está suficientemente demostrada, la eficacia de implantar programas de Educación para la Salud a edades tempranas, antes de que aparezcan conductas de riesgo. Esto se demostró por primera vez en 1991 en Escocia a raíz de un estudio sobre prevención de drogodependencias en la escuela.

La OMS ha definido en diferentes textos y documentos, la necesidad de fomentar en el ámbito escolar, la adquisición de conocimientos, que potencien el desarrollo de jóvenes preparados para elegir estilos de vida sanos.

La aprobación y puesta en marcha de la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) supuso la incorporación de los denominados temas transversales (Educación para la Salud, para la paz, para la igualdad de oportunidades entre los sexos, Educación moral y cívica, educación del consumidor, educación vial y educación ambiental). Este carácter transversal, es decir, el hecho de que no se asocien a algunas áreas de conocimiento, sino a todas ellas y la importante relevancia social de las mismas, son las peculiaridades más destacadas de estas enseñanzas.

Hasta ahora, la línea seguida era que un conjunto de profesionales, diseñaban los programas de Educación para la Salud y los profesores de los centros educativos tenían que implantarlos. Esta forma de trabajo no ha sido muy fructífera debido a varias razones:

En esta investigación se considera que son más útiles la participación activa de los estudiantes. Las técnicas educativas deben ser adecuadas a los objetivos que se proponen y a los contenidos que se desarrollarán.

Se trata de hacer una exposición los problemas más comunes de salud, explicando la importancia del problema, demanda de la población y motivación de los profesionales. A continuación se presenta la propuesta para la intervención del docente en la prevención de enfermedades y accidentes en sus alumnos.

El objetivo principal es responder a las necesidades detectadas en el análisis de la situación y lo que se espera conseguir con la intervención del docente principalmente. Para no solo se dará información a transmitir sino que incluyen además las actitudes, y valores. Los contenidos no solo los aporta el docente sino también el grupo que participa. Es fundamental que los contenidos a trabajar respondan a las necesidades, problemas, intereses y motivaciones de los alumnos.

Se requiere para poder promover y desarrollar una adecuada prevención de los problemas de la salud en niños de primaria, se debe organizar un sistema de detección y atención de los posibles padecimientos que presentan los alumnos. Se integra un "Comité de Salud Escolar" cuya labor será desarrollar tareas promocionales de la salud, tanto en la escuela como formador para su vida cotidiana.

El docente, quien en este trabajo se considera el principal elemento, pues es el máximo promotor y formador del grupo a su cargo. Con el apoyo de personal de salud se darán sesiones que se adaptaran al plan de trabajo de la escuela, para así organizar de talleres con los padres de sus alumnos. Y por último el responsable de llevar a cabo las actividades propuestas en esta investigación. Lo que proponemos es crear escenarios que

representen las situaciones de riesgo con las que los niños ineludiblemente se van a enfrentar conforme se van haciendo mayores.

El siguiente plan de acción está conformado por bloques diseñados por grado; con temas específicos de acuerdo a la edad de los alumnos.

PLANEACION DIDACTICA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN NIÑOS DE PRIMARIA			
LUGAR: ESCUELA PRIMARIA JORGE CASAHONDA CASTILLO			
DIRIGIDO A ALUMNOS DE PRIMERO Y SEGUNDO GRADO			
<p>OBJETIVO: Comprender, analizar y reproducir mediante conocimientos previos y los adquiridos, hábitos que promuevan el cuidado de la salud, por medio de una alimentación variada. Reforzar la importancia del desayuno. Inculcar hábitos alimenticios sanos. Además de trabajar con los alumnos sobre una postura adecuada. Crear hábitos de salud que hagan posible que los alumnos no se ausenten por periodos prolongados de clases.</p>			
Tema "Prevención"			
Objetivo: Que los alumnos aprendan los distintos valores que les pueden servir de ayuda en su vida. Crear hábitos que los ayude a mantener una vida saludable			
Subtema	Descripción	Materiales	Actividades
Prevención de accidentes en el área de juego	Los alumnos de primero y segundo, al ser la mayoría de nuevo ingreso. No conocen la escuela y sus riesgos, por tanto el docente de grupo y el profesor de Educación física serán los encargados de mostrar las reglas del área de juego.	Patio de juegos, papel craft, crayolas	Los docentes deberán trabajar con los niños las reglas del área de juegos. Para ello deberán usar el papel craft, la indicación será que los niños digan qué clase de reglamento quieren para poder disfrutar el área de juegos por medio de dibujos y letras pintaran las reglas a las que han llegado. Si durante el ciclo escolar alguna de las reglas se rompe, se podrá hacer uso del área de juego
Prevención de accidentes en el salón de clases	Igual que en el área de juego, con los más pequeños de la escuela se deben marcar límites, que permitan conservar su salud evitando accidentes	Salón de clases, papel craft, marcadores de colores, diamantina, pegamento, lentejuela, crayolas-	El docente platicara con sus alumnos sobre algunas medidas que deben llevar a cabo dentro del aula para evitar accidentes. Posteriormente ubicara el papel craft en el centro del salón y cada alumno firmara, con algo creativo (dibujo, nombre, etc.) para confirmar estar de acuerdo con las reglas establecidas en el salón, para evitar accidentes.

<p>Prevención y tratamiento de pediculosis</p>	<p>Es frecuente que por temporadas en escuelas de la CDMX varios alumnos presenten pediculosis, al ser un problema que mantiene a los alumnos inquietos a causa de la comezón que genera, constantemente se distraen de sus actividades escolares. A su vez informar a los padres de familia sobre esta situación, lo maestros están expuestos a comentarios negativos. Por lo tanto se debe ser cuidadosos en cómo tratar el tema</p>	<p>Examen médico, carta compromiso</p>	<p>Se recomienda a los docentes que al momento de la inscripción se entregue una carta compromiso, elaborada en conjunto con todos los docentes. Para que los padres estén enterados que si los alumnos presentan este problema deberán acudir con un médico para llevar un tratamiento, con ello también se garantiza que la plaga no se disperse y sea controlada. Así mismo al momento de pedir el certificado médico (documento que se requiere para la inscripción) el medico anote que los niños no presentan pediculosis.</p>
<p>El ratón de los dientes</p>	<p>Los niños de primero y segundo año, están en la edad de la dentición. Lo cual genera un poco de conflicto en los niños, si esta llega a suceder en horas escolares. Por lo tanto el docente debe estar preparado para atender la angustia de su alumno.</p>	<p>Imágenes del Ratón de los Dientes</p>	<p>En clase el docente les puede contar a sus alumnos sobre la pérdida de los dientes de leche, con historias del Ratón y puede entregar una hoja con el Ratón de los dientes, el cual deberán decorar con material que ellos quieran en clase de Artísticas. El docente deberá platicar con los niños sobre lo que hay que hacer si un diente se le cae en horario de clase, ya que en algunas ocasiones los niños tienen sangrados, atragantamiento con el diente o la pérdida de este durante las actividades. El docente les explicara a los niños que tienen que hacer en algunas de estas situaciones. A los padres de familia se les pedirá una cajita por niño que el docente tendrá en caso que un diente se caiga en la escuela, así mantendrá al niño tranquilo y con la atención necesaria en clase.</p>
<p>Prevención de accidentes y primeros auxilios</p>	<p>En el ambiente físico de la escuela pueden existir factores de riesgo para la salud de los alumnos, desde una estructura deteriorada, juegos violentos, sanitarios inadecuados, poca ventilación o iluminación. Por lo tanto para este tema es indispensable que los docentes tengan un cuidado especial de los alumnos para que no corran ningún riesgo. ya que en los niños en su educación primaria dos de las principales causas de muerte son los accidentes</p>	<p>Cartulinas, imágenes, pegamento, tijeras, personal del centro de salud. Botiquín de primeros auxilios.</p>	<p>Con la colaboración de los padres de familia y el Centro de salud, se podrán dar pláticas sobre la prevención de accidentes en la escuela. En el salón de clases el docente tendrá una plática con los alumnos sobre los accidentes más frecuentes, el docente motivara a los alumnos a que le digan que tipos de accidentes pueden prevenir y por medio de qué. Para ello se elaboraran carteles en equipo que deberán presentar a sus compañeros de clases. Esta materia lo podrá colocar en la escuela, para que los demás alumnos conozcan las medidas de precaución en contra de los accidentes en la escuela. Se recomienda que el docente con apoyo del centro de salud cercano, impartan cursos de primeros auxilios, esto con el fin de preservar la salud de los alumnos. El papel del docente en este sentido es el de prevenir accidentes.</p>

Lavado de manos antes y después de ir al baño/ tomar alimentos	Inculcar a los niños a lavarse las manos después de ir al baño y antes de comenzar el recreo.	Kit: Jabón de manos, gel antibacterial, toallitas húmedas, sanitas. Imágenes del tamaño tabloide donde se vea el adecuado aseo de manos	El papel del docente para esta actividad será revisar que los niños y niñas, cuando vayan al baño, lleven el kit, para que puedan lavarse las manos. Con las imágenes
La importancia del desayuno	Hacer hincapié que los alumnos tomen su desayuno. Reforzando día a día la importancia del primer alimento del día.	Programa de Desayunos Escolares DIF	En la entrada a los alumnos se les proporciona el desayuno impartido por el Centro DIF. Con los padres de familia se hablara que el desayuno escolar solo es un complemento, recomendado que antes de salir de casa deberán tomar alimentos ligeros y nutritivos. Se reforzará esta información con platicas de los representantes del programa de Desayunos Escolares de DIF de la CDMX
La importancia de una dieta equilibrada	Se dará la explicación a los alumnos cual es la diferencia de una dieta balanceada a "dietas para bajar de peso". Se les invitara a los padres de familia a la plática de este tema.	Carteles de dieta equilibrada,	Con el antecedente del plato del buen comer, invitar a los padres de familia a una plática sobre la importancia de tener una dieta balanceada, para ello se pedirá ayuda al Centro de Salud Valle de Madero II en cual cuenta con promotoras de salud, así poder tener especialistas que hablen del tema.
Higiene corporal y bucodental	Para poder conservar la salud, es importante llevar un aseo diario, pues así previene enfermedades, también es impórtate que los alumnos sepan de la higiene dental, por lo tanto es necesario hablar con los alumnos sobre el aseo que deben tener diario. Por medio de pláticas y exposiciones.	Cepillo dental, dentífrico, vaso desechable. Material de Centro de Salud, pancartas, cartulinas, colores, imágenes de higiene, Resistol, tijeras e información de higiene	Se recomienda al plantel establecer una relación con el Centro de Salud Valle de Madero para que eventualmente lleve campañas de salud bucodental, el cual incluye revisiones de los dientes de alumnos, el adecuado cepillado de dientes y acciones para combatir la caries, a los alumnos de primero a cuarto hablar de la perdida de los dientes temporales. Para el aseo diario, el docente podrá planear exposiciones donde los alumnos lleven material para realizar carteles sobre aseo, para que sean pegadas en la escuela
Lavado de manos antes y después de ir al baño/ tomar alimentos	Inculcar a los niños a lavarse las manos después de ir al baño y antes de comenzar el recreo.	Kit: Jabón de manos, gel antibacterial, toallitas húmedas, sanitas. Imágenes del tamaño tabloide donde se vea el adecuado aseo de manos	El papel del docente para esta actividad será revisar que los niños y niñas, cuando vayan al baño, lleven el kit, para que puedan lavarse las manos. Con las imágenes

PLANEACION DIDACTICA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN NIÑOS DE PRIMARIA			
LUGAR: ESCUELA PRIMARIA JORGE CASAHONDA CASTILLO			
DIRIGIDO A ALUMNOS DE TERCERO Y CUARTO GRADO			
<p>OBJETIVO: Guiar el proceso de aprendizaje y acompañar al alumno a realizar las actividades de autocuidado, dirigido a alumnos de 3° y 4° grado. Desarrollar estrategias para mejorar el trabajo educativo a través del juego creación, cuidado y respeto del cuerpo humano; y la apropiación de las estrategias como facilitadoras de los procesos enseñanza.- aprendizaje.</p>			
Tema "Autocuidado"			
Objetivo: Los alumnos aprenderán y reforzaran temas sobre autocuidado			
Objetivo: Promover una alimentación variada y reforzar la importancia del desayuno. Inculcar hábitos alimenticios sanos. Además de trabajar con los alumnos sobre una postura adecuada.			
Subtema	Descripción	Materiales	Actividad
Los grupos de alimentos	Se les dará a los niños las herramientas necesarias para conocer el plato del buen comer, así poder llevar una alimentación balanceada. Alimentos que podrán comer tanto en la escuela como en casa. Reforzar el tema que ya viene en los libros de texto con charlas con los alumnos periódicamente.	Libros de texto impartidos por la SEP Carteles del plato del buen comer hojas blancas	Se les pedirá a los niños lleven recortes de diferentes tipos de alimentos, entre ellos los que más les gusten. En clase se les dará a los niños una hoja con la forma de plato, y después de la explicación, se les pedirá a los niños que clasifiquen los recortes que llevaron de acuerdo al plato del buen comer. Esto con el fin de reforzar el aprendizaje adquirido. Con los padres de familia se recomendará que incluyan en el almuerzo de sus hijos agua simple.
La importancia del desayuno	Hacer hincapié que los alumnos tomen su desayuno. Reforzando día a día la importancia del primer alimento del día.	Programa de Desayunos Escolares DIF	En la entrada a los alumnos se les proporciona el desayuno impartido por el Centro DIF. Con los padres de familia se hablara que el desayuno escolar solo es un complemento, recomendado que antes de salir de casa deberán tomar alimentos ligeros y nutritivos. Se reforzará esta información con platicas de los representantes del programa de Desayunos Escolares de DIF de la CDMX
La importancia de una dieta equilibrada	Se dará la explicación a los alumnos cual es la diferencia de una dieta balanceada a "dietas para bajar de peso". Se les invitara a los padres de familia a la plática de este tema.	Carteles de dieta equilibrada,	Con el antecedente del plato del buen comer, invitar a los padres de familia a una plática sobre la importancia de tener una dieta balanceada, para ello se pedirá ayuda al Centro de Salud Valle de Madero II en cual cuenta con promotoras de salud, así poder tener especialistas que hablen del tema.

<p>Higiene y ergonomía</p>	<p>Numerosos alumnos ven dañada su columna vertebral debido a una mala postura al sentarse en clase o una realización incorrecta de las actividades propuestas en las sesiones de educación física. Es en este sentido, es importante hablar con los alumnos día con día con el fin de alcanzar una adecuada educación postural para ellos. Otro punto a tratar es la higiene que deben tener los alumnos diario</p>	<p>Mesa banco.</p>	<p>Las actividades a realizar para este tema deben ser pláticas diarias con los alumnos, al verlos sentados mal, pueden pedir al alumno que mejore su postura. Al igual con el aseo diario de baño, lavarse las manos, las uñas cortas, etc. La recomendación para los padres de alumnos que presenten resistencia a una buena postura, será que acudan con un ortopedista, así como el aseo diario de sus hijos.</p>
<p>Higiene corporal y bucodental</p>	<p>Para poder conservar la salud, es importante llevar un aseo diario, pues así previene enfermedades, también es importante que los alumnos sepan de la higiene dental, por lo tanto es necesario hablar con los alumnos sobre el aseo que deben tener diario. Por medio de pláticas y exposiciones.</p>	<p>Cepillo dental, dentífrico, vaso desechable. Material de Centro de Salud, pancartas, cartulinas, colores, imágenes de higiene, Resistol, tijeras e información de higiene</p>	<p>Se recomienda al plantel establecer una relación con el Centro de Salud Valle de Madero para que eventualmente lleve campañas de salud bucodental, el cual incluye revisiones de los dientes de alumnos, el adecuado cepillado de dientes y acciones para combatir la caries, a los alumnos de primero a cuarto hablar de la pérdida de los dientes temporales. Para el aseo diario, el docente podrá planear exposiciones donde los alumnos lleven material para realizar carteles sobre aseo, para que sean pegadas en la escuela</p>

Lavado de manos antes y después de ir al baño/ tomar alimentos	Inculcar a los niños a lavarse las manos después de ir al baño y antes de comenzar el recreo.	Kit: Jabón de manos, gel antibacterial, toallitas húmedas, sanitas. Imágenes del tamaño tabloide donde se vea el adecuado aseo de manos	El papel del docente para esta actividad será revisar que los niños y niñas, cuando vayan al baño, lleven el kit, para que puedan lavarse las manos. Con las imágenes
Errores en la alimentación: como alimentarnos de forma saludable	Los alumnos consumen el desayuno escolar, el almuerzo que mandan de casa, pero a su vez consumen productos de la cooperativa escolar. Si bien hay un reglamento que regulariza lo que se vende a los alumnos muchas veces no se presta atención a las condiciones, cantidades o calidad del producto que se vende	Cooperativa escolar	La SEP implanto un reglamento de Cooperativa escolar, en el cual recomienda la integración de un Comité de docentes que estén a cargo de lo que se vende durante el recreo. Por tanto es necesario que los profesores hagan revisiones constantes de los productos que están y no están permitidos vender en el recreo. Esto con el fin de tener un mayor control de los productos que se distribuyen, ayudando a que los alumnos consuman productos de calidad nutricional.

PLANEACION DIDACTICA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN NIÑOS DE PRIMARIA			
LUGAR: ESCUELA PRIMARIA JORGE CASAHONDA CASTILLO			
DIRIGIDO A ALUMNOS DE QUINTO Y SEXTO GRADO			
OBJETIVO: Contribuir a mejorar la calidad de vida del niño identificando el impacto que tiene sobre la salud del niño los principales factores de riesgo biológico, psicológico y sociales. Con los señamientos adquiridos mejorar la calidad de la atención de salud de los alumnos			
Tema "Conociendo y cuidando mi integridad física"			
Objetivo: Se trabajarán temas de desarrollo personal, y el autocuidado de los alumnos de 5° y 6°			
Subtema	Descripción	Materiales	Descripción

<p>Prevención y actuación ante accidentes domésticos</p>	<p>Los alumnos deberán conocer los accidentes más frecuentes que pasan en casa, el docente deberá dar información concreta de cómo prevenir dichos accidentes.</p>	<p>Información escrita sobre los accidentes más frecuentes en casa. Cartulinas, marcadores, tijeras, pegamento, imágenes.</p>	<p>El docente seleccionara algunos de los accidentes se dan más a menudo en casa. Los alumnos deberán recabar información sobre estadística de los accidentes más frecuentes en casa. Se conformaran equipos, de acuerdo a la cantidad de alumnos por grupo. Una vez hechos los equipos, cada uno, tendrá dos carteles que elaborar; uno en el que expongan un accidente en particular, el otro cartel deberá incluir las medidas necesarias para evitarlos. Estos carteles se expondrán a sus compañeros de clase. Posteriormente se presentaran con los compañeros de grados menores.</p>
<p>Seguridad vial: prevención y actuación ante accidentes de tráfico</p>	<p>Debido a que la escuela se encuentra entre dos avenidas, es necesario que los alumnos aprendan a cruzar la calle en la zona correcta, así como reaccionar ante un accidente de este tipo</p>	<p>Señalización vial.</p>	<p>El docente con apoyo de los padres de familia organizara un comité de vigilancia de las zonas viales fuera del plantel. Se realizaran grupos donde los padres con ayuda del docente a cargo de su grupo organiza platicas/explosiones para los demás grupos sobre las señales de tránsito que hay afuera de la escuela: la zona peatonal, alto, siga, semáforo, etc.</p>
<p>Simulacros contra incendios y terremotos</p>	<p>Al encontrarnos en una zona sísmica es necesario que los alumnos estén prevenidos y sepan cómo actuar en caso de un desastre natural, en caso de terremotos. En cuanto a los incendios, el docente deberá contar con el conocimiento de cómo proceder. Además de verificar que la escuela cuente con extintores en buen estado y suficientes.</p>	<p>La escuela debe contar con la señalización correspondiente. Botiquín de primeros auxilios</p>	<p>El docente deberá formar brigadas de padres de familia, para que eventualmente realicen simulacros en la escuela tanto de incendios como de terremotos. Se pedirá a Protección Civil le muestre a la plantilla docente el uso adecuado del extintor.</p>

<p>Trastornos de la conducta alimentaria: Definición y características</p>	<p>Es necesario hablar sobre los problemas alimenticios de los niños, ya que en esta edad a causa de las burlas los alumnos comienzan a tener problemas de alimentación. Estos se caracterizan por ingerir muy poca comida o evitar comer ciertos alimentos sin la preocupación por la forma del cuerpo o el peso que es típica en las personas con anorexia o bulimia nerviosa.</p>	<p>Centro de Salud</p>	<p>Para esta actividad se recomienda pedir ayuda de un profesional de la salud. El Centro de Salud Valle de Madero, cuenta con un área llamada Promotores de la Salud, los cuales están capacitados para llevar pláticas e información necesaria. Ya que se aborda un tema delicado es necesario que un especialista oriente a los docentes de cómo tratar este tema</p>
<p>Platica con los padres sobre problemas alimenticios</p>	<p>Los padres de familia deberán estar informados si es que se detecta que su hijo o hija presenta problemas alimenticios.</p>	<p>Centro de Salud</p>	<p>Los docentes organizaran una plática con los padres de familia donde se deberán tratar temas relacionados con una buena alimentación y problemas alimenticios más frecuentes. Para ello se podrá invitar a un especialista que pueda resolver las dudas de los padres en este tema. El docente fungirá como mediador para que estas sesiones se lleven de una manera adecuada.</p>

Cambios de la adolescencia	<p>Durante el último año de la escuela primaria, los alumnos comienzan a experimentar cambios propios de la adolescencia. No solo físicos también cambios emocionales, por eso el docente debe organizar actividades de sensibilización y autoconocimiento . Buscan más libertad para encontrar su identidad. Los conflictos están a la vuelta de la esquina y la educación cobra importancia. Vigila sin presión esta nueva etapa de los alumnos donde cada día supone un cambio.</p>		<p>El docente debe tener en cuenta que se debe seguir con unos buenos hábitos de higiene en esta etapa, como la ducha diaria o el lavado de manos antes de las comidas o después del uso del WC.</p> <p>A veces a esta edad hay que estar más pendiente puesto que algunos chicos/as se preocupan menos de su aseo personal. Aun así, es bueno insistir en seguir con las buenas costumbres. Las actividades escolares estarán más enfocadas a su ingreso a la secundaria, por tanto las actividades deben estar diseñadas para que mediante la conservación de su salud, los alumnos se ausenten menos de clases.</p>
Prevención del consumo de tabaco	<p>En esta edad las amistades influyen mucho, mas con los cambios propios de la edad, por tanto es indispensable que los docentes destinen tiempo a explicar a los alumnos sobre el consumo a temprana edad de tabaco</p>	Trípticos	<p>El docente puede implementar programas de Búsqueda Temprana de Signos de Tabaquismo, que aunque sea poco probable que los niños a esta edad consuman alcohol en grandes cantidades, el docente puede facilitar este tema, ya que en la secundaria los niños están más expuestos a este tema. Por medio de trípticos con información detallada del tabaquismo, estadísticas y números de atención, el docente ayudara a prevenir las adicciones. Además se pueden agendar juntas con los padres de familia para hablar del tema con especialistas de Centro de Salud, el docente en este caso será el mediador de las reuniones.</p>

Prevencción del consumo de alcohol	Los alumnos están expuestos al consumo de alcohol, pues a pesar de haber leyes que prohíben la venta de bebidas alcohólicas a menores, la realidad es que este tema no está vigilado por completo.	Trípticos	El docente puede implementar programas de Búsqueda Temprana de Signos de Alcoholismo, que aunque sea poco probable que los niños a esta edad consuman alcohol en grandes cantidades, el docente puede facilitar este tema, ya que en la secundaria los niños están más expuestos a este tema. Por medio de trípticos con información detallada del alcoholismo, estadísticas y números de atención, el docente ayudara a prevenir las adicciones. Se les dará la tarea a los alumnos de formar equipos para dar exposiciones del tema, estas exposiciones serán con padres de familia.
------------------------------------	--	-----------	--

PLANEACION DIDACTICA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD EN NIÑOS DE PRIMARIA			
LUGAR: ESCUELA PRIMARIA JORGE CASAHONDA CASTILLO			
DIRIGIDO A ALUMNOS DE TODOS LOS GRADOS			
OBJETIVO: Reforzar en los alumnos temas que los ayuden el cuidado de su salud, para evitar faltar temporadas prolongadas a clases, evitando que pierdan clases y los conocimientos que se impartan esos días.			
Tema "Reforzamiento de conocimientos adquiridos"			
Objetivo: Reforzar los conocimientos previos que tienen los alumnos sobre el cuidado de su salud			
Subtema	Descripción	Materiales	Actividades
La importancia del baño diario	El baño diario es una acción de higiene y como tal, previene y contrarresta enfermedades de la piel, así como infecciones en los genitales de los niños	Pláticas, videos, pancartas, trípticos, proyecciones de diapositivas	El docente debe hacer hincapié en que los alumnos se bañen diario, ya que esto no se podrá corroborar, se mencionara en las juntas con padres de familia, sobre las consecuencias de no hacerlo. Solo como medida de prevención

El cepillado de dientes 3 veces al día	Para evitar las enfermedades bucodentales es necesario el cepillado de dientes, ya que una caries mal tratada provoca dolores que puede incapacitar al niño de realizar sus actividades en la escuela	Pláticas, videos, pancartas, trípticos, proyecciones de diapositivas	El docente pedirá a los alumnos que lleven un cepillo de dientes, dentífrico y un vaso desechable, por un mes después del recreo inculcara a sus alumnos a lavarse los dientes, con una buena técnica de cepillado, fomentado en ellos esta acciones diario en casa
La cartilla de vacunación	Ya que la cartilla de vacunación es un documento necesario para la inscripción del alumno, esta debe estar actualizada ya que es una garantía de la prevención de enfermedades como la rubeola.	Pláticas, videos, pancartas, trípticos, proyecciones de diapositivas	La dirección del plantel deberá tener comunicación con el Centro de Salud, para mantener las campañas de vacunación.
Cuidado de mi cuerpo	Cada alumno debe saber cómo cuidar su cuerpo, de enfermedades y accidentes	Pláticas, videos, pancartas, trípticos, proyecciones de diapositivas	La actividad a realizar será un collage, donde los alumnos a través de una silueta macada en una cartulina, deberá poner dentro todo aquello que le agrada, fuera de la silueta lo que no le agrada. Con esto sabrá reconocer su cuerpo y gustos. La cartulina se expondrá fomentado en los alumnos el respeto por su cierto y el de los demás.
Platica con padres de familia: Test Visual y Auditivo	Algunos de los motivos por los cuales los alumnos se distraen en clases son derivados de una mala visión y/o audición, por lo tanto es necesario saber si los alumnos presentan alguna de estas complicaciones.	Pláticas, videos, pancartas, trípticos, proyecciones de diapositivas	Se solicitará en CSS Valle de madero apoyo con las campañas que tienen sobre exámenes de la vista y auditivos. Así mismo el docente solicitará a los padres de niños que detecte en el salón de clases con alguno de estos problemas, acuda a su centro de salud para que se realices estos estudios

Aseo en el baño de la escuela	Es importante que los alumnos aprendan a cuidar su área genital para evitar enfermedades como infección en vías urinarias.	Pláticas, videos, pancartas, trípticos, proyecciones de diapositivas	El docente pedirá a los padres de familia realicen carteles para ponerlos en los sanitarios de la escuela, puedan dar pláticas a los alumnos sobre la importancia de tener un buen aseo de sus genitales después de ir al baño. También de cómo cuidar y mantener los sanitarios limpios y en buen estado, con el fin de prevenir enfermedades e infecciones. Otro punto que el docente podrá trabajar con los alumnos es el lavado correcto de las manos después de usar el baño, por medio de videos interactivos
Enfermedades respiratorias	En temporada de otoño e invierno es frecuente que los alumnos padezcan de alguna enfermedad respiratoria, ausentándolos de clases por días, es de suma importancia que los alumnos aprendan a cuidar su salud más en estas fechas, evitando la propagación de la enfermedad	Pláticas, videos, pancartas, trípticos, proyecciones de diapositivas	El docente, tendrá en cuenta las temporadas de mayor índice de alumnos con enfermedades respiratorias, para poder enseñar a los alumnos la mejor manera de cuidarse, y exponer a sus compañeros de clase. Para ello se pedirá apoyo al CSS Valle de Madero con la campaña de vacunación.
Enfermedades gastrointestinales	Las enfermedades gastrointestinales en niños de primaria, muchas veces son derivadas de la ansiedad que provoca ir a la escuela, la temporada de exámenes, o la ingesta de alimentos en mal estado. Por ello la labor del docente será detectar cuáles es la razón de la enfermedad para poder canalizarlo a un centro médico	Pláticas, videos, pancartas, trípticos, proyecciones de diapositivas	Una alimentación adecuada, así como hábitos de higiene como lavarse las manos después de ir al baño y antes de comer ayudan a prevenir las enfermedades gastrointestinales, también, hablar con los alumnos y evitar la presión en temporada de exámenes, pues algunas ocasiones los sentimientos que esto genera, provoca en los alumnos enfermedades como gastritis o diarrea.

CONCLUSIONES

En nuestro país y en otros países, como se puede apreciar, la formación docente y la organización de la educación tiene mucha historia, que nos lleva a darnos cuenta que la educación en la actualidad no sería lo que conocemos si no hubiese pasado por todo ese proceso de perfeccionamiento y constante cambio.

La educación se ha ido puliendo pasando por distintas etapas que realmente no resultan muy distintas, simplemente la aplicación y las situaciones son las que han ido mejorando para lograr, realmente, un aprendizaje significativo y aplicable a todas y cada una de las situaciones que los alumnos viven a lo largo de su vida.

La educación para la salud como ya se menciona anteriormente es una herramienta que requiere un profundo conocimiento de varias disciplinas. En primer lugar de las Ciencias de la Salud, que nos proporcionan la información, de cuáles son las conductas que mejoran nuestra salud; en segundo lugar de la Pedagogía, que su estudio nos facilita el aprendizaje y recursos didácticos para tener un mejor aprendizaje.

A través de la investigación desarrollada, he observado cómo se puede contribuir a crear estilos de vida saludable a través de juegos y talleres en los que los jóvenes se conviertan en protagonistas de su salud.

Para programar y lograr un aprendizaje significativo en estas sesiones educativas no basta con dar información si no que se requiere varias sesiones individuales o grupales Además, se debe utilizar técnicas pedagógicas activas.

Existen numerosas clasificaciones de métodos y técnicas educativas. Utilizamos la clasificación de las técnicas educativas dirigidas al aprendizaje y que relacionan distintos tipos de técnicas con diferentes objetivos de aprendizaje.

Este modelo de trabajo no es improvisado sino intencional, hay que prepararlo y programarlo para obtener unos buenos resultados. Se debe tener un planteamiento previo que sea susceptible de ser modificado en cualquier momento según las

necesidades de las personas y su situación. Se trata de hacer una exposición general del problema de salud, explicando las razones por las que se ha elegido en base a las investigaciones previas, importancia del problema, demanda de la población y motivación de los profesionales.

En esta investigación se abordaron temas relacionados con los conceptos que sirvieron de base para así comprender y utilizar elementos que integran la promoción de la Salud en el centro escolar, la primaria Prof. Jorge Casahonda Castillo, como una práctica interdisciplinaria, por un lado la investigación y por otro la acción participativa de docentes, alumnos y padres de familia, incluyendo además al Centro de Salud. El docente en esta investigación jugó un papel importante, pues tiene a su cargo la tarea de preservar la salud de sus alumnos por medio de actividades diarias, cotidianas, y hasta sencillas; pero de suma importancia pues inculca en sus alumnos hábitos que lo ayudaran a conservar su salud.

En la actualidad nos enfrentamos a problemas de salud graves, que ya no solo incluyen las enfermedades tradicionales: gripa, tos, infecciones estomacales, etc. Hoy en día vemos como aumentan los problemas de salud: corónicas degenerativas, la obesidad, problemas psicológicos, adicciones. Que con cuidados desde temprana edad se podrían reducir, esto es lo que me llevo a realizar esta investigación y plantear una serie de actividades, como un recurso viable que ayude a enfrentar y evitar enfermedades a largo plazo. Pero también a evitar que los alumnos pierdan días de clases, o la deserción escolar. Con la propuesta se pretende que el docente proporcione a sus alumnos medios por los cuales puedan mejorar y cuidar su salud, con acciones que van desde el autocuidado, evitar accidentes, y a mejorar su vida. Y lo más importante que al estar sanos, los alumnos tendrán.

El objetivo de esta investigación es mejorar y mantener la salud de los escolares mediante la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y problemas de salud y la actuación asistencial ante los accidentes que se puedan producir en el ámbito escolar

generando un rendimiento académico óptimo. Creando un aprendizaje con etapas fijas en el desarrollo de los alumnos, indispensables para una formación en el ámbito de la salud.

Es por ello que en esta investigación se abordaron problemas particulares de la educación, con métodos y metodologías eficaces, efectivas y eficientes factiblemente validadas desde aprendizajes visibles para aprendices visibles ofreciendo alternativas de acción y reflexión a favor de una educación que atienda a la diversidad humana desde la educación inclusiva a la inclusión educativa y social. Basándome en los acuerdos establecidos en las declaraciones, como Yakarta, expresan la importancia de fortalecer la escuela democratizando y descentralizando el sistema educativo a través de estrategias como el trabajo intersectorial que van a fortalecer la gestión priorizando el desarrollo de las potencialidades de los estudiantes.

Como proceso la educación busca formar personas capaces de lograr su realización intelectual, artística, cultural, promoviendo la formación y consolidación de su identidad, autoestima. Por lo tanto sectores Educación y Salud como pilares fundamentales del desarrollo social unen sus esfuerzos para responder a las necesidades de los alumnos de la escuela Prof. Jorge Casahonda Castillo, en benéfico de su calidad de salud, evitando faltar a clases por complicaciones de esta, y teniendo un rendimiento académico óptimo.

Los estudios que se han realizado acerca del tema de la promoción de la salud y educación para evidencian la necesidad de partir de una visión 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; fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida, así como el desarrollo humano; facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad en la toma de decisiones, contribuye a promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia; refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos.

BIBLIOGRAFIA

APARICIO, J. A., Pozo, J. I. (2006) Las concepciones de profesores y alumnos. Madrid. Editorial GRAO, de RIF, SL

ARIAS Gómez, (2005) D.H.Enseñanza y aprendizaje de las ciencias sociales: una propuesta didáctica. Bogotá. Cooperativa editorial magisterio.

BROUSSEAU, G. (1986) Fundamentos y métodos de la didáctica||, RDM N° 9 (3). Córdoba.

DÍAZ Barriga Arceo, Frida y Gerardo Hernández Rojas (1998). “Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos” en Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una Interpretación constructivista. México.

DÍAZ Quero, Víctor Formación docente, práctica pedagógica y saber pedagógico Laurus, vol. 12, núm. Ext, 2006, Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.

GALLI, N. (1987) Fundaciones y principios de la educación para la salud New York, Jonh Wiley and Sons.

GILLES, Ferry (1990)El Trayecto de La Formación. Los Enseñantes Entre La Teoría y La Práctica. México, Paidós.

GROS, B. (1997) Diseños y programas educativos. Barcelona.

GUBA E. G. (1990) El diálogo de paradigma alternativo. En E.G.Guba, Ed: El diálogo del paradigma. Newbury Park. Sabio.

MURILLO, F. (2005) Modelos innovadores de formación docente: un estudio comparado. Kipus, III encuentro internacional. El conocimiento que educa. Bogotá

OMS Declaración de Ottawa sobre promoción de la salud (1986). Ginebra.

PADRÓN, J. (2002). Como formar un docente investigador. Ponencia presentada en foro electrónico en III Jornada de Investigación Educativa UPEL-Táchira

POZO, J. I. (2006) La nueva cultura del aprendizaje en la sociedad del conocimiento. En: Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje. Editorial Grao. Barcelona.

POZO, J. I., Rodrigo, M. J. (2001) Del cambio de contenido al cambio representacional en el conocimiento conceptual. Infancia y aprendizaje.

ROCHON Alain, (1991) Educación para la Salud, Barcelona, Masson S.A.

TOMASELLO, M .; Kruger, A .; Ratner, H. (1993) Aprendizaje cultural. Behavioraland brain Sciences.

ZAMBRANO, Armando (2005) Didáctica, pedagogía y saber, Bogotá: Editorial Magisterio.

CIBERGRAFIA

www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html

<http://www.who.int/es/>

www.promocion.salud.gob.mx

www.sep.gob.mx

[Imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx/). (2017). Sitio Web del IMSS. [online] Available at: <http://www.imss.gob.mx/> [Accessed 14 Jun. 2017].

ANEXOS

FIGURA 1

MAPA SATELITAL DE CUAUTEPEC, CDMX

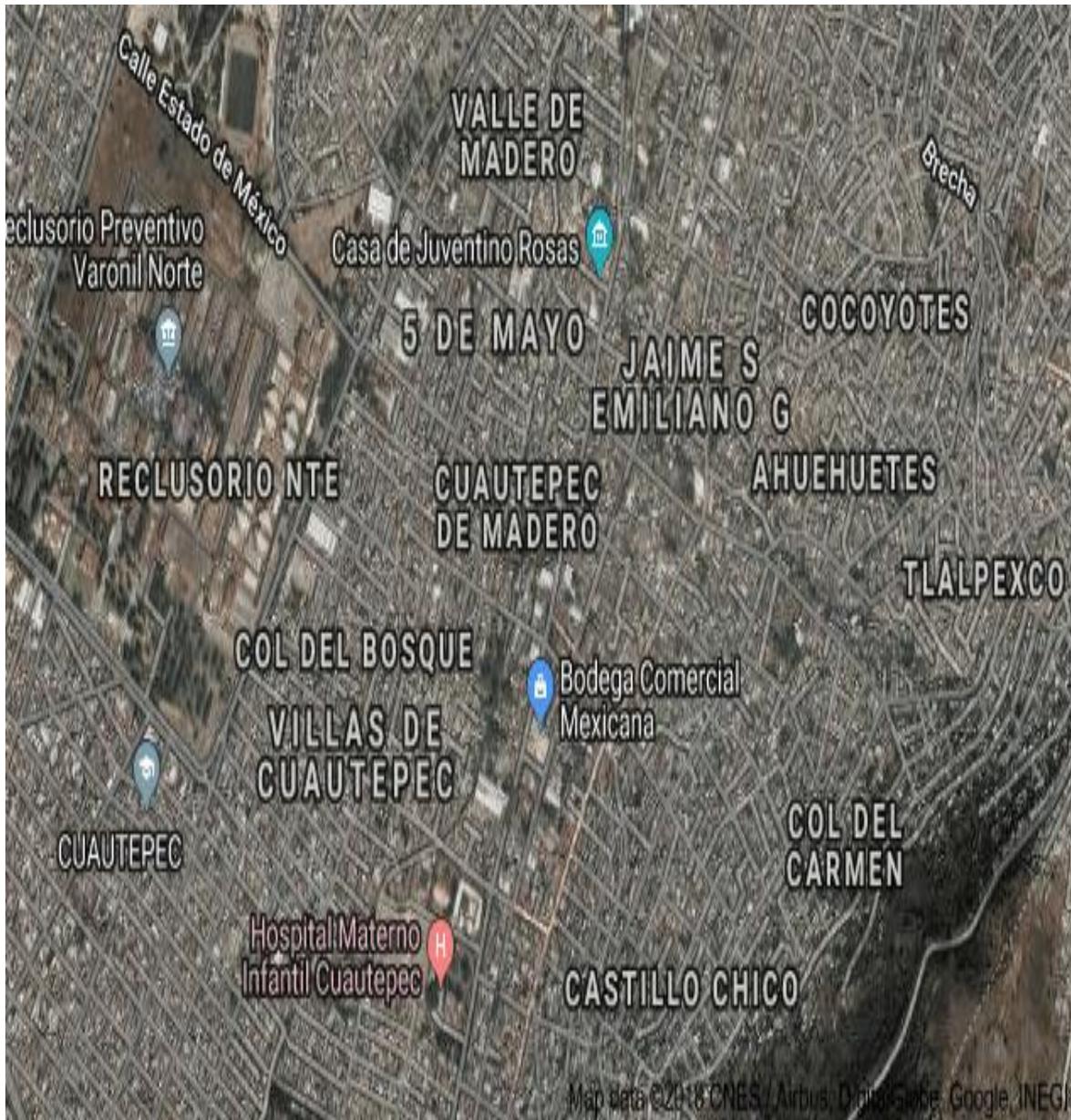


FIGURA 2

MAPA SATELITAL DE LA ESCUELA PRIMARIA JORGE CASAHONADA CASTILLO



