

12
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Filosofía y Letras
Colegio de Pedagogía

LA ENSEÑANZA DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE
EN LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE
EDUCACIÓN BÁSICA



TESINA
para obtener el título de
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA

presenta:

CLAUDIA ELÍN GARDUÑO NÉSTOR



Asesor:

MC. Rosalinda Cáceres Centeno

México, D. F.

1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

270969



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.

AGRADECIMIENTOS

**EN PRIMER LUGAR MENCIONARÉ A MIS PADRES,
SIN ELLOS NO HUBIERA PODIDO LLEGAR HASTA
AQUÍ. GRACIAS POR TODO.**

**GRACIAS TAMBIÉN A FANNY, OMAR Y MELISSA
QUIENES HAN ESTADO CONMIGO EN LAS BUENAS
Y EN LAS MALAS.**

**AGRADEZCO TAMBIÉN A LOS AMIGOS QUE SIEMPRE
ME HAN APOYADO, JESÚS, ELY, ROSA, VERO, ALEX, LILIANA,
CLAUDIA, LEONEL Y ESPECIALMENTE A LUIS.**

**ES NECESARIO MENCIONAR TAMBIÉN A LA DR. ROSALINDA
CÁCERES CENTENO, QUIEN TUVO LA PACIENCIA PARA REVISAR
ESTE TRABAJO Y CONTRIBUYÓ EN GRAN MEDIDA A SU
CULMINACIÓN.**

A TODOS ELLOS DEDICO ESTE TRABAJO CON MUCHO CARIÑO

CLAUDIA ELÍN GARDUÑO NÉSTOR

PRESENTACIÓN

La elección de un tema como éste debe en primer lugar a la necesidad de que un profesional de la educación como lo es el pedagogo, le dé importancia a campos poco explotados por él, y que, a pesar de que generalmente, se piensa que la educación para la salud es un tema exclusivamente médico, la inserción de los pedagogos en la educación para la salud, es importante para poder orientar adecuadamente los programas, contenidos o materiales, que son utilizados para impulsar el cuidado de la salud en la población a partir de la educación, pues no basta con dar cursos, también hay que adaptar éstos a las deficiencias de salud que se presenten en determinada zona, además de buscar los recursos adecuados para ello; asimismo encontrar vías alternas de conducir a los niños a tener un buen cuidado de su salud.

Un motivo más para elegir un tema de este tipo se basa en que si bien toda la población es afectada por un sin número de enfermedades previsibles, actualmente los más afectados son los niños, pues este tipo de problemática se llega a convertir en peligros inminentes en el aprovechamiento de los alumnos en la escuela, así la educación para la salud y más aún la enseñanza de las medidas básicas de higiene y cuidado personal, en los primeros años de vida escolar, se convierten en un tema de reflexión, análisis e investigación educativa que no se puede perder, retomándolo se pueden llegar a desarrollar propuestas educativas que contribuyan al mejoramiento de la salud y asimismo al bienestar de la población del país.

Ésta es una investigación y propuesta didáctica que nace a partir de la observación de la falta de higiene que tienen los niños en una escuela primaria del Distrito Federal y si bien ésta se presentó en esa escuela se podrían dar más casos en otras, lo cual es una fuente para desencadenar enfermedades y trastornos físicos y mentales importantes, a nivel nacional.

Por lo tanto se presenta una propuesta dirigida a los niños de educación primaria en sus dos primeros grados con la finalidad de realizar un proyecto en el campo de la salud y de esta manera mostrar un ejemplo de la capacidad del pedagogo para insertarse en el campo de la educación para la salud.

ÍNDICE

| | Págs |
|---|-----------|
| Agradecimientos | |
| Presentación..... | 1 |
| Índice..... | 2 |
| Introducción..... | 4 |
| | |
| CAPÍTULO 1. Educación para la salud | |
| | |
| 1.1 Surgimiento de la educación para la salud..... | 7 |
| 1.2 La educación para la salud dirigida a niños en México..... | 14 |
| 1.3 Programas de la SEP encaminados al bienestar de los niños de educación primaria..... | 20 |
| 1.4 Salud infantil en el contexto sociocultural y económico..... | 29 |
| | |
| CAPÍTULO 2.La enseñanza de los hábitos de higiene en los dos primeros años de educación primaria | |
| | |
| 2.1 Análisis del plan de estudios vigente de la educación primaria en los dos primeros grados..... | 36 |
| 2.2 Libros de texto y los temas dirigidos a la promoción de la salud..... | 43 |

CAPÍTULO 3. Propuesta Didáctica

| | | |
|------------|---|-----------|
| 3.1 | Presentación..... | 52 |
| 3.2 | La familia y la educación para la salud..... | 52 |
| 3.3 | La escuela y la educación para la salud..... | 53 |
| 3.4 | Fundamentación del programa..... | 55 |
| 3.5 | Vinculación teórica del programa..... | 58 |
| 3.6 | Propuesta de programa dirigido a la educación para la salud de los niños de primero y segundo grado de educación primaria..... | 62 |
| 3.7 | Metodología del programa..... | 66 |
| 3.8 | Bibliografía del programa..... | 68 |
| | Conclusiones..... | 69 |
| | Bibliografía..... | 71 |

INTRODUCCIÓN

*TENGO, VAMOS A VER,
QUE YA APRENDÍ A LEER, A
CONTAR;
TENGO QUE YA APRENDÍ A
ESCRIBIR
YA PENSAR
YA REIR.*

NICOLÁS GUILLÉN

En la antigüedad mucha gente moría debido a que no se tenían los conocimientos suficientes para curar todas las enfermedades que se presentaban, o en su defecto no se daba difusión a las medidas preventivas que tal vez hubiesen podido salvar a las poblaciones afectadas por epidemias como lepra, la peste, etc.

Entre las medidas tendientes a mermar el avance de este tipo de enfermedades esta el aislamiento que contribuyó a que las deficiencias de salud no se expandieran y de esa manera no hubiera tantas muertes.

Un momento trascendente en el siglo XIX y que contribuyó a preservar la salud de las personas fue el descubrir que por medio de la educación se podía influir en la población para que ella cuidara su salud y tomara en cuenta ciertas medidas.

A lo largo del tiempo también se han conformado organizaciones preocupadas por el fenómeno de la salud, a nivel internacional. La más importante de ellas es la ONU quien por medio de la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado programas específicos de atención y prevención en favor de la salud de todo tipo de poblaciones.

En el caso de México a pesar de que se ha tratado de conseguir los avances de otros países en medicina, no se ha logrado por completo, debido a diversos factores entre los que encontramos: el económico, el político, el cultural, etc.

Como podemos apreciar uno de los factores que de alguna forma detiene el avance médico es el cultural, dentro del cual se encuentra la educación, así el tema de prevención de enfermedades es indudablemente de primer orden, porque se encuentra dentro del bagaje cultural que ayuda a que los niños tengan mayores posibilidades de llevar una vida saludable.

Una vez habiendo encontrado que la prevención de enfermedades es un método para preservar la salud, y tomando en cuenta que esto es competencia de la educación y más aún de la educación para la salud, podemos ver cómo los pedagogos se encuentran inmersos en ella.

Encontramos entonces un problema inmediato el cual se funda en que la mayoría de las personas inmersas en el campo de la educación para la salud son médicos y personas que tienen que ver únicamente con el restablecimiento del paciente directamente y el campo de prevención no es tomado en cuenta por otras profesiones como la pedagogía, tal vez porque no se le da la importancia requerida o porque no se considera de su competencia, así se deja de lado la posibilidad de contribuir de algún modo a la prevención de la salud.

En el país en que vivimos uno de los problemas con el que nos enfrentamos diariamente es la contaminación, y si bien esta es producida por los automóviles, fábricas, etc; también en gran medida es provocada por las personas, pues hemos perdido la costumbre de tirar la basura en su lugar y además entre otras cosas nos hemos olvidado poco a poco del cuidado e higiene personal que todos deberíamos tener; así también se nos olvida la posibilidad de transmitir esos hábitos a los demás lo cual es otra manera sin duda de contribuir a la contaminación y a destruímos a nosotros mismos.

Podríamos preguntarnos ¿Dónde aprendemos esos hábitos? y entonces encontramos dos fuentes fundamentales para ello, la primera es indudablemente la familia y otra la escuela, por ser lugares donde pasamos la mayor parte de nuestra vidas, por eso desde los primeros años de vida escolar se deberían propiciar estas costumbres, pues en esa edad los niños tienen más factibilidad para aprender este tipo de cuestiones, además la salud indudablemente es transformada en un hábito tanto en la escuela como en la familia, lo cual hace a estas instituciones sociales responsables de la buena o mala práctica de hábitos higiénicos en los niños.

Para la realización de este trabajo se hizo una revisión bibliográfica sobre el tema, con la finalidad de detectar el panorama de la educación para la salud dirigida a los niños, de manera que se obtuviera una identificación de orígenes, instituciones y programas tendientes a la formación de este tipo de educación, así como una vinculación de la problemática social y económica que también afecta la salud de los niños.

Posteriormente se analizó el plan de estudios vigente en la escuela primaria, así como el contenido y material que se utiliza en la enseñanza de los hábitos de higiene para los dos primeros grados de educación básica.

Como tercer punto se hizo una propuesta de programa dirigido a la educación primaria en sus dos primeros grados con base en el análisis de la información recabada.

A través de todo el proceso se fue detectando y señalando la importancia del pedagogo en este tipo de campo profesional, así como las ventajas y desventajas de llevar a cabo un trabajo como éste.

Este trabajo está dividido en tres capítulos. El primero da una visión histórica de lo que ha sido la educación para la salud , así aborda su surgimiento y definición, la contemplación que se hizo de ella en México y sobre todo cómo comenzó a formar parte de la educación de los niños; asimismo, se da una visión general de los programas que existen de educación para la salud dirigida a los niños actualmente, los medios que se utilizan para llevarlos a cabo y quiénes los llevan a la práctica.

En el segundo capítulo se retoma el plan de estudios vigente en la educación primaria y se hace un esquema general de éste, hablando de los dos primeros grados y descubriendo el contenido que tienen que ver con la enseñanza de hábitos de higiene, posteriormente se hace una comparación de los contenidos de los libros de texto antes y después de la modernización educativa para encontrar la forma en que cambiaron o no los contenidos.

En el último capítulo se da una propuesta de programa de educación para la salud dirigido a primero y segundo además de algunas recomendaciones de material didáctico.

Finalmente se exponen las conclusiones de esta investigación que sin tratar de ser presuntuosa intenta dar una visión general de lo que es la enseñanza de la educación para la salud en los dos primeros años de educación básica.

1.1 Surgimiento de la educación para la salud

Para hablar de la prevención de enfermedades forzosamente tenemos que tomar en cuenta la necesidad de definir qué es la salud. Tener salud no es simplemente ausencia de enfermedad; es poseer equilibrio en nuestras funciones: físicas, psíquicas y metabólicas; es un estado en que la persona emplea todos sus recursos intelectuales, emocionales y físicos para mantener sus funciones vitales en perfecta armonía, además el tener salud contribuye a desarrollar de mejor manera todas las actividades en la vida cotidiana de un individuo, sin embargo no se debe dejar de lado que el aspecto social también contribuye indudablemente a la salud, por ejemplo si se cuentan con los servicios básicos como drenaje, agua, luz, también se podrá aspirar a tener una mejor higiene en las personas.

Debido a esto la Organización Panamericana de la Salud ha señalado que “la condición de salud es afectada por factores hereditarios y genéticos, ambientales y culturales, así como por el estilo de vida y la organización de los servicios de salud.”¹

Es conveniente tener en cuenta la existencia de otro factor condicionante de similar importancia, como la escolaridad, cuya relación con la salud de la población estudiantil es continua e ininterrumpida.

La salud indudablemente es un derecho humano y una meta social, ya que gracias a ésta el individuo alcanzará una vida social y económica productiva.

La Asamblea Mundial de la Salud, al aprobar la meta de salud para todos, tuvo en cuenta el probable escenario socio-económico que existiría en el año 2000 en América Latina, así se identificaron cambios demográficos caracterizados por un alto crecimiento de la población, lo cual desencadenaría altas demandas en cuanto a vivienda, educación, alimentación, salud; lo cual abriría aún más la necesidad de buscar recursos adecuados para la población por esto en 1979, la OMS conciente de la necesidad de cambio respecto al sistema de salud, aprobó la atención primaria de salud para todos, e indicó las siguientes medidas:

-Los servicios de salud deberán ser accesibles para todos.

-La población debe aplicar mejores métodos para prevenir las enfermedades y aliviar las infecciones.

¹ Organización Panamericana de la Salud, Salud para todos en el año 2000, p. 173

-La salud comienza en el hogar, continúa y se mantiene constantemente en la escuela; con esto nos damos cuenta de la necesidad de una educación para la salud en todos los niveles de la población; ya que al ver que al individuo le afectan problemáticas biológicas y sociales, la solución de las mismas se deben encontrar por medios que ataquen ambas, un medio evidentemente es la educación.

La Atención Primaria de la Salud (APS) en la Conferencia Sanitaria Panamericana en 1962, fue la estrategia elegida para alcanzar la meta de Salud para todos, fue designada como clave para el desarrollo de los pueblos conforme al espíritu de justicia social. De esta manera la atención primaria fue definida como un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias la asistencia de salud indispensable, en forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos, y con su plena participación.²

La estrategia de atención primaria de la salud debe concebirse con un sentido particular en cada caso, variando su forma de aplicación acorde a las condiciones políticas, económicas, sociales, culturales y epidemiológicas de cada región. Pero siempre la atención primaria será el primer contacto del individuo y la familia con el sector salud, y se constituirá en el elemento primordial del proceso permanente de asistencia sanitaria.

Según la OMS, para lograr la efectividad plena de esta estrategia se requiere de la autorresponsabilidad individual y de la máxima intervención de la comunidad.

Para instrumentar acciones en cuanto a la asistencia primaria se debe considerar como mínimo la educación de la población acerca de los principales problemas de salud que le afectan, así como los métodos para prevenirlos y combatirlos.

Por ello para el diseño de un programa de educación para la salud deben considerarse los principales problemas de salud que afectan a la población, además de sus condiciones económicas, del grado de educación que tienen, etc.

Para instrumentar la consecución de objetivos planteados es necesario comprometer la participación de la totalidad de los sectores concurrentes a la salud, involucrando todos los campos de la actividad relacionados con el desarrollo de las poblaciones.

En 1988 la OMS organizó una reunión que tuvo lugar en Riga, Letonia con el fin de evaluar el progreso de estos objetivos en todo el mundo. La tendencia indica que en el comienzo del siglo XXI los objetivos de Salud para todos no se habrán de alcanzar, pues a pesar de los resultados positivos, los problemas de salud subsisten y en consecuencia, reclaman la instrumentación más efectiva de la atención primaria.

² Mazzafero, *Medicina en salud pública*, p. 60

La educación para la salud está inscrita en la rama de la Medicina preventiva, que surgió en Estados Unidos en un período en que la salud pública se encontraba preocupada casi exclusivamente por la prevención de enfermedades infecciosas.

Los adelantos en el campo de la investigación, y en el caso de las enfermedades transmisibles, el desarrollo de la teoría infecciosa y la identificación del agente causal, posibilitaron los medios e instrumentos para la prevención de la enfermedad, lo cual condujo, en definitiva, al desarrollo de la higiene moderna.

Al concebir a la enfermedad como resultante de un proceso evolutivo, fue posible definir niveles de prevención. La aplicación de medidas en cada uno de estos niveles permitió evitar la enfermedad o interrumpir su progreso en el paciente, promoviendo y atendiendo su salud.³

Al describir los niveles de prevención se parte de un estadio previo de la enfermedad o período prepatogénico, denominado nivel de prevención primaria; en este caso las acciones preventivas corresponden las acciones de protección, dirigidas a evitar una enfermedad determinada.

Las acciones de prevención primaria como ya se dijo anteriormente corresponden a medidas de educación, inmunización, adecuada nutrición, atención a mujeres embarazadas y saneamiento del ambiente.⁴

Cuando la enfermedad se desarrolla en el individuo, se habla de período patogénico y las acciones para la recuperación de la salud corresponden al nivel de prevención secundaria y tienden a interrumpir la progresión de la enfermedad, las complicaciones y la muerte mediante la pronta detección y el tratamiento apropiado.

Si la enfermedad ha dejado secuelas e invalideces es pertinente encarar acciones de rehabilitación encaminada a la reintegración física, psíquica y social de los pacientes, que se corresponden con el tercer nivel de prevención.

El campo de aplicación de estos principios se amplió al incorporarlo al estudio y tratamiento de las enfermedades no transmisibles, y ello hizo posible la prevención y el control de tales procesos, agudos y crónicos.

A partir de la inclusión de los principios antes mencionados en el tratamiento de enfermedad no transmisibles, fueron apareciendo en la medicina preventiva algunas ramas que ayudan a impedir la proliferación de las enfermedades, entre ellas se encuentran: la inmunización, la educación para la salud y los exámenes médicos de atención oportuna.

³ Mazzafero, *op. cit.*, p. 5

⁴ *Ibid.*, p.5

En un principio las actividades estaban orientadas a las medidas rudimentarias de saneamiento ambiental; posteriormente se le agregaron las tareas de control y prevención de enfermedades contagiosas.

“Sin lugar a duda algunos de los problemas de salud pública como el cólera, la tifoidea y la malaria se solucionaron en gran parte gracias a los cambios en el medio ambiente. Otros como la tosferina, el tétanos y la poliomielitis desaparecieron como consecuencia de los programas de inmunización masiva y también debido a los esfuerzos prolongados de educación en las colectividades...”⁵

Como bien se apunta en la mayoría de las ocasiones una problemática de salud no solamente se resuelve con un mayor acceso a los servicios de salud, sino también mediante una adecuada educación, sin embargo la mayoría de las veces no se toma en cuenta que para hacer programas adecuados a esta problemática se necesitan vincular los cursos con la situación económica que en realidad viven las personas, para así a partir de ello vincular de mejor manera las acciones de salud.

La salud pública se apoya en la medicina preventiva para tratar de aliviar algunos problemas de salud, así la educación para la salud, la administración médica y el saneamiento ambiental junto con la tecnología médica forman un equipo de trabajo encaminado a buscar el bienestar de la población.

Por educación para la salud se entiende: “un proceso que busca conducir a personas a modificar o reforzar conductas saludables en el individuo, en lo familiar o en lo colectivo, y en su relación con el ambiente...”⁶

Para lograr esto se basa en acciones de comunicación y de enseñanza-aprendizaje, para transmitir conocimientos, afianzar valores, adoptar actitudes y prácticas responsables con el fin de promover y cuidar la salud.

En México las demandas de la población en cuanto a salud se orientan al establecimiento y prestación de servicios médicos; pero la solución a estos problemas no puede estar solamente en la prestación de esos servicios, pues es importante que se fomente la necesidad de conseguir una vida saludable por nosotros mismos.

Para esto la población necesita estar mejor informada, con conocimientos orientados a mantener su salud, sin embargo, no hay que conformarse con saber, sino también habría que orientar a la gente a obtener habilidades e influir en sus actitudes.

El fomento de la salud es un proceso social que se orienta a lograr la auto-responsabilidad en la conservación y mejoramiento de la calidad de vida.

⁵Barquín Calderón José Manuel, *Sociomedicina*, p. 4

⁶Barquín Calderón José Manuel, *op.cit* p. 5

Por otro lado de los resultados que se obtengan del fomento del auto-cuidado de las personas dependerá el desarrollo social de una población, pues trae mayor beneficio una medida de prevención que el uso de instalaciones hospitalarias.

En el país la educación para la salud es impulsada por varias instituciones entre las que se encuentran: el Consejo Nacional de Población, la Secretaría de Educación Pública, pero la principal promotora es la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Las características que tienen este tipo de educación en México, son las siguientes:

-Se inscribe en el área de la educación no formal, ya que es dirigida a grupos que son reunidos con intereses específicos y después son desintegrados.

-Los programas hechos por ella, se basan en intereses sumamente específicos, por lo cual pueden darse en repetidas ocasiones sin cambiar.

-Sus objetivos suelen ser enfocados a un tipo de problema.

La realización de un proyecto en Educación para la salud necesita de un enfoque teórico, de manera que éste vincule a la educación y a la propia salud, así éste proyecto en particular retomará al constructivismo como base teórica, a continuación se especifican sus características principales.

Existen varios enfoques educativos en los cuales se puede fundamentar un proyecto de educación para la salud; entre ellos se encuentran el enfoque tradicional, el tecnocrático, sin embargo para el propósito de este trabajo se tomará en cuenta el enfoque constructivista, por buscar que los aprendizajes que adquieran los niños les sirvan a lo largo de toda su vida, y no solamente se queden como aprendizajes que se puedan ocupar en la escuela.

Los orígenes del paradigma constructivista se encuentran en la tercera década del presente siglo con los primeros trabajos realizados por Jean Piaget sobre la lógica y el pensamiento verbal de los niños.

El constructivismo es una postura psicológica que argumenta que los individuos forman o construyen gran parte de lo que aprenden y comprenden. Destaca las relaciones entre los individuos y las situaciones en la adquisición y el perfeccionamiento de las habilidades y conocimientos. Los individuos son participantes activos y deben construir mediante manipulación o interacción social. El educando autorregula su aprendizaje y se plantea metas para asumir un papel activo.

Esta concepción postula una construcción del conocimiento y se asocia a la psicología cognoscitiva. El participante es un sujeto cognoscitivo aportante que a través de su labor constructiva rebasa lo que le ofrece su entorno. Ausebel postula que el aprendizaje implica una reestructuración activa de las percepciones, ideas, conceptos y

esquemas que el educando posee en su estructura cognoscitiva. De acuerdo con Coll la concepción constructivista se organiza en torno a tres ideas fundamentales:

- El alumno es el responsable último de su propio proceso de aprendizaje
- La actividad mental constructiva del alumno se aplica a contenidos que poseen ya un grado considerable de elaboración
- La función del educador es engarzar los procesos de construcción del alumno con el saber colectivo culturalmente organizado.

En el desarrollo cognoscitivo intervienen dos funciones fundamentales en el proceso de desarrollo cognoscitivo, estos son el proceso de organización y el de adaptación, la función de organización permite al sujeto conservar en sistemas coherentes los flujos de interacción con el medio, mientras la función de adaptación le deje al sujeto aproximarse y lograr un ajuste dinámico con el ambiente.

La adaptación que es definida en la mayoría de las ocasiones como una tendencia de ajuste, es dividida en dos procesos: asimilación y acomodación; la asimilación es el proceso de adecuación de los esquemas que posee el sujeto con las características del objeto, mientras que la acomodación es la reacomodación de los esquemas como resultado de la interacción con la nueva información.

Las posibilidades de aprendizaje en ésta corriente se darán a partir de las motivaciones del sujeto, de sus metas personales y de su plan de vida, además de las posibilidades que le ofrece su entorno físico y sobre todo sociocultural.

La motivación se define por lo regular por un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta. La motivación es una tendencia natural de procurar los intereses personales y ejercer las posibilidades y al hacerlo conquistar desafíos. Cuando se nos motiva en forma intrínseca, no necesitamos incentivos o castigos que nos hagan trabajar porque la actividad es recompensable por sí misma.

La motivación para aprender consta de muchos elementos en los que se incluyen: planeación, concentración en la meta, conciencia cognoscitiva de lo que se pretende aprender y cómo se pretende aprender, búsqueda activa de nueva información, percepciones, clara retroalimentación, elogio y satisfacción por el logro y ninguna ansiedad o temor al fracaso. La motivación para aprender incluye la calidad de los esfuerzos mentales del participante en cuanto a:

- Intervención activa
- Tener una actitud continua de desarrollo
- Participación cognoscitiva

Las necesidades son un componente en la motivación, por todo lo anterior es importante confrontar al educando con situaciones que poseen características de

novedad, para así activar su motivación intrínseca, provocando en ellos la actividad de la investigación.

La creatividad es otro de los factores que pueden incluirse en el enfoque constructivo, esta es definida como la posesión de un repertorio amplio de conocimientos en un área, que permitan reestructurar un problema para así encontrarle nuevas soluciones.

De acuerdo con esta aproximación teórica se promoverá el desarrollo y la autonomía de los educandos. Para ello se deben conocer con profundidad los problemas y características del aprendizaje operatorio de los alumnos y las etapas y desarrollo cognoscitivo.

Se promoverá una atmósfera de reciprocidad, de respeto y autoconfianza para el niño, dando oportunidad para el aprendizaje autoestructurante de los educandos, principalmente mediante la enseñanza indirecta y el planteamiento de problemas y conflictos.

El método que se privilegia desde una didáctica constructivista es el denominado de enseñanza indirecta, pues todo lo que se enseñan directamente evitará que el propio educando lo descubra y que por lo tanto comprenda verdaderamente.

De acuerdo con la enseñanza indirecta el énfasis debe ser puesto en la actividad, la iniciativa y la curiosidad del aprendiz ante los distintos objetos de conocimiento (físico, lógico-matemático, sociocultural).

Para lograr actividades adecuadas al alumno, se deben respetar los errores, el ritmo de aprendizaje de los educandos y sobre todo crear un ambiente de respeto.

En resumen el sujeto actuará para conocer el objeto, así se puede decir que se desarrolla una interacción recíproca del sujeto y el objeto de conocimiento en el proceso de conocimiento.

Después de presentar el nacimiento de la Educación para la salud y el enfoque sobre el cual se sustenta este proyecto se realizará una reseña del nacimiento de esta práctica educativa en nuestro país, desde sus antecedentes hasta el momento actual.

1.2 La educación para la salud dirigida a niños en México

De acuerdo con el presente trabajo se hará una revisión histórica acerca de la higiene escolar a nivel primaria en nuestro país, con el fin de tener una visión más cercana al desarrollo de este tipo de formación en los niños.⁷

Sus antecedentes se encuentran desde la colonia con Vasco de Quiroga pues en su obra educativa retoma la importancia de la salud con la finalidad de que los niños tuvieran un mejor aprovechamiento de lo enseñado, posteriormente en la época Virreinal se aprecian pocas acciones de este tipo, al igual que durante la Independencia.

A partir de 1859 Benito Juárez expresa que para poder apoyar a la educación y hacer de México un país realmente próspero habría que complementarla con una serie de manuales que conformaran a la población de sus derechos y obligaciones además de normas sencillas que ayudaran al individuo a progresar física y moralmente.

En la ley de Instrucción Pública promulgada en 1861 por este personaje se le dio importancia a la educación ligada ya con aspectos morales, con la economía doméstica y con el ejercicio docente.

En 1867, se otorga la primera instancia de lo que hoy es el programa fundamental "La educación para la salud", al inscribir que se impartan cursos de higiene en escuelas primarias.

Es entonces cuando empieza a dar a la salud de los educandos un peso fundamental para el desarrollo del país, esta consideración se retomaría para programas lectivos posteriores y como normas de aplicación a los educandos.

En 1882 a instancias de Don Ignacio Mariscal, Ministro de Instrucción Pública se realiza el Congreso Higiénico Pedagógico el cual dió la pauta para analizar aspectos relacionados con la higiene entre los que se consideraron, los requisitos de higiene de una casa destinada a ser escuela, el mejorar el desarrollo físico de los educandos por medio de ejercicio y evitar el contagio de enfermedades.

En 1888 Porfirio Díaz anuncia cambios en la educación, orientada al bienestar físico de los educandos así se incluyen gimnasios que contribuyeran a la salud física de los niños.

En esta época se pone hincapié sobre todo en el mejoramiento de las aulas de clase como una de las formas de mantener la salud infantil en la escuela.

⁷ Acosta, Aguilar Mario, Higiene escolar, p. 5-68

Como podemos apreciar en esta época las condiciones físicas de las instalaciones se tomaban como prioridad para que los niños alcancen sus metas educativas, sin embargo posteriormente se verá como no son estas condiciones las más importantes para conseguir un real aprovechamiento de los niños.

En el año de 1896 se funda la Dirección General de Instrucción Primaria una de sus finalidades era la de vigilar y acrecentar las condiciones de higiene en las escuelas y de efectuar inspección médica. El desarrollo de estas acciones se prolonga y concreta en 1906 apareciendo la sección de Antropometría e Higiene Escolar, que implanta los exámenes individuales a los escolares.

Don Justo Sierra en 1908, crea la Inspección General de Higiene Escolar y se empiezan a señalar tareas orientadas a la asistencia de la salud escolar; manteniendo como finalidad mejorar las condiciones de las escuelas, en 1915 se crean varios consultorios para atender a escolares enfermos de la piel, ojos, oídos, nariz y garganta, pues las principales enfermedades de esa época estaban alojadas en esas partes del organismo.

En 1920 se efectúa el primer congreso Mexicano del Niño; en el se expresa como tendencia central la investigación, con el fin de dar a la Educación Mexicana las bases científicas sobre el desarrollo físico y mental de los educandos, se trató el tema de los infantes con problemas de aprendizaje, marcándose la necesidad de instalar centros especiales de docencia, surge así el Departamento de psicopedagogía e higiene.

En 1921 estando como presidente el Gral. Álvaro Obregón se da pie para que al reformar el artículo 14 transitorio en su fracción XXVII, pudiera dar inicio a sus acciones la SEP.

La SEP como tal fue creada el 5 de septiembre de 1921 y entre los departamentos que comprendía se encontraba el de Higiene Escolar, el cual incluía un dispensario dental y un dispensario para el cuidado de enfermedades de la piel.

En 1924 se establece un laboratorio de psicología escolar que tendría por objeto centrar las normas científicas de los procedimientos pedagógicos para que los niños no perdieran la salud, los departamentos de estomatología y medicina seguían funcionando, solo que este último avocado a la vacunación.

Posteriormente en 1925 se le encomienda al Departamento de psicopedagogía e higiene hacer un estudio psicológico de cada uno de los niños.

En 1942 el Departamento de Psicopedagogía e higiene cambia su nombre por el de Higiene escolar. En 1953 se une al servicio médico para los trabajadores de la SEP, dando origen a la Comisión Nacional de Servicios Médicos.

Con la creación de la Comisión Nacional de Higiene Escolar y Servicios Médicos dependientes de la SEP, se logró poner mayor énfasis en la prevención de enfermedades por medio de la planeación de programas nacionales y regionales de higiene escolar en los cuales todas las personas que tuvieran contacto con los educandos debían poner especial interés en su desarrollo, principalmente se mencionaban a los maestros, padres, médicos, enfermeras, etc.

En 1956 el interés por hacer programas dirigidos a prevención de enfermedades de los niños recalló directamente sobre el Comité de Higiene Escolar el cual sería adiestrado por medio del médico escolar, con el fin de hacer revisiones en las escuelas de manera general, además de proponer actividades que involucren directamente a los niños sobre el cuidado de su persona y asimismo sobre el cuidado del lugar donde reciden parte de su tiempo.

“Aprovechando festivales, actos de celebración de algunas fechas especiales, se ampliará la divulgación de la higiene escolar y se indicará el papel principal que tienen los niños en las escuelas en esta materia.”⁸

A partir de la creación de la SEP las acciones en favor de la educación para la salud se fueron afianzando en las actividades primordiales que habrá de realizar la Secretaría, sin embargo los esfuerzos se vincularon no con la prevención sino con la recuperación de las enfermedades.

Para 1959 los Servicios médicos pertenecientes a la Secretaría de Educación Pública se integran al ISSSTE, excepto los Servicios Médicos dirigidos a los escolares.

A partir de 1960 persiste el destinar mayor carga específica al aspecto de atención a la salud y en menor grado al de la educación para la salud y de ambiente escolar.

Al mismo tiempo resultante de la atención a la salud escolar se conocen las primeras estadísticas sobre la morbilidad del escolar mexicano detectadas por el personal médico que a través de los años fue recolectado por la Dirección General de Higiene Escolar.

Hasta 1977 dentro del marco de oficialía Mayor la Higiene escolar encuentra acceso con sus programas a todas las unidades educativas, teniendo en esa época particular importancia y efecto las acciones generales fundamentalmente en materia de educación a la salud en escuelas, maestros y padres de familia.

En 1978 en el marco de la Subsecretaría de Cultura, Deporte y Recreación se definió un plan de trabajo para la Dirección General de Higiene Escolar, que contempló dos programas básicos, uno era el “Educación para la salud” y otro el de “Cuidados de la salud”.

⁸Secretaría de Educación Pública, La educación Pública en México, p. 97

En diciembre de 1981 se firma el convenio entre los titulares de la SEP y la SSA y la Coordinación Nacional de Salud de la presidencia de la República y se determinan las bases de coordinación para la transferencia de los Servicios de atención médica que la SEP presta en los centros de desarrollo infantil, escuelas primarias, secundarias y normales.

En 1982 en el Diario Oficial del 4 de mayo, se determina el establecimiento de la Unidad de Higiene Escolar adscrita a la Subsecretaría de Educación Médica, otorgándosele las funciones de establecer normas, formular estudios y proponer programas de Educación para la Salud, así como colaborar en el desempeño y desarrollo de los que le encargue el Secretario, así como realizar funciones que le sean afines.

Como podemos apreciar las acciones encaminadas al cuidado de la salud a través del tiempo, han sido un poco descuidadas, ya que en la mayoría de las ocasiones se le da mayor importancia a las instalaciones, para ofrecer servicios de salud y no tanto a la creación y desarrollo de programas básicos en la prevención de enfermedades, con esto no se niega la necesidad de que todos los niños tengan acceso a los servicios médicos, sino más bien se pretende resaltar la importancia de que haya programas de prevención antes de que se desencadenen problemas graves de salud, que a veces cuestan más caros que el llevar a cabo medidas preventivas; una de ellas sería el diseñar programas educativos completos, que puedan precisamente prevenir enfermedades.

Esto se nota claramente en los resultados de algunas acciones de cooperación que ha habido entre la SEP y la SSA, al reunir fuerzas para vigilar y detectar a tiempo enfermedades como la desnutrición, los problemas de agudeza visual, etc, así en estos programas intervinieron los maestros y se logró alcanzar una mayor nutrición de los niños, lo que redundó en una mayor concentración del educando, incremento en su aprovechamiento y un descenso en la inasistencia, así se dice que gracias a los maestros, "...se ha logrado disminuir de 3.5 a 2.2 la incidencia de episodios diarreicos anuales en menores de cinco años, de 1990 a 1993, lo que representa 11 millones de casos menos."⁹

Esto es una muestra clara de que los programas de educación para la salud en la escuela primaria como apoyo a los contenidos previstos no resultan en vano pues por medio de la educación se puede contribuir a que la enfermedad en los niños disminuya.

Asimismo a lo largo de la inclusión de la educación para la salud como parte básica del proceso de enseñanza en los niños se puede decir que se divide en tres etapas; la primera en el momento en que se vincula la salud de los niños con su aprovechamiento y se le toma en cuenta, la segunda cuando la vinculación de la salud

⁹ Secretaría de Salubridad y Asistencia, Materno-Infantil, p. 6

se hace a través del acceso de los niños a los servicios de salud y finalmente la época actual en que se implementan programas propiamente sobre educación para la salud.

La educación para la salud o higiene escolar es definida como: “Una disciplina médico-pedagógica, con métodos propios, de proyecciones individuales y sociales, cuyas funciones son cuidar y mejorar la salud física, mental y moral de los educandos, del personal escolar y el ambiente en que se desenvuelve, para obtener un mejor aprovechamiento de las enseñanzas, una mejor adaptación al medio, la creación de hábitos higiénicos y una conciencia sanitaria en los escolares.”¹⁰

Una estrategia para llevar a cabo una atención primaria efectiva es la salud escolar, que como disciplina se concentra en aquellos asuntos de salud que afectan o involucran al niño en edad escolar, de los 5 a los 18 años y que están a cargo del personal de las escuelas.

La higiene escolar tiene tres grandes metas¹¹:

1. Determinar y vigilar el estado de salud de los escolares y estudiar sus aptitudes y capacidades físicas, mentales y morales para el mejor aprovechamiento de las enseñanzas que reciben.
2. La enseñanza teórico-práctica de las normas para conservar, mejorar y lograr la salud individual y colectiva, formando hábitos higiénicos, o sea, la educación higiénica.
3. La prevención de riesgos y enfermedades inherentes a la vida escolar, la cual puede abarcar los siguientes aspectos:
 - a) La corrección de defectos físicos, mentales y aun sociales, que impidan el adecuado progreso escolar.
 - b) El tratamiento de padecimientos que afectan la salud del escolar o, al menos, la orientación adecuada y la cooperación necesaria para que éste sane o logre la corrección de su capacidad.
 - c) La creación de escuelas especiales para enfermos o incapacitados físicos, mentales o sociales, que procuren los medios pedagógicos médicos y socioeconómicos para la curación o para la adaptación productiva de estos niños, según su invalidez.
 - d) Procurar que haya cooperación recíproca entre la colectividad, la familia y la escuela para el logro común de ideal de la salud.

¹⁰Sola Mendoza Juan, *Introducción a las ciencias de la salud*, p. 126

¹¹ Sola, Méndozza Juan, *op.cit*, p. 134

e) El cuidado de las condiciones ambientales de la escuela y del hogar, para lograr la salud mental y moral del educando, combatiendo los elementos prejudiciales, como las revistas pornográficas y las llamadas revistas infantiles, francamente nocivas por ser apologías del vicio, despertar, tendencias bélicas o ser extranjerizantes.

f) Vigilar, con relación a la escuela, el cumplimiento de las disposiciones referentes a control de cantinas, prostíbulos, cabaretes, tránsito, alimentos insalubres, etcétera.

Así pues, la higiene escolar vigila la integridad física de los alumnos, y por ello dicta normas a las que se sujetan los profesores de educación física; vigila y aconseja a los arquitectos durante la construcción de edificios escolares; proporciona las medidas antropométricas a los constructores del mobiliario escolar, y la lucha por hacer desaparecer o higienizar todo los alimentos que se llegan a vender dentro o fuera de las escuelas.

En el aspecto mental, aconseja la distribución del tiempo lectivo, recomienda el orden sucesivo de las lecciones del día y sugiere excursiones ,etc.

En el aspecto moral, vigila la limpieza del ambiente que rodea la escuela.

El personal escolar, que se compone de maestros, oficinistas, conserje, portero, etc, es también objeto de vigilancia física, mental y moral de la higiene escolar.

De esta tercera etapa precisamente se habla en el siguiente apartado con la finalidad de precisar el panorama actual de la educación para la salud dirigida a los niños en México.

1.3 Programas de la Secretaría de Educación Pública encaminados al bienestar de los niños de educación primaria.

Con el fin de que los alumnos de la escuela primaria obtengan mejores resultados en su aprendizaje, se han incrementado las acciones en favor de la salud.

Estas acciones en favor de la promoción y educación para la salud, están enfocadas no solamente a los alumnos, sino también a los padres de familia y docentes quienes contribuyen de manera primordial para reforzar la autoprotección en los niños.

El programa que contribuye de manera significativa a la promoción de la salud escolar es el llamado "Programa para la atención Integral de la Salud del Escolar en el Distrito Federal." (1997)

Es importante destacar que la SEP no es la única dependencia que coordina estas acciones, pues reciben el apoyo de la Secretaría de Salud (SSA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Departamento del Distrito Federal (DDF) y Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM).

Este programa tiene el objetivo de "promover una cultura de la salud entre los alumnos, docentes y padres de familia, a partir de la promoción de la salud de los educandos y el fomento de ambientes saludables que permitan alcanzar un mejor desarrollo físico, mental y social del escolar."¹²

El programa se divide en 6 líneas generales de acción, sin embargo en este trabajo solo se abarcarán las tres que involucran a la comunidad educativa escolar de manera directa, estas son:

- Educación para la salud y capacitación
- Paquete básico de salud
- Participación social y comunitaria

A continuación se hará una reseña de los puntos más importantes de cada una de ellas.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y CAPACITACIÓN

En este programa los maestros intervienen, de acuerdo a los planes y programas vigentes y desarrollan su trabajo frente a grupo enriqueciendo los temas que permiten a los alumnos informarse y desarrollar habilidades de pensamiento para

¹² Programa para la Atención Integral de la Salud del Escolar, p. 1

responsabilizarse de su salud, de su autocuidado y asimismo preocuparse por los demás miembros de la comunidad.

Para que los maestros cuenten con información reciente de éstos temas, se les ofrecen cursos de capacitación que les ayuden a enriquecer su práctica docente y hagan eficiente el proceso educativo, entre los cursos que se les ofrecen se encuentran:

- La escuela y la familia como reproductoras de roles sexuales
- Salud y nutrición
- La cultura de la salud en la escuela

La comunidad escolar también es invitada a participar en las diferentes actividades de salud que incidan en la escuela, como talleres, pláticas y conferencias con temas referentes a las intervenciones de ellos.

PAQUETE BÁSICO DE SALUD

Existen acciones que comprometen a actuar conjuntamente a los sectores educativos y de salud en cada plantel , estas intervenciones son apoyadas por los padres de familia que actúan como promotores las acciones que se encuentran en el paquete básico de salud son las siguientes:

| INTERVENCIÓN ¹³ | ACTIVIDAD |
|---|---|
| Diagnóstico de salud, control y seguimiento | <ul style="list-style-type: none"> • Detección gruesa de problemas de salud • Aplicación de cédulas de salud • Elaboración de historias clínicas • Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud • Referencia y contrareferencia de pacientes a instituciones de salud |
| Infecciones respiratorias agudas | <ul style="list-style-type: none"> • Detección y referencia de casos • Brigadas médicas etapa invernal |
| Enfermedades diarreicas | <ul style="list-style-type: none"> • Detección y referencia de casos • Educación para la salud • Dotación de sobres de hidratación oral |
| Salud bucal | <ul style="list-style-type: none"> • Semana nacional de salud bucal • Diagnóstico de salud bucal • Aplicación tópica de flúor y enseñanza de la técnica de cepillado dental y uso del hilo dental |
| Vacunación | <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de esquemas de vacunación y aplicación de biológicos |
| Desparasitación | <ul style="list-style-type: none"> • Intestinal • Piel y anexos |
| Valoración del estado nutricional | <ul style="list-style-type: none"> • Detección del estado nutricional • Determinación de peso y talla • Diagnóstico con base en las tablas de crecimiento |
| Detección de problemas visuales | <ul style="list-style-type: none"> • Determinación de agudeza visual |

¹³ Programa para la atención de la salud del escolar, p.2

| INTERVENCIÓN | ACTIVIDAD |
|--|---|
| Detección de problemas auditivos | <ul style="list-style-type: none"> • Determinación de agudeza auditiva |
| Detección de problemas posturales | <ul style="list-style-type: none"> • Exploración de pie, columna y extremidades superiores e inferiores |
| Identificación de factores de riesgo y medidas de salud en el hogar, escuela y vía pública | <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de cédulas • Salud sexual y reproductiva • Promoción de medidas de seguridad y específicas |
| Mejoramiento de la alimentación | <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de hábitos higiénicos dietéticos • Promoción de acciones que favorezcan el estado nutricional • Promoción de desayunos nutricionales |
| Saneamiento básico | <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de agua para consumo humano • Eliminación de excretas y basura • Procesamiento de desechos orgánicos e inorgánicos • Control y erradicación de fauna nociva • Forestación y reforestación • Vigilancia de instalaciones hidrosanitarias • Alimentos |
| Vigilancia y control de casos y brotes | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades: Prevenibles por vacunación, exantémicas, diarreicas, cólera, gastroenteritis, intoxicaciones por alimentos, infecciones respiratorias agudas, rabias y otras zoonosis. |
| Vigilancia activa de riesgos y daños a la salud del escolar | <ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad e invalidez • Accidentes y lesiones • Adicciones • Síndrome del niño maltratado |

Estas intervenciones se hacen operativas en las escuelas por medio de estos proyectos, mismos que coordina el Comité Interno de Fomento a la Salud del Escolar, constituido por representantes de las Direcciones de Nivel.

Semanas nacionales de salud

Debido a que la aplicación de medidas biológicas como las vacunas ha logrado controlar las enfermedades como poliomielitis, difteria y asimismo se han registrado pocos casos de sarampión, tosferina, tétanos y tuberculosis, en un afán por beneficiar el mayor número de niños de edad escolar, el sector educativo en colaboración con el sector salud han destinado acciones entre los escolares, además de las orientaciones a madres de familia sobre prevención de diarreas.

Este proyecto se lleva a cabo durante el año escolar en tres ocasiones, de acuerdo con las fechas definidas por la Comisión Nacional de Vacunación, para apoyar estas campañas, el Comité Interno de Fomento a la Salud del Escolar analiza los lineamientos de operación de cada semana nacional a fin de difundir información a la totalidad de los planteles de educación básica, promover entre los educadores la revisión de cartillas de vacunación de los escolares para estimar la cantidad de niños a

atender y analizar los resultados que proporciona el sector salud y los niveles educativos a fin de solicitar, en su caso, mayor apoyo para garantizar la cobertura correspondiente.

Para poner en práctica este proyecto el director del plantel informa a los docentes sobre la campaña y niveles de participación. En una de las semanas, proporciona las facilidades necesarias a las brigadas médicas para que en las escuelas se aplique las vacunas motivo de la campaña, se oriente a los padres de familia y se administre la sustancia desparasitante, en las otras, el docente solicitará al padre que lo lleve a vacunar al centro de salud más cercano.

Brigadas médicas a las escuelas

Las visitas de brigadas médicas a los planteles se realizan en los dos períodos del año: el primero en la época invernal, tiempo durante el cual se previenen y atienden en los escolares las infecciones respiratorias agudas y el segundo, en los meses de abril a julio, tiempo durante el cual el personal médico y paramédico identifica y remite para atención a centros de salud a los alumnos con problemas de agudeza visual, auditiva, piel y posturales, así como problemas de nutrición. Además la presencia de las brigadas en la escuela conlleva la identificación de factores de riesgo y propuesta de medidas de salud, la escuela y la vía pública.

Este es un servicio en el que se realizan brigadas integradas por personal médico y paramédico de las jurisdicciones sanitarias y los servicios de salud del D.D.F; en el que se conjunta la participación del personal de salud con docentes, padres de familia y autoridades de cada plantel.

La escuela estará visitada por brigadas médicas que anticiparán su visita a la Supervisión Escolar, a fin de que se disponga lo necesario para recibir al personal del sector salud previamente identificado, el cual requiere de la asignación de un área del plantel en donde puedan llevarse a cabo las intervenciones de salud previstas y a su vez informe a la dirección del plantel sobre las recomendaciones de atención dadas a los alumnos.

El director del plantel y el docente frente a grupo promueven entre los padres de familia, la atención a los problemas de salud de los escolares, además realizan acciones de seguimiento de las recomendaciones del médico a fin de promocionar dentro del salón de clase apoyos que contribuyan a la recuperación del alumno.

Salud bucal

“Según los datos estadísticos el 90% de la población escolar sufre de caries para abatir este problema se han implementado entre otros trabajos la incorporación de contenidos en planes y programas de estudio sobre hábitos higiénicos y de alimentación para preservar la salud de los dientes, fluoración de la sal, aplicaciones

tópicas de fluor, campañas de identificación y tratamiento de piezas dentales dañadas en escolares, así como la investigación para determinar la prevalencia de caries.”¹⁴

Este es un proyecto que busca disminuir los índices de prevalencia de caries dental en escolares a través de esquemas de prevención y atención, en acciones coordinadas SEP-SSA.

Las condiciones y características de cada intervención de las diferentes instituciones del sector salud, las difundirá cada dirección de nivel.

El esquema de operación se organiza a partir de una previa autorización de los directivos de las escuelas, personal médico realiza visitas a los planteles, se distribuye y utiliza material de autocapacitación de monitores, quienes realizarán actividades odontopreventivas, se brinda apoyo y se realiza seguimiento de las acciones de diagnóstico y atención bucodental que realizan las instituciones del sector salud.

El profesor frente a grupo refuerza el desarrollo de hábitos higiénicos entre los escolares.

Clinicas-escuela

A partir del ciclo escolar 1991-1992 se inicia la operación del proyecto “Clínicas-Escuela” cuyo objetivo es realizar el diagnóstico del estado de salud de los alumnos que ingresan a la educación primaria y que no son egresados del nivel de educación preescolar, así como de los alumnos que presentaron bajo rendimiento escolar en el primer grado, a fin de identificar oportunamente la existencia de algún problema de salud que pueda interferir el aprendizaje. Con el diagnóstico médico obtenido, se refiere a los escolares que lo ameriten a las unidades de salud para su atención.

La organización del servicio y la definición de instrumentos de registro permiten al docente conocer el estado de salud de sus alumnos para apoyarles en el aula.

El servicio se ofrece durante los meses de julio y agosto en las “Clínicas-escuela” instaladas en planteles de educación primaria y atendidas por personal médico del sector salud. Para el ciclo 1997-1998 los servicios médicos del DDF recibirán alumnos que participen en el servicio en el área de Promoción de la Salud ubicada en sus 25 hospitales.

Los niños inscritos en el primer grado de educación primaria al recibir su volante de inscripción, se les entrega un pase en donde se le indica a qué Clínica-Escuela acudir, precisando día y hora. En este pase una vez hecha la revisión médico, se registra si está clínicamente sano o si se presenta algún problema de salud.

¹⁴Programa para la atención de la salud del escolar, p.6

Vigilancia de la calidad del agua y de los alimentos que se venden en las escuelas

La SEP promueve la vigilancia de las condiciones sanitarias del agua y de los alimentos que se ponen al alcance de los alumnos en los planteles, a fin de tomar las medidas higiénicas necesarias, para que se consuman en condiciones adecuadas.

Para tal efecto se convino con la SSA la definición de criterios para seleccionar escuelas y verificar de acuerdo con la capacidad de análisis de muestras de agua y alimentos, tomados en los planteles para verificar su calidad e informar a padres y docentes sobre como proceder en caso de encontrar aguas contaminadas o alimentos en condiciones insalubres.

El personal de la jurisdicción sanitaria efectúa la inspección a las escuelas seleccionadas y toma muestras de agua y alimentos para enviarlas a su análisis y determinar la calidad.

El personal de la SSA elabora los dictámenes y los dan a conocer a los representantes de la SEP quienes reciben los informes y comunican a través de la Supervisión Escolar al director del plantel, para establecer en forma conjunta los lineamientos para atender las recomendaciones de la SSA.

Los directores de las escuelas promueven la aplicación de las recomendaciones. asimismo, promueve la participación de los padres de familia en las acciones de mejoramiento de la calidad e higiene de los alimentos y del agua.

Vigilancia epidemiológica

De acuerdo con lo establecido en el Programa para la Atención Integral de la Salud del Escolar, la Secretaría de Salud cuenta con mecanismos para atender solicitudes de los planteles , a fin de evaluar los riesgos a la salud que puede incidir en la población escolar, garantizando la atención y solución de eventos y urgencias que afectan la salud de los escolares que acuden a los planteles de educación básica del D.F.

“La vigencia epidemiológica es el conjunto de acciones que permiten tener el conocimiento oportuno por medio de reportes, visitas, integración ,de informes, y acciones a fin de abatir el suceso, respecto a eventos y urgencias que inciden en la población escolar incluidas las medidas de prevención y control y, en su caso, tratamiento de los alumnos afectados.”¹⁵

A la presencia de algún evento o urgencia que incida en la salud de los escolares, el director del plantel notifica telefónicamente a la jurisdicción sanitaria, a la autoridad educativa inmediata y a la Dirección de Fomento para solicitar apoyo a su demanda.

¹⁵Idem.p. 10

Los directivos de las escuelas atienden las sugerencias que el personal de salud especifique y reportan sobre la calidad de la respuesta en el evento o urgencia.

Campaña para la prevención de quemaduras

Como acuerdo entre la Secretaría de Educación Pública , la Secretaria de Salud y el Departamento del Distrito Federal se inicia la Campaña para la Prevención de Quemaduras: "Cíudate de no quemarte".

El propósito de esta campaña es informar y capacitar a directores de escuela, docentes y personal interesado sobre las acciones de prevención de accidentes en el hogar, la escuela y la comunidad cuya consecuencia sean quemaduras severas.

En las acciones de coordinación SEP-SSA, personal del sector salud propone los contenidos para informar y capacitar, y el personal del sector educativo los traduce en material didáctico.

Los docentes y directores de plantel se capacitan en tres sesiones: la primera para conocimiento de los materiales, la segunda para elaborar propuestas de protección y compromisos para poner en práctica la campaña de Prevención de Quemaduras en los planteles y la tercera de seguimiento y evaluación para optimizar el uso de los materiales. En cada ciclo escolar se promueve la participación en todas las escuelas de educación básica del Distrito Federal.

Este programa se instrumentará a solicitud específica de cada plantel, la Subsecretaria de Servicios Educativos para el D.F. y las direcciones de nivel proporcionan la asesoría que sobre el particular requiera cada escuela.

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

Por se la salud del escolar una responsabilidad de la familia, en la que participa la escuela, es indispensable propiciar la participación organizada y comprometida de las asociaciones de padres de familia, como agentes promotores de la salud de los educandos y con capacidad de movilizar a su comunidad, con el fin de incorporar en sus prioridades la participación de otras instituciones, públicas y privadas, en las acciones de salud que surjan en la escuela.

Programa de desayunos escolares en el D.F

La Secretaría de Educación Pública en coordinación con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, la Secretaría de Salud, el Departamento del Distrito Federal y la Secretaria de Desarrollo Social, se han organizado la implantación de Desayunos Escolares en las Escuelas Primarias del Distrito Federal, bajo un esquema de participación.

Se busca brindar apoyo alimentario a los alumnos de las escuelas de los niveles educativos de educación primaria y especial, de 1o a 6o grado.

Jornadas de salud escuela-comunidad

Estas jornadas de Salud son parte de las acciones que realizan, en Coordinación con el Sector Salud y Educación, dirigidas a los alumnos, maestros, padres de familia y comunidad en general, en las cuales se desarrollan actividades Informativas: conferencias, videos, exposiciones., talleres de ejercicios, de elaboración de alimentos y servicios de consulta médica general y detecciones para menores y adultos.

La finalidad de estas jornadas es reforzar, modificar o sustituir conductas por aquellas que son saludables en lo individual, familiar, colectivo y en su relación con el medio ambiente, contando con la participación comprometida de los diferentes sectores de la sociedad.

Participan las escuelas que lo soliciten a través de la Dirección General de Operación y Servicios Educativos en el D.F. o de nivel según el caso, en cualquier momento de ciclo escolar.

Para mejor aprovechamiento de las acciones que se realizan en estas Jornadas, se recomienda a los maestros que una semana antes de la impartición de la actividad hagan énfasis en el desarrollo de contenidos programáticos relacionados con la salud; asimismo, con los productos del aprendizaje de esta semana de trabajo se podrá armar un periódico mural y carteles que apoyen la difusión del evento.

Campaña "Abriguemos a nuestros amigos"

Entre las principales afecciones de los niños y jóvenes en edad escolar se encuentran las infecciones respiratorias agudas, las cuales tienen mayor incidencia en la época de invierno.

En atención a lo anterior, autoridades de salud y educación, convocan a que la población se abrigue convenientemente para evitar enfermedades como tos, catarro y neumonía. Desafortunadamente escolares cuyas familias carecen de los recursos económicos para atender esta recomendación requieren el apoyo del resto de la población escolar.

Es por ello que padres de familia, docentes y autoridades educativas, en coordinación con la institución "Solo por ayudar", han instrumentado la campaña "Abriguemos a nuestros amigos", con el propósito de fomentar actitudes de cooperación, tolerancia y solidaridad entre los escolares, a través de donación de ropa abrigadora.

Estos son los proyectos y programas que dan origen a la Educación para la salud dirigida a la escuela primaria.

Los anteriores programas son los implementados por la SEP en vinculación con la SSA con la finalidad de preservar la salud de los niños, en muchos de ellos se vincula la participación no solo de los maestros sino también de los padres de familia, lo cual implica un vínculo de la propia familia con estas temáticas y a su vez la ve como una de las principales generadoras de hábitos de higiene en los niños; sin embargo no debemos olvidar que en algunas ocasiones este tipo de programas no tienen grandes resultados debido a que a pesar de contar con el apoyo de los padres para su realización, las condiciones en las que viven las familias no les permiten darles continuidad, por ello otro punto importante que habrá de tomarse en cuenta son las posibilidades que tienen una familia de tener condiciones adecuadas de salud en su hogar.

Otro punto importante que habría que resaltar como oponente de este tipo de cursos es el grado de educación que tienen las familias, pues a menudo se llegan a presentar impedimentos para su realización debido a que las personas en determinadas zonas no están acostumbradas a recibir servicios de salud, y por ello no implementan ningún tipo de acciones que les ayuden a conservar la vida de sus hijos en mejores condiciones, así pues tenemos que las diferentes costumbres que se tienen en un país también contribuyen a mermar las acciones encaminadas a la realización de proyectos tendientes a mejorar la salud de una población.

En análisis de las condiciones en las que vive la población de nuestro país desencadenaría otro trabajo de investigación, por ello este análisis solo se concentrará en encontrar la relación de la escuela con la enseñanza de hábitos de higiene.

A continuación se enmarca el análisis de los libros de texto y el plan de estudios pues son uno de los primordiales medios que la escuela tiene para enseñar a los niños los hábitos de higiene.

1.4 Salud infantil en el contexto sociocultural y económico

De acuerdo con la definición actual de salud y que la contempla como un fenómeno de población cuya dinámica se ve afectada tanto por factores biológicos como por estructuras socioeconómicas, que en última instancia son los que determinan las condiciones sanitarias, la capacidad de demanda de salud de la población y la oferta de servicios, podemos observar el enorme peso que estos factores tienen en la vida del individuo y más aún en su salud.

Esta definición tiene la virtud de referirse a los aspectos socioeconómicos como preponderante en la pérdida de la salud, incorporando así un concepto fundamental que fue sistemáticamente desconocido o distorsionado, creando una imagen incompleta, falso, de lo que en el fondo significa el concepto de salud-enfermedad.

Definida así la salud encontramos que esta sujeta a factores que han aparecido en la sociedad humana como consecuencia de su propio desarrollo: el trabajo asalariado, la distribución desigual de la riqueza, la división de clases, etc.

Si se considera al hombre como una unidad biopsicosocial que vive en grupo, es lógico suponer que estas influencias pueden, en determinado momento convertirse en factores adversos para su salud.

Las influencias del medio ambiente que han ido en detrimento de la salud humana son en gran parte originadas por el desarrollo incontrolado de los sectores económicos poderosos de la sociedad humana.

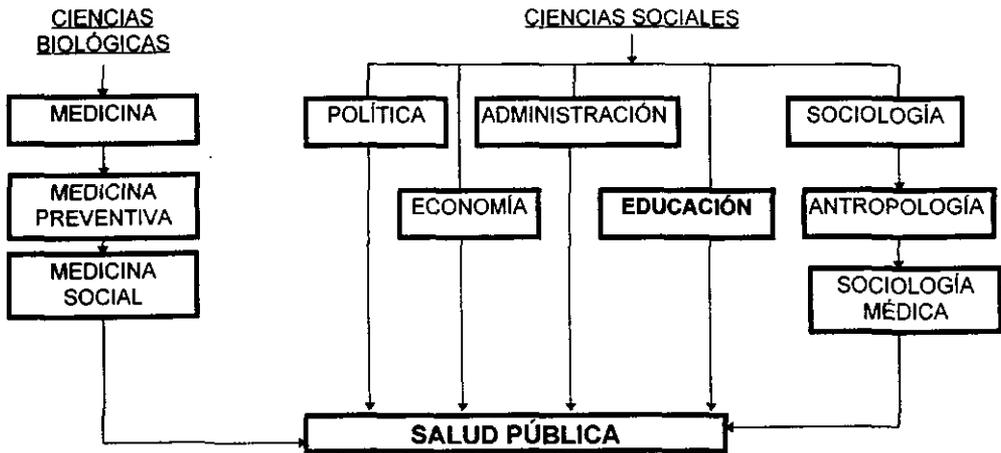
La acumulación de riqueza ha dado origen a un mal endémico que es la pobreza, principio y fin de muchas enfermedades.

Alcanzar la salud y mantenerla sería más bien una situación permanente de lucha por conservar la vida y satisfacer necesidades relacionadas con la naturaleza física, mental y social del ser humano, la salud como se menciona debe ser comprendida y utilizada de acuerdo con las condiciones sociales y culturales de las poblaciones y sus ideas y valores respecto a la enfermedad, sin dejar de convencer a sus miembros sobre el valor de los métodos científicos en relación con los empíricos y la persecución de valores de excelencia, sobre los cuales deberá asentarse su salud.

La medicina social nos habla de las relaciones existentes entre la salud y la enfermedad del ser humano, y sus condiciones sociales, patrones culturales y formas de organización social, es definida como una parte de la medicina que estudia los factores sociales que inciden en las cuestiones médicas, la medicina y lo social se integran así como partes interdependientes de un todo que es la salud de la población.

La medicina, que se nutre de la biología, prospera con el progreso de los conocimientos preventivos dentro de los cuales se encuentran la educación para la

salud y la incorporación de las disciplinas sociales, lo cual al fundirse los aspectos políticos, administrativos, educativos y económicos con la medicina dan lugar a la salud pública¹⁶.



De esta forma con la inclusión de disciplinas sociales en el campo de la medicina, no se abandona el campo de la salud, sino que se asimilan otros conocimientos y métodos para integrarse en el esfuerzo de obtener la salud de todos a largo, mediano o corto plazo.

Históricamente ha sido reconocida la influencia de las condiciones económicas y sociales de la población en la evolución de su estado de salud.

Cuando se habita en viviendas con malas condiciones de higiene, se trabaja en ambientes insalubres, se come mal y se vive peor, sin educación ni defensas, las enfermedades transmisibles especialmente, se difunden con facilidad en la población.

A esta situación de vida se le conoce como síndrome de pobreza, al cual se le puede agregar inserción inestable en el aparato productivo, actitudes de desaliento y anemia y la adscripción a una escala particular de valores, diferenciada en alguna medida de la del resto de la sociedad.

Sobre las anteriores observaciones se han desarrollado teorías que intentan explicar las situaciones extremas de subdesarrollo y que incorporan a la pobreza como un valor central en un círculo vicioso en el que la insuficiencia fisiológica, las malas condiciones

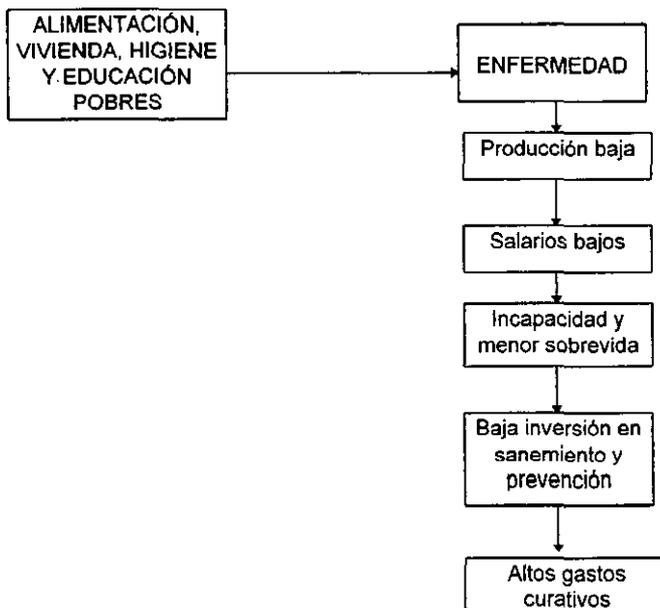
¹⁶ La referencia del cuadro siguiente se encuentra en Mazzafero, Medicina en salud pública, p. 72

sanitarias, los bajos niveles de capacitación y educación, la ínfima capacidad de ahorro y el cuadro de actitudes de la pobreza constituyen los obstáculos básicos para incrementar la falta de salud general y más aún en la falta de hábitos higiénicos en los niños, ya que es en ellos donde se van a depositar todas aquellas características que los padres tengan o bien que su medio les imponga.

Frente a la necesidad de satisfacer las demandas por enfermedad, las poblaciones pobres, no es posible elaborar planes de salud con vistas a su evolución y a cambios en el mediano y largo plazo de esa población, por el contrario, esto obliga a hacer planes con las urgencias propias del momento histórico que viven y bajo las presiones de la realidad, es por ello que los escasos recursos existentes se destinan entonces a tratar la enfermedad en detrimento de la promoción y la prevención.

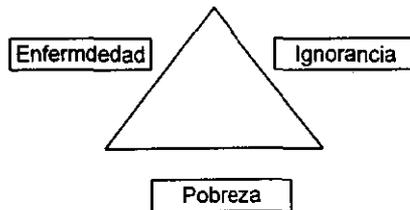
En consecuencia cuando la enfermedad no se previene, no es posible evitarla; la población cae enferma y como tal, no tienen la suficiente capacidad creativa ni productiva como para posibilitar el funcionamiento de la economía y su crecimiento a fin de satisfacer las diversas necesidades.

Por otro lado el crecimiento de la población contribuye al aumento de las necesidades y empeora las condiciones de vida de la mayoría, que sufren las consecuencias de una mala vivienda, alimentación escasa, educación insatisfactoria, higiene insuficiente y pobre situación laboral, cerrando así el círculo vicioso que origina más enfermedad y la consecuente incapacidad productiva.



Otra característica de la población que interviene como factor social determinante en la salud de los infantes es la educación, la ignorancia acompañada en forma pertinaz de las malas condiciones de vida logran abatir en algunas ocasiones todos los esfuerzos que se hagan para mejorar la salud de los infantes.

Winslow sintetizó conceptualmente el cuadro anterior en el siguiente esquema:



En razón de lo anterior el niño se encuentra expuesto a la pobreza y a la enfermedad de manera casi imposible de evitar pues todas las características mencionadas anteriormente forman parte de la vida de él.

La serie de creencias con respecto a la salud que se van transmitiendo de generación en generación a veces o en la mayoría de las ocasiones contribuye a que las medidas que se tomen en favor de esta misma sean difíciles de cumplir, pues a menudo este tipo de actitudes que se convierten en costumbres van en contra de las propias medidas básicas de higiene que se deben tener.

Un ejemplo de ello es la difusión del autodiagnóstico, el consumo autónomo y por propia iniciativa de fármacos, la resistencia a seguir las indicaciones terapéuticas y/o dietéticas del médico, la resistencia y/o incapacidad de asumir comportamientos preventivos, son todos ellos factores que pueden ser explicados y comprendidos solo en términos de no eficacia de un sistema sanitario, de su mayor o menor difusión de capacidad o incapacidad para comprender e interpretar correctamente las necesidades de salud de los usuarios.

Sin embargo los factores antes enunciados son solo una parte de un fenómeno mucho más amplio, es decir un indicador del hecho de que generalmente las personas tienen ideas más o menos correctas -ideas que se traducen en comportamientos- sobre lo que hay que evitar para mantenerse sano y para curar las enfermedades, ideas, en definitiva sobre lo que es relevante respecto a su salud. Existe un complejo mundo de creencias que continuamente interactúan con la medicina oficial: en la interacción no siempre las condiciones oficiales de síntoma y enfermedades y la prescripción de terapias se traducen en comportamientos coherentes por parte de los sujetos.

Las llamadas incoherencias de comportamiento de los pacientes, las dificultades de realizar planes preventivos eficaces- es decir, capaces de modificar los hábitos de vida

de la gente- las mismas dificultades de prever la demanda sanitaria, no hacen otra cosa que confirmar que existe un sustrato de creencias que atañe a lo que es relevante hacer para mantenerse sanos y afrontar y superar las enfermedades.

Por sistema de creencias relativo a la salud se entiende un conjunto más o menos relacionado de valores, normas, conocimientos y comportamientos ligados explícitamente a la salud.

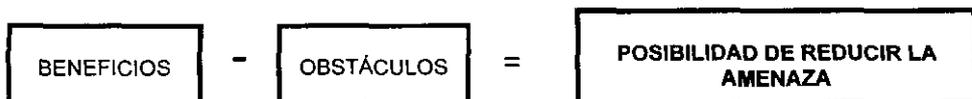
Entonces las personas se encuentran entre dos tipos de sistemas de salud que influyen constantemente en ellos de manera que mediante ellos se logran o no abatir las enfermedades, por un lado se tiene el institucional de atención sanitaria y por el otro la serie de creencias parte de la educación que las personas reciben a lo largo de su vida.

El sistema de creencias se encuentra concentrado en el siguiente esquema:



La predisposición de la enfermedad tienen singular importancia en el restablecimiento del paciente puesto que de ello dependerá la enfermedad y su gravedad, sin embargo esto también desemboca en el paciente angustia que se traducirá en la toma de medidas preventivas en cuanto a la posibilidad de adquirir la enfermedad, medidas que en la mayoría de los casos se tomaran en base a creencias infundadas sobre la gravedad de la enfermedad, y no precisamente en el diagnóstico de un médico; lo cual es un ejemplo muy claro de como es que los pacientes prefieren en la mayoría de los casos guiarse por otro tipo de medidas preventivas ante la posibilidad de cierta enfermedad.

Sin embargo una forma de ayudar a que la población se encuentre cada vez más cerca de tomar medidas preventivas con la inspección de un médico, sería que en las campañas de prevención se les mencionen a las personas que beneficios reciben de tomar los medios adecuados ante una enfermedad, lo cual probablemente disminuiría la posibilidad de la enfermedad o en su caso ayuda a su recuperación.



En cuanto a esto la familia juega un papel muy importante en la conducción que los niños hagan con respecto a una enfermedad pues ésta es considerada precisamente como factor o conjunto de factores, etiopatogénico, tanto en cuanto a instrumento de difusión, como instrumento de generación de la enfermedad.

La valoración más positiva que se puede hacer de la familia es como sujeto de prevención, curación y rehabilitación.

Dentro del marco de la familia, como de la población en general, la educación para la salud debe ser más que una información de conocimientos respecto de la salud, se debe considerar como una enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permita la conservación y mejoramiento de su salud, es una acción que tiende a responsabilizarlos, tanto de su propia salud como la de su familia y la del grupo social al que pertenecen.

La educación para la salud debe entonces tomar en cuenta los siguientes aspectos para lograr su cometido de cambiar la conducta de los individuos:

- Aunque la información es necesaria, no es suficiente; solo puede hablarse de educación cuando se ha conseguido un cambio favorable para la salud
- La educación para la salud; por tanto involucra tanto a quienes la imparten como a los que la reciben: aquellos informando y motivando ; éstos realizando el cambio que se pretende conseguir, con base en sus motivos
- El cambio de actitud solo se puede lograr mediante la aceptación y adopción conscientes de las medidas de salud propuestas
- La educación para la salud busca un proceso de cambio, es decir una sustitución o modificación de los hábitos o costumbres establecidos
- La autorresponsabilidad en la salud implica aprovechar y aplicar los recursos indispensables para alcanzarla

Con la finalidad de que las condiciones de salud se mejoren en una población es necesaria la intervención de no solamente el personal de salud, se requiere el apoyo y la intervención directa de las autoridades quienes tienen la responsabilidad y posibilidad de hacerlo, así como de la colaboración de personas que influyen directamente en las creencias de la propia población como políticos, financieros y religiosos de la comunidad entre otros.

Es indudable que la condición de salud está afectada por factores genéticos y hereditarios, ambientales y culturales, así como el estilo de vida y por la organización de los servicios de salud.

La interacción positiva de estas factores (individuales, del medio y los de tipo organizacional), encontrará su expresión en una vida digna, autónoma y solidaria a través de una buena salud. Ahora, bien, es conveniente tener en cuenta la existencia de otro factor condicionante de similar importancia, y es la condición escolar, cuya relación con la salud de la población estudiantil es continua e ininterrumpida. Asimismo se ha dicho que el trabajo intelectual constituye la principal manifestación humana, y que puede representar tanto un instrumento de salud, como también un instrumento patógeno. En tales condiciones la salud, la actividad cotidiana de los niños y el medio representan los tres elementos básicos para el bienestar de la población.

Como pudimos apreciar es indudable la presencia de factores sociales, cultural y económicos tanto en la pérdida como en el reestablecimiento de la salud, de esta forma a continuación se analizarán los temas que se tratan sobre la higiene en la escuela primaria, a través del análisis de los libros de texto y el programa manejado.

CAPÍTULO 2 LA ENSEÑANZA DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE EN LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

2.1 Análisis del plan de estudios vigente de la educación primaria, en los dos primeros grados.

La educación cumple una indudable función de socialización, pues es definida por Gimeno Sacristan como: " el proceso mediante el cual las nuevas generaciones adquieren las conquistas sociales; surgen entonces diferentes formas de especialización en el proceso de educación, lo cual norma a los sistemas de escolarización obligatoria para todas las capas de la población. La preparación de las nuevas generaciones requiere de la intervención de instancias específicas como la escuela, cuyo peculiar labor es atender y canalizar el proceso de socialización."

La escuela representa dos funciones: la primera consiste en preparar a sus alumnos para la futura inserción en el campo de trabajo, las discrepancias en este sentido surgen cuando todos los enfoques teóricos no se ponen de acuerdo en lo que es la preparación para el mundo del trabajo, la segunda función se refiere a la formación del ciudadano para su intervención en la vida pública, esto con el fin de que pueda mantener la dinámica y el equilibrio en las instituciones y normas de convivencia de la sociedad.

"La socialización es un proceso de transformación y adoctrinamiento ideológico de una generación a otra, la escuela ante esto cumple la función de imponer la ideología dominante, mediante un proceso abierto y explícito de ideas y comunicación de mensajes, selección y organización de contenidos de aprendizaje."¹⁷

El medio que utiliza la escuela para introducir en el individuo el proceso de socialización, es el curriculum oficial, sin embargo también encontramos a las consecuencias de las interacciones sociales que se establecen y desarrollan en un grupo social, en una institución, en el grupo de amigos, como formadores del hombre.

Los mecanismos de socialización en la escuela se encuentran en el tipo de estructura de las tareas académicas que se trabajan en el aula y en la forma que adquieren las relaciones sociales en la misma. Es importante por ello hacer: "un análisis de los factores que determinan el grado de participación y dominio de los propios alumnos sobre el proceso del trabajo y los modos de convivencia, de manera que pueda llegarse a comprender el grado de alienación o autonomía de los estudiantes respecto a sus propios procesos de producción e intercambio en el ambiente escolar"¹⁸

¹⁷ Sacristan, José Gimeno, *Comprender y transformar la enseñanza*, p. 23

¹⁸ Elserberg Rose, *La enseñanza y el aprendizaje de las ciencias naturales*, p. 12

A través de la escuela son transmitidos conocimientos y habilidades importantes para nuestro desarrollo personal, por ello una parte primordial de estas habilidades son sin duda los hábitos de higiene, los cuales nos ayudan a mantener un buen estado físico y además esto contribuye para tener un mayor aprovechamiento de otros conocimientos dados en el proceso de enseñanza-aprendizaje en las escuelas.

La escuela no tiene como función el transmitir información fragmentaria a los alumnos, sino completar la información que ellos reciben en otros ámbitos y hacerla crecer de manera que estos conocimientos puedan usarlos posteriormente en su vida adulta.

Teniendo en cuenta los fines de la escuela, el Plan de estudios es trascendental para la formación de los alumnos, pues es en donde se informa a los educandos, profesores, administradores y padres de familia acerca de los siguientes puntos:

- Lo que van a aprender los educandos durante su estancia en la escuela.
- El orden que seguirán los contenidos.

“El plan de estudios es una descripción general de lo que ha de ser aprendido por el educando, y se compone de cursos que contienen objetivos particulares y contenidos.”¹⁹

Los cursos son las unidades fundamentales de los planes de estudios y pueden tener varias funciones como: el facilitar el logro de un objetivo particular y contribuir al logro junto con otros cursos, de un objetivo general.

Los objetivos son enunciados que describen las conductas que deben adquirir los educandos con respecto a los contenidos.

El contenido es todo aquello que puede ser objeto de aprendizaje: conocimientos, habilidades, actitudes, etc.

En nuestro país los planes de estudio dirigidos a la educación básicas han sufrido recientes cambios a partir de la llamada Modernización Educativa, la cual se dio en 1989.

La educación básica es definida como un proceso sistemático de interacción social que promueve en el contexto escolar para los educandos de 4 a 15 años de edad y el extraescolar, para las experiencias de aprendizaje que permiten al individuo el dominio progresivo de los conocimientos, habilidades, destrezas, hábitos, actitudes y valores, mínimos suficientes, que demandan tanto su desarrollo como su autorealización con los demás.

¹⁹ Larrauri, Ramón, Modernización educativa, p. 34

Las premisas que sustentan la educación básica son las siguientes:

- Los preceptos de artículo tercero Constitucional que constituyen el marco normativo de la educación básica.
- Tener en cuenta que la educación es un derecho humano, por lo cual la básica es primordial en su formación.
- Puesto que la educación es un proceso permanente, la básica constituye un paso de vital importancia, en este mismo.
- El más importante es en el que se menciona que la educación básica debe promover el desarrollo integral de la persona, en tanto individuo e integrante de la sociedad.

“La educación en México es un derecho fundamental para toda la población, es el resultado de una lucha en contra de la ignorancia. En la actualidad el acceso a la enseñanza primaria es generalizada y existe mayor igualdad en la distribución social y regional, esto gracias al combate en contra del rezago escolar absoluto.”²⁰

Han habido avances en este sentido poniéndole especial atención al apoyo asistencial y educativo en los niños que presentan el riesgo de abandonar sus estudios antes de concluir la primaria.

En noviembre de 1992 se envió una iniciativa de reforma al artículo tercero, en el cual se proponía el incluir la educación secundaria como básica; al aprobarse se adquirió el compromiso de organizar de una manera coherente los estudios de preescolar, primaria y secundaria.

Se vio entonces la necesidad de instrumentar transformaciones que dieran a los niños una formación básica, sólida, y flexible en la adquisición de conocimientos.

Los avances no solo se programaron en cuanto a la cantidad de niños que asisten a la escuela, sino también en razón de la obtención de una educación de alta calidad, que responda a las necesidades prioritarias de las nuevas generaciones.

La estrategia que el gobierno federal adoptó ante estas circunstancias, fue la formulación de planes y programas de estudio, la renovación de los libros de texto gratuitos, la producción de otros materiales educativos que promueven la participación de los grupos de maestros, la revaloración de las funciones docentes, etc.²¹

La reforma de los planes y programas de estudio se inició a partir del programa de Modernización Educativa 1989-1994, este a su vez fue el resultado de una etapa de

²⁰ Larrauri, Romón, *op. cit.*, p. 33

²¹ *Ibid.*, p. 33-35

consulta previa, a partir de ahí la SEP inició la evaluación de planes, programas y libros de texto y se procedió a la propuesta de reforma.

En 1990 se elaboraron programas experimentales para observar su pertinencia y viabilidad, se llegó entonces al consenso de la necesidad de fortalecer los conocimientos y habilidades realmente básicos. Una de esas habilidades considerada como básica fue el poder utilizar los conocimientos científicos en la preservación de la salud y el medio ambiente.

En mayo de 1992, cuando se suscribe el acuerdo para la modernización educativa, los trabajos se dividieron en dos direcciones:

- La primera sería fortalecer los contenidos educativos básicos.
- La segunda sería organizar un proceso para la elaboración definitiva del currículum.

“Durante la primera mitad de 1993 se formularon versiones completas de los planes y programas, se incorporaron las precisiones requeridas para la elaboración de una primera serie de nueve libros de texto gratuitos, y se definieron los contenidos de las guías didácticas y materiales auxiliares para los maestros.”²²

El fortalecimiento de los contenidos básicos y del plan de estudios, tuvo como propósito fundamental el formar a los niños de manera integral y no solamente proporcionarles conocimientos fragmentarios, sino aquellos conocimientos que les permitan acrecentar y aplicar saberes de diverso orden; con respecto a esto se marcaron cuatro ejes claves que deben fomentar este tipo de información:

- Desarrollar habilidades que les permitan posteriormente resolver cuestiones prácticas, entre ello se menciona a la lectura, la escritura y la resolución de problemas matemáticos.
- La adquisición de conocimientos sobre las ciencias, las cuales puedan aplicar en la preservación de su propia salud, la protección del ambiente y el uso de los recursos naturales que estén a su alrededor.
- Formación ética a través del conocimiento de derechos, deberes, obligaciones, etc.
- Desarrollo de actitudes que permitan el aprecio y disfrute de las artes y del ejercicio físico y deportivo.

Como podemos apreciar uno de los puntos centrales para fomentar el desarrollo integral del individuo en la educación básica, es la adquisición de conocimientos y habilidades en el área de las ciencias naturales, esto con el fin de promover en el educando el cuidado de sí mismo.

²² Eisenberg Rose. La enseñanza y el aprendizaje de las ciencias naturales, p. 27

Se buscó también que los niños tengan un aprendizaje permanente, por eso la adquisición de conocimientos está asociada con el ejercicio de habilidades y de la reflexión.

El nuevo plan de estudios se programó con una duración de 200 días laborales, con 4 horas de clase al día.

La prioridad de tiempo más alta se le asignó al dominio de la lectura, la escritura y la expresión oral, la segunda prioridad le fue dada a la enseñanza de las matemáticas, a la cual se le dedica la cuarta parte del tiempo de trabajo escolar a lo largo de los seis grados.

En cuanto a las ciencias naturales, se le asignó el tercer lugar, el cambio más relevante en estos programas de estudio consistió en la atención especial que se otorga a los temas relacionados con la preservación de la salud y con la protección del ambiente y de los recursos naturales, se incluyó también un eje temático dedicado al estudio de las aplicaciones tecnológicas de la ciencia y a la reflexión sobre criterios racionales que deben utilizarse en la selección y uso de la tecnología.

Poniendo atención especial al tercer eje, podemos observar cómo este tema está destinado a verse durante los seis años que dura la educación básica; pues se considera que en este ámbito habrá que ser reiterativo para obtener mejores resultados, el tema además está vinculado con elementos de explicación científica adecuados a cada nivel; con esto se pretende evitar que la enseñanza este basada en preceptos y recomendaciones, cuya racionalidad con frecuencia no es clara para los alumnos.

El plan de estudios le da un espacio importante a la conservación de la salud, tomándola como uno de los saberes primordiales que deberán tener en cuenta los niños en educación básica, esta información estará contenida en el área de ciencias naturales, asimismo en esta se dice que uno de los ejes es el otorgar una atención especial a los temas que ayuden a prevenir las enfermedades en los niños, el apoyo a los temas de hábitos de higiene es especial en la conservación de la salud de los niños, ahora bien será importante vincular esta información con la realidad.

En cuanto a la organización de los programas podemos observar que las ciencias naturales en el primero y segundo grado de educación primaria se encuentra subordinado a una área integrada, lo cual contribuye a aminorar el espacio para hablar de temas relacionados con la salud.

En los primeros grados los temas de ciencias naturales se orientan a la observación de fenómenos, al fomento de actividades de comparación y al establecimiento de diferencias y semejanzas entre los objetos y eventos, así como la identificación de regularidades y variaciones de fenómenos.

El eje que contempla a la salud del individuo, es el llamado el cuerpo humano y la salud, éste organiza el conocimiento de las principales características anatómicas y fisiológicas del organismo humano, relacionándolos con las bases para la preservación de la salud.

Refiriéndonos a los grados que se tienen contemplados en este trabajo los contenidos de ciencias naturales, historia, geografía y educación cívica se estudian en un área conjunta a partir de diversos temas centrales que permiten su relación.

Durante el primer grado la educación para la salud, se ve en el tema “El cuerpo humano y la salud”, en donde se tienen como líneas de aprendizaje:

- Los cambios del cuerpo
- Partes visibles de nuestro cuerpo
- Órganos de los sentidos (función e higiene)
- Cuidado del cuerpo, en particular el aseo y los hábitos alimenticios
- Zonas de riesgo en el hogar y en la escuela

En el segundo grado, la educación para la salud, encuentra cabida en el tema de “El cuerpo humano y la salud”; sin embargo se ven otras líneas de aprendizaje entre las que están:

- Estructura del cuerpo humano
- Importancia de la alimentación en el ser humano tomando en consideración los alimentos básicos y su higiene
- La higiene personal que aborda los siguientes puntos:

- ◊ Riesgos del descuido de la higiene
- ◊ Cepillado dental
- ◊ Lavado de manos
- ◊ Limpieza de la ropa

Podemos apreciar cómo los temas referidos a los hábitos de higiene se complementan en los dos primeros años de educación básica, de forma que durante el primer año se ven puntos iniciales, como la localización de las partes del cuerpo y posteriormente con más detenimiento, durante el segundo grado se vincula el cuidado higiénico que estos deben tener y su importancia.

Es necesario atender asimismo la congruencia entre el programa y el contenido inmerso en los libros de texto, y su contenido con respecto a estos temas, por eso es necesaria su vinculación.

Los libros de texto tienen mucho valor en la educación primaria, pues son un apoyo al contenido de los programas, de esa forma éstos tienen una larga gama de significados en los que intervienen, por una parte las condiciones sociales de producción que

impregnan de determinado sentido a un libro y por el otro el conjunto de mensajes manifiestos y latentes que contiene a través del lenguaje, las imágenes, los temas, las alusiones, las omisiones, las actitudes que promueven, las informaciones y asimismo la posición que adopta el lector ante el libro que tiene ante él.

El propósito de analizar los libros de texto es verificar su cambio atendiendo a dos momentos de la educación, antes de la modernización educativa y después, para ello, el análisis de contenido que se pretende hacer en los libros de texto es en referencia a dos puntos.

- ◇ Comparación del contenido de los libros de texto antes y después de la modernización (solo el dedicado a las ciencias naturales y área integrada)
- ◇ Correspondencia del contenido de los libros de texto del área integrada y el programa de ciencias naturales.

La primera parte de la investigación se hará en función de los siguientes puntos de análisis:

- * Año del libro
- * Número de páginas
- * Número de temas abordados de higiene
- * Temas abordados de higiene
- * Temas relacionados con la higiene
- * Número de láminas referidas al aseo
- * Número de recomendaciones de aseo
- * Hábitos de higiene manejados
- * Número de hábitos de higiene manejados
- * Número de ejercicios referidos a los hábitos de higiene
- * Tipo de ejercicios (completar dibujos, iluminar, recortar y pegar, etc)
- * Observaciones

Para la segunda parte del análisis se consideran los siguientes puntos:

- * Número de temas relacionados con la higiene
- * Temas relacionados con la higiene
- * Vinculación de temas relacionados con la higiene en el libro y los del programa
- * Número de ejercicios relacionados con la higiene
- * Observaciones

La información está contenida en un formato que agrupa todas las características y los ejes de la comparación, asimismo se hizo un formato para cada grado que se analizó.

2.2 Libros de texto y los temas dirigidos a la promoción de la salud

La necesidad de llevar a cabo una comparación de este tipo obedece a que los libros de texto y su contenido forman una parte importante que la educación toma en cuenta para llevar ante los niños el tipo de temáticas que en este trabajo se abordan, por lo cual se hace un análisis de ellos desde un punto de vista cuantitativo, esto nos permite en primer lugar identificar los temas que se tratan, en segundo lugar la importancia que estos representan dentro del plan de estudios, esto se da debido a la cantidad de horas que se les dedican, también nos permite observar el número de ejercicios y por lo tanto el tiempo dedicado a que los niños adopten estas costumbres.

Todo lo anterior sirve para cumplir con el objetivo de este trabajo de investigación documental y para darnos una panorámica general de los temas que se tratan con los niños sobre los hábitos de higiene.

La identificación de temáticas por otro lado nos permite tener una visión del tipo de conocimientos que los niños adquieren sobre los hábitos de higiene, asimismo es un medio para identificar qué otros temas serían importantes que los niños tuvieran presentes y que sería necesario incluir en un proyecto especial como lo es el caso de esta propuesta.

Habría que hacer notar que otro factor importante que aportarían datos a favor de esta problemática es indiscutiblemente el análisis de la práctica docente la cual es muy importante para la vinculación propia con la practica real que se lleva a cabo en las escuelas sobre estas temáticas, sin embargo el propósito de esta investigación no es identificar la práctica docente que se hace sobre la educación para la salud, sino mas bien dar un panorama de las temáticas tratadas en la escuela primaria sobre ello, por lo cual el analizar el trato que se hace de estos temas en la realidad escolar no es abordado propiamente por este trabajo, no por no considerársele importante sino por sus alcances y propósito.

Por otro lado habría que hacer notar que la propuesta aquí presentada es un ejemplo de un trabajo desarrollado por un pedagogo en el área de educación para la salud y para llevarse a la práctica por él sin intentar por ello dirigir el trabajo docente en las escuelas primarias.

El análisis presentado a continuación es de corte cuantitativo debido a que es el tipo de investigación que nos da como resultado una panorámica general de las temáticas abordadas en el contexto de la educación primaria y por lo tanto nos permite identificar cómo es tomada la educación para la salud dentro en el contexto educativo formal.

A continuación se presentan los cuadros de análisis de los libros de texto para primero y segundo grado de educación básica antes y después de la modernización educativa,

no sin antes señalar que los libros de texto constituyen un punto de influencia central en la educación de los niños, a través de ellos se enraizan habilidades; conocimientos y perspectivas que los niños habrán de adquirir antes de concluir un ciclo en su educación, aunque no son los únicos que influyen en la formación de los alumnos, pues también se encuentran subordinados a las condiciones escolares y ambientales de su hogar.

Para lograr esta comparación se puso énfasis en las características primordiales que nos pudieran aportar datos acerca del tema central de este trabajo, si bien es un trabajo cuantitativo en ellos se expresa algunas de las necesidades que se presentan en los contenidos y la necesidad tal vez de no solo incluir temas sobre la salud, sino igualmente de poner atención en el modo en que se dan las clases, es necesario aclarar que este es un trabajo dirigido a los pedagogos, por lo cual no debe ser tomado como una serie de reglas que deben seguir los maestros pues no es el propósito, el propósito es mostrar un ejemplo de trabajo de investigación que puede ser desarrollado por un pedagogo en cuanto a una problemática de salud.

También se hizo una comparación entre el programa de estudios de Ciencias Naturales y los libros de texto que se llevan en la actualidad con la finalidad de obtener un panorama acerca de la precisión entre los planteamientos del programa y su vinculación con los libros de texto.

A continuación se presentan los datos que nos aportarán información sobre el tema analizado en este trabajo:

| PUNTOS DE ANÁLISIS | DATOS QUE APORTAN |
|--|--|
| Año del libro | Nos proporciona la ubicación del tiempo para cada uno de los libros analizados y asimismo nos muestran una panorámica de los años que han transcurrido entre una y otra edición |
| Número de páginas | Este datos nos proporciona la cantidad de información que bien se le ha aumentado a los libros de texto o por el contrario ha disminuido y nos permite darnos una idea de la extensión que el tema analizado pueda tener dentro del libro mismo |
| Número de temas abordados de higiene y temas relacionados con la higiene | Cuando tomamos como referencia el número de temas nos damos cuenta de si ha habido un aumento en las temáticas sobre salud en los libros de texto o si bien por el contrario se ha disminuido, por otro lado cuando se toman en cuenta los temas relacionados con la higiene es un referente fundamental para saber si los mismos temas e la salud se encuentran concentrados en alguna otra parte del libro de texto. |

| PUNTOS DE ANÁLISIS | DATOS QUE APORTAN |
|---|---|
| Número de láminas y recomendaciones dirigidas al aseo | Al obtener estos datos nos damos cuenta del tipo de material que se maneja sobre estos temas y si en realidad las láminas presentadas están vinculadas con las recomendaciones o si son informaciones totalmente desligadas de las temáticas tratadas. |
| Hábitos de higiene manejados, número y número de ejercicios manejados | Estos datos nos sirven para tener una visión general de que tan completa se encuentra tratada la temática del aseo en los libros de texto así nos proporciona material para saber si el tema es tomado en toda su extensión o tan solo se retoma una parte. |
| Tipo de ejercicios | Cuando analizamos esta característica de los libros de texto nos damos cuenta de qué tipo de ejercicios se manejan para reforzar la temática analizada. |

En el segundo cuadro se hace una comparación entre el libro de texto manejado actualmente y el programa de estudios con la finalidad de encontrar que tan de acuerdo se encuentran ambos medios utilizados en la escuela para introducir en los niños los hábitos de higiene

| PUNTOS DE ANÁLISIS | DATOS QUE APORTAN |
|---|--|
| Temas relacionados con la higiene y su número | Estas características tanto de los libros de texto como del programa nos ayudan a darnos cuenta de qué temáticas son tratadas y si estas son congruentes en ambos. |
| Vinculación de temas relacionados con la higienen y su número | Con estos datos se nos proporciona información sobre como los libros de texto apoyan las temáticas planteadas en el programa y que otros datos aporta sobre los temas el libro de texto. |

En seguida se presentan los cuadros de análisis de los libros de texto y en segundo lugar los cuadros de análisis de el programa en comparación con los libros de texto.

CUADRO DE ANÁLISIS DE LOS LIBROS DE TEXTO

| PUNTOS DE ANÁLISIS | LIBRO DE: Mi libro de primero | LIBRO DE: Libro integrado 1er grado |
|---|--|--|
| Año del libro | 1993 | 1996 |
| Número de páginas | Se divide en dos tomos | 175p. |
| Número de temas abordados de higiene | 1 | 1 |
| Temas abordados de higiene | 1 | Cuidado del cuerpo |
| Temas relacionados con la higiene | Nuestro cuerpo Los alimentos | Tu cuerpo se mueve Algunos partes de tu cuerpo Ejercita tus sentidos Come alimentos limpios y variados |
| Número de láminas referidas al aseo | 2 | 1 |
| Número de recomendaciones de aseo | 1 | 2 |
| Hábitos de higiene manejados | Bañarse diariamente | Limpeza del cuerpo (el baño) |
| Número de hábitos de higiene manejados | 1 | 1 |
| Número de ejercicios referidos a los hábitos de higiene | 1 | 1 |
| Tipo de ejercicios | Reconocer las partes del cuerpo | Recortar y colorear algunas tarjetas. |
| Observaciones | Se utilizan tan solo dos libros para todas las áreas, en ellos van integrados los conocimientos de matemáticas, español, ciencias naturales y ciencias sociales, sólo la primera parte habla de temas relacionados con la higiene. | El libro se apoya con un libro recortable que permite identificar otros hábitos de higiene como : barrer, tirar la basura en su lugar, etc |

CUADRO DE ANÁLISIS DEL PROGRAMA Y EL LIBRO DE TEXTO

| PUNTOS DE ANÁLISIS | PROGRAMA: Conocimiento del medio | LIBRO DE TEXTO: Integrado |
|--|--|--|
| Número de temas relacionados con la higiene | 1 | 1 |
| Temas relacionados con la higiene | Cuidado del cuerpo | Cuidado del cuerpo |
| Vinculación de temas relacionados con la higiene | El programa propone que el alumno deberá apreciar la importancia del cuidado y aseo del cuerpo | Como apoyo se presenta en el libro de texto un dibujo con un niño bañándose y en el libro recortable unas fichas con otras recomendaciones de higiene. |
| Número de ejercicios relacionados con la higiene | 1 | 1 |
| Observaciones | Tanto el programa como los libros de texto manejan de manera superficial el hábito de la limpieza en los niños, con esto dejan fuera temas importantes como el lavado de las manos, limpieza del uniforme, o prevención de accidentes. | |

| PUNTOS DE ANÁLISIS | LIBRO DE: Mi libro de segundo | LIBRO DE: Libro integrado 2o. grado |
|---|--|---|
| Año del libro | 1993 | 1996 |
| Número de páginas | El libro esta dividido en dos tomos | 174p. |
| Número de temas abordados de higiene | 2 | 3 |
| Temas abordados de higiene | Cuidado de los dientes Cuidado de los alimentos | La dentición La piel El baño diario |
| Temas relacionados con la higiene | Como es tu cuerpo | Nuestros sentidos |
| Número de láminas referidas al aseo | 1 | 3 |
| Número de recomendaciones de aseo | 1 | 3 |
| Hábitos de higiene manejados | Lavado de los dientes | Lavado de los dientes Cuidado de la piel Cuidado del cuerpo |
| Número de hábitos de higiene manejados | 2 | 3 |
| Número de ejercicios referidos a los hábitos de higiene | 1 | 2 |
| Tipo de ejercicios | Escritura | Recortes y colorear |
| Observaciones | En este año el programa de educación primaria era integrado por lo cual los contenidos de todas las materias estan en dos libros, que contienen ejercicios y lecturas. | Los contenidos no son muy diferentes a los anteriores, solo que se presentan de otra forma. |

CUADRO DE ANÁLISIS DEL PROGRAMA Y EL LIBRO DE TEXTO

| PUNTOS DE ANÁLISIS | PROGRAMA: Conocimiento del medio | LIBRO DE TEXTO: Integrado |
|--|--|---|
| Número de temas relacionados con la higiene | 3 | 3 |
| Temas relacionados con la higiene | El cuerpo humano y su salud Estructura del cuerpo Importancia de la alimentación Higiene personal | La dentición La piel El baño diario |
| Vinculación de temas relacionados con la higiene | El programa se presenta los temas como grandes ejes a seguir. | Estos temas son complementados con el libro de texto pues se presentan algunos ejercicios sobre los ejes de programa. |
| Número de ejercicios relacionados con la higiene | 1 | 1 |
| Observaciones | Si bien en el programa se hace un desglose de temas en el libro se concretan a pocos ejercicios. | Los ejercicios propuestos no son los necesarios para que los niños obtengan la costumbre de la higiene. |

Conclusiones

En cuanto a la comparación de los libros de texto de primer año, se puede decir que el libro de texto utilizado antes de la modernización es dividido en dos tomos, mientras que el que se utiliza actualmente solo es un tomo lo cual nos habla de la reducción de contenido que ha tenido este libro, el número y las temáticas tratadas sobre hábitos de higiene es el mismo en ambos, sin embargo encontramos que en el libro integrado de 1996 se desglosan más puntos del tema principal el cual es el cuidado del cuerpo, a pesar de ello el número de láminas y recomendaciones no varía mucho, por lo cual el desglose que se hizo del tema queda en segundo lugar puesto que no hay suficiente material que lo apoye.

Por otro lado los hábitos de higiene que se manejan son los mismos pues solo se habla del baño diario dejando de lado otros temas como el lavado de los dientes, cuidado de la alimentación, cuidado y aseo del uniforme entre otros, los ejercicios por su parte son muy pocos también y se concentran sobre toda en las actividades de reconocer, recortar e iluminar, estas actividades son un medio importante para afianzar en los niños estas temáticas, sin embargo otro apoyo sería la relación de columnas o el dibujo.

En cuanto a los libros y el programa para segundo grado, nos podemos dar cuenta que entre una y otra edición solo transcurrieron tres años, a pesar de ello el cambio en la cantidad de páginas dedicadas a las ciencias naturales cambio, incluso de dos tomos manejados se pasó a uno y se mezcló el contenido con otras temáticas como *cuidado del ambiente*.

Por otro lado en cuanto al número de temas abordados exclusivamente sobre hábitos de higiene encontramos que algunos como el cuidado de los dientes y el baño diario son abordados tanto en los libros de texto de 1993 como en los de 1996, asimismo algunos son más extensos en la época actual ya que se optó por desglosarlos o bien intercambiar un tema por otro lo cual deja fuera temáticas que sería necesario retomar con más amplitud como en el caso de la alimentación que para el libro de 1996 ya se deja fuera.

En cuanto al número de láminas y las recomendaciones que se manejan se puede decir que se encuentran no muy vinculadas ambas características pues no presentan el mismo número, por lo cual su contenido es diferente en ambos libros, esto debido a que los temas sobre la higiene tratados en estos son diferentes.

Finalmente en cuanto a los ejercicios presentados en ambos libros la línea es diferente unos se refieren más bien a completar frases con lo cual se le ayuda a los niños a reforzar lo visto en clase, sin embargo considerando que los niños aprenden de mejor manera si se les presentan ejercicios de mayor actividad, se puede decir que es más adecuado presentarles ejercicios de recortar, pegar y colorear como lo hace el libro integrado de 1996.

Por otro lado la comparación que se hizo entre el programa actual de conocimiento del medio y el libro que le corresponde, se puede decir que en ambos se presenta la misma cantidad de temas y sin embargo en el programa se les plantea de una forma mas amplia y al introducirlos en los libros de texto dejan de lado algunas temáticas como por ejemplo, se plantea en el programa el tema de higiene personal y el libro de texto solo retoma una parte de el que sería el baño diario dejando fuera otros puntos como la limpieza del uniforme que también forma parte de la higiene personal, todo esto repercute en la poca cantidad de ejercicios presentados para esta temática lo cual no permite a los niños que tengan la posibilidad de incrementar sus conocimientos de estos temas con mas ejercicios.

Como conclusión general se puede decir que el análisis de los libros de texto y la comparación con el programa de estudios nos da una visión general de la estructuración que se hace en la educación primaria durante los primeros años, de los temas relacionados con la salud y su relevancia en la formación de los alumnos.

Se puede decir de acuerdo con el análisis anterior que definitivamente fueron reformados los temas sobre hábitos de higiene después de la modernización, sin embargo no se presentan muchos ejercicios vinculados con estos temas a pesar de que se habla sobre ellos.

El contenido es diferente entre el primero y segundo grado, pues en este último ya se habla más a los niños del porqué es importante un hábito de higiene para su salud. Las láminas presentadas son muy pocas y si aunado a esto se les da poca información a los niños y además no se les proporcionan los ejercicios suficientes como para que los niños practiquen estos hábitos será inútil conseguir el objetivo de hacer que los niños cuiden de su salud.

No se retoman temas importantes como accidentes, no por esto se quiere decir que los que si son tratados tienen poca trascendencia, pero si se hace necesario intercalar temas de ésta naturaleza en el contenido para que se considere más completo y de acuerdo a las circunstancias en las que viven a diario los alumnos.

En el programa de primer año es poco el material que se trabaja sobre hábitos de higiene, este se trata de incrementar en el segundo año desglosando los temas, sin embargo en cuanto a los ejercicios hay muy pocas opciones, lo cual hace que el material no sea de mucho apoyo.

Debido a que este trabajo no pretende hacer observaciones sobre el trabajo de los docentes en el aula y también debido a su extensión no fue posible investigar la forma en que los profesores dan estos temas a los alumnos, este sería otro punto de análisis para retomar en otra investigación.

CAPÍTULO 3 PROPUESTA DIDÁCTICA

3.1 Presentación del programa

Antes de hablar del contenido del programa se hablará de la participación de la familia y la escuela en la formación del niño, como punto de arranque para comprender la temática.

Posteriormente se hablará de su fundamentación, las bases teóricas y metodológicas sobre las cuales se sustenta el programa que se presentará.

3.2 La familia y la educación para la salud

En la educación para la salud la actuación de las personas que promuevan estas acciones no son los únicos responsables del buen manejo de los contenidos, los padres también tienen una responsabilidad muy grande con respecto a estas temáticas, pues son los que deben promover aún más estas actitudes en los pequeños.

A menudo se espera que el niño se comporte de tal manera sólo porque así se le pide. Él imita lo que ve y repite lo que oye, por eso se dice que gran parte de la educación se da con el ejemplo. Recordemos que un padre educa en todo momento, no sólo cuando da órdenes o consejos: educa por medio de sus actitudes y costumbres.

En la educación para la salud es necesario que los padres actúen de manera consistente; es decir, que respondan más o menos del mismo modo cada vez que se presente un hecho similar. Esto permitirá al niño adquirir seguridad acerca de lo que debe hacer. Por ejemplo es necesario que un niño se acostumbre a lavarse las manos antes de comer cualquier alimento. En este caso la constancia consistiría en que cada vez que el niño quiera consumir un alimento le digamos que se lave las manos y así lo haga.

Haciendo esto siempre hasta que el niño adquiera la posibilidad de realizarlo por sí mismo sin necesidad de recordárselo estaremos contribuyendo a la mejoría de su salud.

Aunque no existe una receta para la educación de los niños se pueden señalar algunos puntos que pueden ser de gran utilidad como:

- Antes de pedirle que haga algo, se debe considerar si el niño puede hacerlo, si es el momento adecuado para pedirle eso.
- Para que los niños entiendan que los hábitos de higiene son importantes para su salud hay que promover en ellos constantemente los mismos, pero explicándoles el bien que les hace poseer este tipo de costumbres.

Es conveniente siempre ser constantes en las indicaciones de higiene que les demos a los pequeños.

Y tomar en cuenta que en esta edad el niño ya es capaz de lavarse solo, dejar limpios los lugares donde se asea, juega o va de paseo; colocar la basura en su lugar y colaborar en la higiene de los alimentos lavándolos antes de comerlos, Debemos insistir en fomentar lavarse las manos antes de cada comida y después de ir al baño y que al terminar de comer cepille sus dientes. Todavía necesitan el cuidado de un adulto para adquirirlos de tal modo que éstos sean algo natural.

3.3 La escuela y la educación para la salud

El niño cuando va a la escuela tiene la oportunidad de jugar, estudiar y trabajar con muchos niños de su edad y con personas adultas como su maestro, por lo cual todos ellos son también importantes en la socialización de los hábitos de higiene que adquiere.

Cuando el niño ingresa a la escuela, empieza a relacionarse con otras personas que tienen distintas costumbres y formas de ser, esto influirá de manera importante en su educación.

Por ello la educación no solo debe atender puntos esenciales en los conocimientos de los niños sino también debe contribuir a favorecer hábitos adecuados en los pequeños, fácilmente se comprende que tratándose de las escuelas primarias, la medicina aplicada en ellas no puede ni debe tener otro carácter que el de preventiva, o sea higiene médica, aún en los accidentes que suelen sobrevenir a los estudiantes que es preciso atender en el acto.

Por eso el maestro no debe perder de vista que el auxilio del médico es necesario en la mayoría de los casos, sin embargo el mismo también debe poseer ciertos conocimientos, y no solo tenerlos sino también ponerlos en práctica.

Si bien es necesario que el maestro tenga una constante ayuda del médico escolar en las situaciones de carácter higiénico, también es cierto que ellos deben adoptar un compromiso para con sus alumnos y por ello vigilar su estado de salud, y estimular a los mismos para que mantengan su buen estado de salud, promover los medios adecuados para la prevención, curación o alivio de enfermedades, Incapacidades o

defectos, alentar programas que apoyen toda la labor de medicina preventiva, dar educación higiénica a los escolares y a sus padres, para la útil comprensión y la práctica de los principios higiénicos, participar asimismo en los proyectos sobre actualización en estos temas.

Para alentar esto en el espíritu del docente tal vez sea necesario que los programas de higiene escolar y social sean formados adecuadamente, para que el alumnado del magisterio adquiera conocimientos técnicos de la materia y además una orientación que les permita la aplicación práctica de ellos en su ejercicio profesional.

La escuela tiene un importante rol en la organización comunitaria, la formación de individuos responsables de su salud y de la salud de sus semejantes.

La escuela debe entonces incorporar técnicas que impliquen el compromiso personal de los alumnos con los planes o programas que generen en la comunidad educativa.

Los proyectos de salud pública encuentran en la escuela, el ámbito propicio para desarrollarse y en los maestros sus agentes naturales para promover los cambios de conducta en salud que la comunidad necesita. Todo esto es posible siempre y cuando los alumnos sean incorporados en forma activa en las acciones educativas referidas a la salud.

En éste punto podemos apreciar la importancia de la educación para la salud como medio preventivo y aún correctivo de los hábitos de higiene de los niños.

3.4 Fundamentación del programa

“Al ingresar a la escuela el niño se enfrenta a situaciones nuevas, así los buenos o malos hábitos que adquieren en su hogar podrían ser modificados en alguna medida, ahora bien, durante esta etapa de la vida, el niño esta expuesto a contraer múltiples padecimientos; en el caso de México sobre todo se mencionan las infecciones intestinales, las caries, las infecciones de la piel, que son evidentemente enfermedades provocadas por la falta de higiene en la mayoría de las ocasiones; sin embargo también encontramos padecimientos provocados por accidentes en el hogar y en la calle, por todo esto es importante fomentar en los niños el cuidado de su salud, mediante hábitos adecuados, que permitan su desarrollo.

Un problema mas derivado de la falta de higiene en los niños es su posible deserción escolar, esto se ve claramente en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Pediatría, en donde se dice que el porcentaje alarmante de reprobación, y la falta de aprovechamiento escolar, se debía en la mayoría de los casos estudiados a deficiencias físicas, producto de diferentes patologías como lo son la parasitosis, amblisias, entre otras que son prevenibles y son producto de la falta de higiene o bien de la falta de educación para la salud.”²³

Por lo dicho antes, la enseñanza de los hábitos higiénicos en la escuela elemental no debería ser un breviario para los alumnos, se deberían organizar programas concretos y llevarlos a la práctica sobre todo en los primeros grados de escolaridad.

La participación del pedagogo en este tipo de temáticas es trascendental, pues los programas derivados de su inferencia en ellas podría aportar medios fundamentales para contribuir a la prevención de enfermedades, y así brindar una posibilidad a los niños del país de mejorar su calidad de vida y aminorar una problemática social.

A través de la investigación realizada nos podemos dar cuenta que hace falta un programa de educación para la salud que se lleve a cabo de manera continua en las escuelas y que además tenga un contenido que de manera sencilla englobe temas que ayuden a perseverar la salud de los niños.

Es necesario recalcar que aunque existen varios programas dirigidos a la población de Educación primaria, ninguno de ellos retoma como tema central los hábitos de higiene y su vinculación con la vida diaria.

Si bien en este trabajo se hace una propuesta de un programa, no por ello se debe pensar que la realización de cursos de educación para la salud va a resolver el problema tan grave de higiene que encontramos en los niños, puede ser una vía, pero para que se logre aminorar en realidad una problemática como ésta es necesario también mejorar las condiciones de vida de los niños.

²³ “La educación para la salud en el hogar y en la escuela”, p. 9-10

La propuesta que a continuación se presenta es un proyecto destinado a vincular dos aspectos importantes para la prevención de enfermedades, por un lado los hábitos de higiene y por el otro las medidas básicas de seguridad.

Además de esto se hacen una serie de propuestas sobre estrategias de enseñanza-aprendizaje que pueden ser utilizadas al poner en práctica este tipo de programas.

La población a la que va dirigido este trabajo es a los niños como ya se mencionó de primero y segundo grado, esto debido a que durante los 6 o 7 años aproximadamente, el niño se encuentra con un nuevo grupo de expectativas en su familia y en la escuela; por lo cual es la etapa donde debe aprender las destrezas necesarias para convertirse en adulto, y así pueda valerse por sí mismo y posteriormente realizar un trabajo productivo y llevar una vida social independiente.

Se hace necesario que esta etapa se estimule el esfuerzo por formar del mundo adulto o bien aislarse de él.

Con respecto a esta edad Piaget nos dice que los niños se encuentran por lo regular en el fin de la etapa preoperacional, en este período los niños presentan un mayor desarrollo verbal, en ella el niño adquiere una determinada comprensión de las palabras y los conceptos. Esas palabras y conceptos comienzan a dominar la vida mental de un niño y este puede describirse entonces el mundo exterior, así como fijarse con mayor intensidad en su alrededor y en lo que hacen los demás; por esto es ideal esta edad para ayudar a construir los hábitos higiénicos y del cuidado de su salud que los respalden.

El niño en esta etapa es consciente del mundo sólo a través de sus propias experiencias, y aunque en el principio de la etapa el niño es incapaz de desempeñar el papel de otra persona al final de ella este tiende a disminuir y se fija en las personas y el ambiente que lo rodea.

*"Durante sus primeros años el niño pasa la mayor parte del tiempo en casa. Es allí donde empieza a convivir y a comunicarse con otras personas, donde puede adquirir actitudes de colaboración y compañerismo que le servirán durante toda su vida. Por esto se dice que la formación del hombre inicia en el hogar."*²⁴

Al niño de 6 a 7 años le interesa todo, le gusta observar y descubrir cosas. Todo es nuevo para él por ello continuamente pregunta.

Con esto no se pretende decir que en los siguientes años de vida escolar no es necesario que se enseñen estos hábitos, sin embargo los dos primeros años son más

²⁴ Op. cit., p. 5

importantes por ser en los cuales los niños inician su educación y por ello posteriormente se les puede solo fortalecer el desarrollo de éstos hábitos.

El programa responde a las necesidades detectadas en los libros de texto y los programas analizados, además de estar vinculado con los riesgos más frecuentes en la salud de los niños que se encontraron en las estadísticas de salud.

Así en base a las estadísticas de salud actuales, las cuales nos marcan como enfermedades mas frecuentes las infecciosas y parasitarias, enfermedades del aparato digestivo, enfermedades del aparato genitourinario, traumatismos y envenenamientos.

Por otro las causas de mortalidad son los accidentes de tráfico de vehículos de motor, tumores malignos, leucemia, neumonía, homicidio, lesiones infringidas por otra persona, deficiencias en la nutrición y finalmente enfermedades infecciosas intestinales.

También encontramos las enfermedades nuevas que afectan la salud de los niños en fechas recientes, entre estas encontramos: escabiasis, giardiasis, infecciones intestinales, infecciones respiratorias agudas, intoxicaciones, entre otras.²⁵

De acuerdo con estas enfermedades y debido al poco apoyo de los contenidos del programa de ciencias naturales se elabora la siguiente propuesta, no queriendo reducir la problemática a la implementación de cursos de hábitos de higiene y accidentes sin contar con otras opciones de solución, simplemente un programa de éste tipo se ve como una posibilidad de brindar a los niños armas con las cuales defenderse de su medio circundante y al mismo tiempo que se pretende contribuir a que ellos encuentren medidas que les permitan cuidarse a sí mismos.

A continuación se presenta la fundamentación teórica de la propuesta didáctica, para lo cual se habla de las características del constructivismo que fueron tomadas en cuenta para darle forma.

²⁵ La referencia la encontramos en las estadísticas de salud de 1996

3.5 Vinculación teórica del programa

El propósito fundamental de la elaboración de éste trabajo es el hacer a partir de una investigación sobre educación para la salud dirigida a los niños, una propuesta en esta área como ejemplo del trabajo desempeñado por el pedagogo.

La base en la cual se hará el planteamiento de este programa será el constructivismo por ser una corriente que permite al educando obtener el aprendizaje a través de sus propias experiencias.

Existen dos definiciones que dan fundamento a este programa en primer lugar la correspondiente a la educación para la salud, esta es definida por Sola como: una disciplina médico-pedagógica, que a base de medios propios se encarga de cuidar y mejorar la salud física, mental y moral de los educandos.

En base a esta definición se creó el programa de educación para la salud que se propondrá, pues pretende abarcar los tres aspectos claves que se vinculan con el bienestar de la salud de los niños, de la siguiente manera:

| | |
|----------------------|---|
| A) Bienestar físico: | Todos los temas atienden este tipo de satisfacción, pues van dirigidos a aspectos relacionados con la salud corporal de los niños. |
| A) Bienestar mental: | Como es bien sabido una parte fundamental para conseguir que los niños tengan un buen desarrollo en sus labores escolares es la salud física, por ello los temas elegidos para la construcción de este programa también atiende el bienestar cognoscitivo de los alumnos. |
| C) Bienestar moral: | El programa en su desarrollo plantea ejercicios que no solo ponen en juego los conocimientos de los alumnos, sino también los hacen reflexionar en cuanto a las costumbres buenas o malas para su salud, por lo tanto en ello va implícito el ejercicio de la moral para con su persona y para con los demás, pues se les intenta dar un panorama también de la repercusión de sus acciones en las personas que se encuentran a su alrededor. |

Una vez expuestas estas características del programa se puede hablar de la corriente educativa sobre la cual se fundamenta el programa, esta es el constructivismo definido como una corriente que permite al educando construir nuevos conocimientos con el uso del bagaje cultural que ya trae consigo, a partir de dos procesos uno de asimilación y otro de adaptación.

En este programa se propone que los alumnos deben hacer una construcción de nuevos conocimientos a través de una serie de ejercicios que les ayuden a vincular los conocimientos que ya tienen de los hábitos de higiene con los nuevos y de esa forma los interrelacionen, para dar paso a la elaboración de conceptos sobre hábitos de higiene y salud, lo cual los llevará a cambiar sus reacciones y actitudes, por ello las actividades se centran en los alumnos.

Se propone que el formador (no necesariamente maestro) deje que los alumnos den respuesta a los ejercicios planteados por ellos mismos, dejando un margen de error lo cual dará pie para apoyar las respuestas o bien corregirlas de manera que el educando se de cuenta de sus fallas.

La posición del formador no pretenderá ser autoritaria, por el contrario entablará diálogo con los alumnos de manera que si existen diferencias entre los conceptos de ambos, estos lleguen a complementarse mutuamente o bien puedan ser corregidos sin necesidad de imponerlos.

En razón de que los formadores desarrollen creatividad en la elaboración de los programas, se propone que el tiempo y las estrategias de enseñanza-aprendizaje puedan estar sujetas a cambios de acuerdo al grupo al cual se le este brindando la educación para la salud.

El constructivismo postula que el papel del educando debe ser activo de manera que pueda adquirir nuevos conocimientos y así llegue a interrelacionarlos con los que ya tenía, de esta manera la propuesta pedagógica que se maneja, atiende este punto en cuanto se menciona que los alumnos deben hacer una construcción de nuevos conocimientos a través de una serie de ejercicios que los ayuden a ellos, así por ejemplo se sugiere la utilización de dibujo y creación de maquetas.

Para el constructivismo la motivación es una parte importante para que el alumno se interese por los nuevos contenidos que se le presentan, de esta forma propone el uso de metas de vida interrelacionadas con metas de aprendizaje de esta forma los propósitos expresados en el programa van relacionados directamente con el plan de vida a futuro de los niños por ello se propone manejar en todos los temas las ventajas y desventajas de la utilización de hábitos de higiene, del cuidado del ambiente y el cuidado de la persona ante el ambiente que lo rodea.

La motivación también debe encontrarse presente en la manera de llevar a cabo el programa, de esta forma se sugiere que quien lo ponga en práctica se apoye en

acetatos, láminas, figuras, material recortable, etc lo cual permitirá que los alumnos reorganicen la información sobre estos temas al enfrentarse a situaciones nuevas que motiven su creatividad, se les pretende activar la necesidad de responder en ciertas circunstancias, por ejemplo en el programa que se presenta se plantean algunos ejercicios de preguntas y respuestas con la finalidad de que el alumno construya sus conclusiones utilizando tanto su experiencia de vida como sus conocimientos nuevos.

Se incluyen también ejercicios donde se propone la distinción de características adecuadas o inadecuadas en su conducta lo que ayuda a que los alumnos encuentren respuestas y de esa manera descubran y comprendan los temas que se les están presentando.

La creatividad es otra característica que propone el constructivismo y que se vincula con el aprendizaje, este punto es reforzado en este programa mediante la creación de ejercicios que realizan los propios alumnos al manipular diferentes materiales y en base a ellos formar partes del cuerpo como en las maquetas, donde además muestran su autonomía para trabajar sin la ayuda del formador.

En la mayor parte de este programa se privilegia la necesidad de proponer ejercicios en los cuales los alumnos puedan poner en práctica los conocimientos que acaban de construir, esto va de acuerdo con el constructivismo ya que ponen a disposición del alumno las características más importantes de las temáticas sin darles por esto todo el material de manera que ellos también se aboquen a investigar y descubran la importancia de los temas en su vida cotidiana.

Por otro lado, de acuerdo con el constructivismo los temas para un programa tienen que atender las necesidades y ritmo de aprendizaje de los alumnos, por esto en el programa propuesto los temas fueron elegidos de acuerdo al análisis del programa de estudio, los libros de texto y la investigación en las estadísticas de salud de las enfermedades frecuentes que afectan la salud de los niños.

En cuanto a la metodología se propone que las actividades pueden cambiar, pues deben ir apegadas al ritmo de aprendizaje de los alumnos, a sus características de conocimiento y de acuerdo a sus condiciones de vida.

La persona que lo lleve a cabo es necesario que tome en cuenta que la motivación en las tareas de aprendizaje es de primordial importancia, sin embargo se debe dejar que los alumnos encuentren las respuestas a los ejercicios propuestos, por lo cual el papel del formador será el de apoyar o bien corregir las mismas.

El ambiente en el cual se debe desarrollar el programa se propone sea de respeto ante todo, esto con la finalidad de que las actividades de aprendizaje no sean interrumpidas por malas relaciones entre los aprendices, pues esta situación puede desencadenar la mala participación de los alumnos en las actividades.

En el siguiente punto se desarrollará el programa como tal partiendo de los objetivos planteados, posteriormente se habla de los temas y las estrategias de enseñanza-aprendizaje sugeridas, así como de la metodología y la evaluación.

3.6 Propuesta de programa dirigido a la educación para la salud de los niños de primero y segundo grado de educación primaria

PROGRAMA: "HÁBITOS DE HIGIENE Y SALUD"

OBJETIVO GENERAL:

- Los alumnos adquirirán hábitos de salud que les permitan tener una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adquirir los hábitos de higiene necesarios para su crecimiento saludable.
- Identificar las medidas de seguridad que les permitan tener menos riesgos en sus actividades cotidianas.

Este programa podrá ser desarrollado en primero y segundo grado de primaria por ser la población que más sufre problemas por la falta de higiene y cuidados en su hogar.

Programa:

- Definición de hábitos de higiene
- Limpieza de la nariz, ojos, oídos y manos
- Limpieza de los dientes
- Limpieza de la ropa y el calzado
- Importancia de un medio ambiente limpio
- Repercusiones de la contaminación en la salud
- Riesgos en el hogar y su prevención
- Riesgos en la calle y su prevención
- Riesgos en la escuela y su prevención

A continuación se dan recomendaciones de las estrategias de enseñanza-aprendizaje que podrían ser utilizadas en cada uno de los temas propuestos en este programa:

TEMA:

DEFINICIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE

Estrategias de enseñanza-aprendizaje sugeridas:

- Serie de fotografías con todos los hábitos de higiene, podrían ser caricaturas
- Utensilios para llevar a cabo los hábitos de higiene
- Organizar una lluvia de ideas en donde los niños expongan lo que entienden por hábitos de higiene y su utilidad

TEMA:

LIMPIEZA DE LA NARÍZ, OJOS, OÍDOS Y MANOS

Estrategias de enseñanza-aprendizaje sugeridas:

- Presentar a los alumnos un esquema con el cuerpo humano para que ellos identifiquen las partes del cuerpo a las que se referirá la sesión
- Mostrar los utensilios de limpieza a través de caricaturas
- Preparar un ejercicio de dibujo en el cual los alumnos identifiquen y relacionen a la nariz, ojos, oídos y manos con sus utensilios de limpieza

TEMA:

LIMPIEZA DE LOS DIENTES

Estrategias de enseñanza-aprendizaje sugeridas:

- Porponer a los alumnos la realización de una maqueta con la dentadura
- Mostrar a los alumnos los utensilios de limpieza y cómo se deben usar
- Realizar una explicación sobre los utensilios de limpieza utilizando ilustraciones
- Proponer a los alumnos la realización de una práctica relacionada con el tema visto

TEMA:

LIMPIEZA DE LA ROPA Y EL CALZADO

Estrategias de enseñanza-aprendizaje sugeridas:

- Señalar la importancia de este tema para la vida cotidiana y para la presentación personal a través de un cuento
- Apoyarse en ilustraciones o bien diapositivas
- Proponga a los alumnos la realización de una práctica relacionada con este tipo de higiene

TEMA:

IMPORTANCIA DE UN MEDIO AMBIENTE LIMPIO

Estrategias de enseñanza-aprendizaje sugeridas:

- Mostrar a los niños los diferentes tipos de contaminación y hablarles de su repercusión en la salud
- Es conveniente utilizar diapositivas o bien un video para que los niños tengan una visión de lo que se les esta diciendo
- Al finalizar se podría resolver un ejercicio donde se muestren actividades positivas y negativas sobre el ambiente los niños se encargarán de distinguir con colores diferentes cada actividad, designando un color para los buenos hábitos de limpieza y uno para los negativos

TEMA:

RIESGOS EN EL HOGAR Y SU PREVENCIÓN

Estrategias de enseñanza-aprendizaje sugeridas:

- Recordar anécdotas con los alumnos sobre algunos accidentes que ellos hayan sufrido
- Realizar una lluvia de ideas sobre la temática
- Hacer una lista de los accidentes que se pueden sufrir en el hogar
- Pedir a los alumnos que dibujen una forma de evitar accidentes en el hogar

TEMA:

RIESGOS EN LA CALLE Y SU PREVENCIÓN

Estrategias de enseñanza-aprendizaje sugeridas:

- Contar a los alumnos una historia sobre algún niño que haya sufrido un accidente
- Preguntar a los niños porqué piensan ellos que pueden causar accidentes dentro de la calle. (Lluvia de ideas)
- Organizar un ejercicio donde todos actúen como si estuviesen en la calle y tuvieran que evitar un accidente. Poner énfasis en ¿Cómo lo harían ellos? (sociodrama)

TEMA:

RIESGOS EN LA ESCUELA Y SU PREVENCIÓN

Estrategias de enseñanza-aprendizaje sugeridas:

- Realizar una lluvia de ideas con los niños de los posibles accidentes que suceden en la escuela
- Realizar una encuesta en el grupo para saber cual es la mayor incidencia en los accidentes
- Dialogar con los alumnos acerca de cómo se podrían evitar
- Invitar a que cada alumno haga un cartel donde muestren los cuidados que se tienen que tener para evitar accidentes en la escuela y posteriormente organizar una exposición de los trabajos
- Detectar riesgos en el salón y en la escuela en general y en su casa

3.7 Metodología del programa

Este programa está dividido en 9 temas de los cuales cuatro son dirigidos específicamente a los hábitos de higiene, uno al cuidado del ambiente y cuatro enfocados a los riesgos que hay que evitar tanto en el hogar como en la calle y en la escuela.

Son propuestos en el programa ejercicios donde se sugiere la distinción de características, la discusión grupal, la identificación de objetos, la realización de maquetas, y en general trabajos que permitan a los alumnos responder ante ciertas situaciones, con esto se pretende que el alumno al enfrentarse a situaciones donde el mismo tiene que construir su respuesta, se logre privilegiar la enseñanza indirecta, no se pretende dar a los alumnos las respuestas, se deben dar ejercicios con los cuales ellos descubran y construyan las respuestas a través de vivencias.

Asimismo se proponen también ejercicios en donde se distinguirán características buenas y malas de su conducta en cuanto a los hábitos de higiene y salud y prácticas que les permitan ejercitar lo aprendido en situaciones reales de vida.

Se propone también el uso del cuento como un medio para que los niños puedan apreciar, las conductas de otras personas y las consecuencias de tener o no hábitos de higiene y salud.

El tiempo destinado a cada tema podrá variar, sin embargo es recomendable que las sesiones se lleven a cabo de forma continua pues de esa manera los niños podrán entender que la posibilidad de tener salud es gracias al cuidado de todos los aspectos que se les mencionaron en el temario, y además gracias a su autocuidado.

Se debe hacer mucho hincapié en la participación de los alumnos, promoviendo el trabajo no solo individual sino también grupal, pero siempre enfocado a descubrir el bienestar que producirá en ellos el seguir aplicando las medidas que se les muestren.

Con la finalidad de que los niños construyen de la mejor manera todo lo visto en las sesiones, sería necesario como recurso didáctico implementar varias prácticas en la sección de hábitos de higiene mientras que en la sección de riesgos es más factible la utilización de audiovisuales e ilustraciones, si es posible con caricaturas.

El recurso del cuento también es propuesto debido a que en un medio ideal para que los niños retomen experiencias de otros y las pongan de ejemplo para su vida.

Evaluación

Para evaluar el curso se propone utilizar ejercicios de dos tipos:

A) Teóricos, como por ejemplo la relación de columnas e identificación de utensilios y partes del cuerpo, con la finalidad de verificar que los niños hayan entendido el uso y la importancia del cuidado de todas las partes del cuerpo.

B) Prácticos, los cuales contribuirán tanto a reafirmar los conocimientos construidos por los alumnos, así como a la aplicación de ideas y conceptos.

Se utilizó el enfoque centrado en la apreciación de la diversidad y aplicación de las ideas y conceptos enseñados a los niños en la situación escolar.

Asimismo se deben tomar en cuenta todos los ejercicios realizados en el salón de clase como un medio para detectar que tanta información tienen los niños sobre los temas tratados.

3.8 Bibliografía del programa

Calvo Bruzos, Socorro (1992). Educación para la salud, Barcelona: Díaz de Santos, 762p.

Cromuel, Gertrude (1951). La salud del niño en su relación con la educación, Buenos Aires: Kapelusz, 212p.

K.D., Goerge (1992). Las ciencias naturales en educación, México: Santillana, 184p.

S. Rodríguez Romeo (1983). Guía para la conservación de la salud del niño, México: S.S.A, 184p.

CONCLUSIONES

Es indiscutible que la educación para la salud dirigida a los niños en México ha sido siempre una de las grandes preocupaciones tanto de la SSA como de la SEP, sin embargo la atención se ha dirigido hasta el día de hoy, a devolverle la salud a los niños, brindándoles mayores posibilidades de asistir a un centro de salud, no por esto se quiere decir que sea de poca importancia que los niños tengan acceso a estos lugares, sin embargo se podrían evitar que ellos terminaran internados en los hospitales si en cualquier etapa de su vida les fuera dada una información básica acerca de los cuidados que deberían tener para proteger su vida, esto significa menores gastos en salud para el país y mejorar asimismo la calidad de vida de las familias en medida que se producen menos gastos en medicinas, médico, etc.

Dentro de los iniciadores de la educación para la salud en los niños encontramos a su propia familia que es una precursora de primer orden para promover en los niños cuidar de su cuerpo y así mantenerlo en buen estado físico, a pesar de ello los padres de familia algunas veces se olvidan de lo importante que es decir a sus hijos que se laven las manos, que el baño diario contribuye a su buena presentación que el mantener su uniforme limpio es también una característica buena, por ello a menudo en las escuelas primarias todavía encontramos a muchos niños que no tienen las herramientas básicas de higiene para luchar en contra de las enfermedades, por ello la escuela primaria es trascendental en la formación de los hábitos de higiene en los pequeños, sin embargo esto no se puede lograr sin tener por lo menos en las casas los servicios básicos de saneamiento, lo cual constituye una de las principales causas de enfermedad en las poblaciones de bajos recursos que es donde principalmente se carecen de estos servicios.

Por otro lado la escuela primaria no es la única que puede contribuir sola a tratar los problemas de salud, pues si bien una de sus funciones es contribuir a ello también hay que tomar en cuenta que la educación se tiene que enfrentar con una serie de costumbres que ya traen consigo los niños, por lo cual el luchar contra estas, es algo que forzosamente se tiene que hacer con la contribución de los padres de familia, a los cuales también se les debe mostrar la necesidad de fomentar en sus hijos buenos hábitos, a través de cursos, sin embargo la información adecuada en los niños no es la única manera en que se resuelve un problema de salud, pues también es necesario como ya se mencionó que para que los niños puedan practicar hábitos higiénicos se tiene que contar con los servicios mínimos de saneamiento en sus hogares, es decir drenaje, agua potable, alcantarillado, etc, es por ello que la problemática de salud en los niños no se reduce únicamente con tener acceso a mayores servicios de salud, pues es un problema que hay que enfrentar en todos los sentidos tanto económico, como social y cultural.

Es la escuela primaria como se pudo apreciar a través de esta investigación , se apoya la transmisión de este tipo de conocimientos en los niños, pero de una manera lejana, pues dentro de los planes de estudio solo existen uno o dos temas referidos a los hábitos de higiene y por lo regular estos son apoyados con poco material práctico, lo cual no permite que los pequeños se acostumbren poco a poco a realizar estos actos.

Por otro lado los temas además de ser manejados con poco material, no atienden las necesidades reales de los niños, pues tan solo hablan del baño diario que en realidad es un tema muy general que debe ser apoyado con otros temas sobresalientes, tales como lavado de manos, prevención de accidentes, etc. pero todos estos no tratados a manera de recomendaciones, sino de forma que los niños comiencen a identificar la importancia de estar en constante ejecución de los mismos, pues cuando a los niños se les brinda otra perspectiva de este tipo de problemáticas pueden identificar de mejor manera los beneficios que la práctica diaria de la higiene tiene en sus vidas.

Ahora bien hablando del contenido de los programas se hizo una comparación entre el material utilizado antes de la modernización educativa y después, y se encontró que a pesar de que existe una diferencia entre los contenidos de uno y otro material, de manera general, los temas son tratados tanto en los libros de texto como en los programas de manera superficial y con muy poco relevancia en el contexto general de la educación ya que solo se manejan recomendaciones y no las vinculan propiamente con el contexto en que vive el niño.

El ámbito educativo formal como podemos apreciar no da un adecuado manejo a los temas de educación para la salud en los niños, debido a que en todos los temas que se tratan en el contenido no se da pie a hacer más extensos como éstos, sin embargo una manera de apoyar este tipo de contenidos sería por medio de proyectos especiales que de manera regular se llevarán a cabo en las escuelas de todo el país; con esto último se trata de hacer hincapié en que tal vez ésta sea la oportunidad para que un profesional como el pedagogo pueda intervenir en la educación básica de los niños, con temas que no estan enfocados primordialmente a los conocimientos sino también, se les de oportunidad de adquirir prácticas que poco a poco les ayuden a construir su vida.

La desventaja del pedagogo en este sentido es que para llevar a cabo un programa de esta naturaleza necesita estudiar a fondo todos los temas con la finalidad de poder responder de la manera mas precisa posible a las dudas de los pequeños, otra más es que es difícil la inserción del pedagogo en este tipo de programas pues por lo regular son temáticas restringidas a los médicos y enfermeras, que si bien tienen un sentido amplio de conocimientos en cuanto al reestablecimiento de la salud, no tienen la formación pedagógica que se requiere para implementar este tipo de programas.

Otro problema más para la realización de un programa de este tipo es que en algunas ocasiones los profesionales de otras áreas se niegan a ver al pedagogo como un apoyo en aspectos educativos, lo cual merma la actuación de ellos en este campo.

Otra labor que encontramos es la de concientizar a la gente sobre la necesidad de implementar programas multidisciplinarios donde todos puedan aportar lo mejor de su profesionalismos para dar cabida a proyectos con mejores resultados.

Un ejemplo de cooperación la encontramos en la vinculación de la SEP y la SSA en favor de la promoción de la educación para la salud de los niños, pues se encontraron varios programas que se llevan a cabo en el Distrito Federal y que contienen temas como higiene bucal, prevención de quemaduras, enfermedades diarreicas entre otros, sin embargo estos programas no son llevados a la práctica en todas las escuelas , además muchas personas no les toman desgraciadamente la importancia que tienen y por ello no los creen necesarios para la educación de los niños.

Con esto vemos hay una necesidad y posibilidad de que se tome conciencia del papel ante los niños tan importante de éstas temáticas. Para ello habría que diseñar dos tipos de programas que ayuden a tener herramientas para poder brindar a sus alumnos programas de educación para la salud estos son:

1. Un programa donde se proporcionen herramientas básicas en cuanto a contenido, para que puedan acercar a sus alumnos a la educación para la salud.
2. Elaboración de un pequeño manual donde se les ofrezca una serie de recursos didácticos (técnicas y materiales), que les ayuden a transmitir esos conocimientos a los pequeños.

En cada una de estas posibilidades de incrementar el acervo es necesario que se resalte la trascendencia de implementar proyectos dirigidos a la educación para la salud, pues el Sistema Educativo Nacional en el país es el más amplio de que se dispone para la difusión de los conocimientos, el desarrollo de habilidades, fortalecimiento de actitudes y la aplicación de prácticas saludables.

Aunado a esto la escuela al promocionar conocimientos y prácticas adecuadas de este tipo en los niños, estos mismos podrán convertirse en promotores de la salud de su familia y comunidades.

Así la proyección de programa de apoyo a la educación para la salud no es únicamente enfocada a los niños, sino también a la familia y a los maestros.

La SSA también apoya este tipo de acciones no solo para darles conocimientos a los niños, pues pretende que por medio de los padres de familia y profesores se incorporen estos temas a la vida de los niños, sin embargo estos programas son realmente muy pocos y al igual que los dirigidos a los niños no se les da la importancia requerida.

Hablando de los temas tratados en estos programas , se puede decir que son los más adecuados para tratar de mejorar la salud de los niños y así evitar que sean

hospitalizados, pues cubren la mayor parte de las enfermedades que se encuentran en su medio, no obstante la manera de tratarlos es teórica, y no promueven actividades que permitan a los pequeños practicar de manera continua lo visto, además de que sería necesario construir un plan básico como el que se presenta en este trabajo, que se pudiera llevar a cabo en todas las escuelas.

Por otro lado la manera de llevarlo a cabo no debe basarse únicamente en proporcionar folletos, usar rotafolio, etc sino también en dar a los participantes ejercicios que les permitan construir hábitos de salud adecuados.

Al sustentar un proyecto como este el pedagogo debe fijar su sustento en una investigación previa sobre el tema, antes de seleccionar los puntos a tratar en un programa de educación para la salud, también se requiere encontrar los recursos necesarios y válidos que se adecuen al tipo de población que se tratará y por último hacer un análisis de los posibles contenidos que los niños ya tienen y cuáles les harían falta.

Para finalizar habría que distinguir que si bien, existen grandes esfuerzos por hacer programas de educación para la salud dirigidos a niños y además también la escuela primaria promueve acciones, no se tienen aún un verdadero sentido en estas actividades pues no son constantes, pues si bien están de acuerdo con algunas de las carencias no por ello se adaptan a las necesidades de todas las poblaciones en particular, ahí es donde entra el pedagogo para realizar un verdadero trabajo de investigación para adaptar estos programas a las características reales de los niños y así proporcionarles una mejor información y educación para la salud.

En proyectos de este tipo el pedagogo se brinda la oportunidad de utilizar los conocimientos que adquirió durante su formación de manera integral pues utiliza:

- Conocimientos teóricos
- Conocimientos de investigación
- Conocimientos prácticos

Todos estos aterrizan en un proceso de elaboración o bien reelaboración de programas o materiales.

Es necesario resaltar que la actividad del pedagogo no es solo estar detrás de los procesos, sino también puede forjar su formación práctica al llevar a cabo este tipo de proyectos.

La propuesta e implementación de un programa enfocado a la educación para la salud es difícil, pero siempre habrá que buscar líneas de desarrollo en el campo profesional, entre las dificultades que también se presentan encontramos las de tipo económico social, pues en medida que la población no tenga los recursos necesarios para

mantener el saneamiento en sus hogares será realmente imposible que tengan éxito programas que prevengan las enfermedades como es el propuesto en este trabajo.

En cuanto a esto el gobierno adopta una posición activa, pues integra programas en los que trata de llevar condiciones de vida favorables a regiones que lo necesitan, sin embargo los recursos en todos los sentidos no son los requeridos, lo cual frena los proyectos que se pretenden llevar a cabo, esto produce una deficiencia en la salud de la población y a su vez una deficiencia en la producción de la población, menor poder adquisitivo y menor posibilidad de vivir.

Otro aspecto que influye de manera negativa para poder llevar a cabo un proyecto de educación para la salud es indiscutiblemente el cultural pues en medida que la población tenga creencias arraigadas sobre ciertas cuestiones de salud, será más difícil introducir en ellos cuidados que beneficien su propia vida, de esta forma en algunas ocasiones será necesario tomar en cuenta el contexto no solo socioeconómico de una población sino también las circunstancias culturales que lo rodean para así implementar un programa de educación para la salud que responda realmente a sus necesidades.

Es necesario también no querer cambiar las costumbres de las personas, pues nos enfrentaríamos con un problema de repulsión, por el contrario se necesitaría vincular los nuevos conocimientos con los que ya se tienen de manera que no se ataquen sus creencias y sean mejor recibidas las nuevas, o por el contrario tratar de explicar las repercusiones de algunas costumbres en la salud de manera que se entienda de manera adecuada porque la necesidad de cambiarlas.

Encontramos entonces como la educación para la salud no es un ámbito exclusivo para médicos, puesto que en la salud del individuo influyen también aspectos sociales que habrán de tomarse en cuenta para el restablecimiento de las enfermedades o bien para su prevención como es el caso de esta propuesta, por ello el pedagogo juega un papel muy importante en el ámbito de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta Aguilar, Mario (1982). Higiene escolar, México:SEP,216p.

Álvarez, Amezquita (1960). Historia de la salubridad y de la asistencia en México, México: S.S.A, 572p.

Aveleyra Arroyo de Anda, Manuel (1958). La higiene escolar en México: publicaciones conmemorativas de 75 años de higiene escolar en México 1882-1957, México: La prensa, 254p.

Barquín Calderón, y Col. (1994). Sociomedicina, México: Méndez editores,

Batalla Zepeda, Ma Agustina (1972). Higiene escolar, México: Oasis, 202p.

Burguestein, Leo (1965). La salud pública en México, México. Nacional, 223p.

Bustamante, Miguel (1982). Higiene escolar, México: S.S.A, 850p.

Díaz Barriga Frida (1994). Análisis de la práctica docente, México: Conalep, pp. 13-45

Díaz Barriga Frida y Hernández Rojas Gerardo, (1997) Estrategias docentes para un aprendizaje significativo, México: Mc Graw Hill, 232p.

Felson, David (1977). Salud infantil y desarrollo humano, Washington D.C: Organización Panamericana de la salud, 42p.

Figueroa Zúñiga, Javier (1991). Principios básicos de la salud pública, México: U. A. del E. M, 341p.

Frenk, Julio (1990). Salud de la investigación a la acción, México: F.C.E, 230p.

Fujigaki Lechuga, Augusto (1988). Historia de la salud (reseña 1982-1988), México: S.S.A, 454p.

Garrocho, Carlos (1995). Análisis socioespacial de los servicios de salud, México: COLMEX, 104p.

González Carbajal, Elenterio (1988). Diagnóstico de la salud en México, México: Trillas, 347p.

- Hunniter Paul, Alfred (1970). La salud física y el aprendizaje, Buenos Aires: Centro Regional de ayuda técnica, 45p.
- Larrauari Torroella, Ramón (1993). Modernización educativa: Hechos previos, México: Imagen, 297p.
- Lozano, Rafael (1993). Desigualdad, pobreza y salud en México, México: Nacional, 134p.
- Mazzafero, Vicente (1996). Medicina en salud pública, Buenos Aires: Kapelusz, 453p.
- Montañez Sánchez, Irma (1986). Salud escolar y trabajo social, Tesis, México: UNAM ENTS, 323p.
- Pani, Alberto (1916). La higiene en México, México: Impresiones Balleca, 274p.
- Pansza G. Margarita (1994). Fundamentación de la didáctica, México: Gernika, 214p.
- Pansza G. Margarita (1994). Operatividad de la didáctica, México: Gernika, 127p.
- Pescador Osuna, José Ángel (1989). Ensayos sobre la modernidad nacional, México: Diana, 321p.
- Ramírez, Guillermo (1993). Servicios de atención a la salud en el contexto metropolitano, México: Cambio XXI, 172p.
- Ramírez Rodríguez, Roque (1961). Higiene escolar, México: SEP, 196p.
- Sacristan José Gimeno (1986). Comprender y transformar la enseñanza, Barcelona: Morata, 442p.
- Soberón Acevedo, Guillermo (1987). La protección de la salud en México, México: Porrúa, 247p.
- Sola Mendoza, Juan (1993). Introducción a las ciencias de la salud, México: Trillas, 246p.
- Valdés, C. (1984). El sistema nacional de salud, México: Vienes, 41p.
- Villa Lever, Lorenza (1988). Los libros de texto gratuitos, México: Plástica mexicana, 211p.

DOCUMENTOS

Anuario estadístico 1996, Secretaría de Salud (1997), México:SSA, 724p.

Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, (1995) México:SHyCpP. 9-12.

Eisenberg, Rose (1993) "La enseñanza y el aprendizaje de la salud", en la investigación en los ochenta perspectiva para los noventa, segundo congreso de Investigación Educativa, México:SNTE, p 10-29.

León Trueba, Isabel (1993) "Las ciencias naturales en la educación básica", en la investigación en los ochenta perspectiva para los noventa, segundo congreso de Investigación Educativa, México:SNTE, p. 24-48.

"Educación para la salud" (1982). México:SEP, 46p.

"Programa de educación para la salud" (1982). México:SEP, 25p.

"La educación del niño en el hogar y en la escuela" (1981), México:SEP,54p.

"Avance programático" (1994), México:SEP

"Libro para el maestro: Conocimiento del medio" (1995), México: SEP, 61p.

"Programa Nacional de Acción. México y la cumbre mundial en favor de la Infancia" (1992), México:SSA, 305p.

"Plan de estudios:Educación primaria" (1995), México:SEP, 154p.

"Programa para la atención de la salud del escolar", SEP, 40p.

Organización Panamericana de la Salud (1980), Salud para todos en el año 2000, Washington: OMS, 45p.

"La cooperación entre SEP y SSA ha permitido avances contra la desnutrición infantil y las diarreas" (1994), Revista Materno-Infantil, Vol. 1, Num. 4 México:SSA, 20p.

"Libro integrado Primer grado recortable", Comisión Nacional de los libros de texto gratuitos, México, 1996, 23p.

"Libro integrado. Primer grado", Comisión Nacional de los libros de texto gratuitos, México, 1996, 175p.

"Mi libro de primer año", Comisión Nacional de los libros de texto gratuitos, México, 1986, 350p.

"Mi libro de segundo año", Comisión Nacional de los libros de texto gratuitos, México, 1988, 256p.

"Libro integrado segundo grado", Comisión Nacional de los libros de texto gratuitos, México, 1995, 23p.