

PROMOCIÓN DE AMBIENTES SALUDABLES EN LA ESCUELA

PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO EN EL DF



ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

SEP



Programa
Escuelas de Tiempo Completo en el Distrito Federal

Promoción de ambientes saludables en la escuela

Orientaciones para fortalecer la práctica docente



ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

SEP



El cuaderno *Promoción de ambientes saludables en la escuela* fue editado por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, y forma parte de la serie Orientaciones para fortalecer la práctica docente del Programa Escuelas de Tiempo Completo en el Distrito Federal.

Secretaría de Educación Pública

Dr. Alonso Lujambio Irazábal

Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal

Dr. Luis Ignacio Sánchez Gómez

Coordinación y asesoría académica:

Mónica Hernández Riquelme

Pedro Gabriel Jiménez

Autoría

Ana María Guerrero Ríos Covián

Carlos Acosta del Valle

Colaboración

Carlos Enrique Acuña Escobar

Rosario Monroy Dosta

Lectura

Adriana Cubillos García

Edición, diagramación y diseño

Palabra en Vuelo SA de CV

D.R. 2009, Administración Federal de Servicios Educativos del Distrito Federal
Parroquia 1130, colonia Sta. Cruz Atoyac, 03310, México, DF.
(en trámite)

Impreso en México

Distribución Gratuita – Prohibida su venta

ÍNDICE

Presentación	5
Programa Escuelas de Tiempo Completo en el D. F.	6
Introducción	9
La promoción de la salud de los escolares	11
¿En qué consiste la promoción de la salud?	11
¿Por qué promover el cuidado de la salud desde la escuela?	12
Los principales problemas de salud en la población escolar	13
Principales enfermedades infectocontagiosas en la edad escolar	17
Competencias que preparan para la vida y fomentan el autocuidado de la salud del escolar	27
La educación para la salud	32
La promoción de ambientes y entornos escolares saludables	45
El saneamiento básico en la escuela	45
El comedor escolar	51
El semáforo de la alimentación	56
La solución de conflictos en la escuela	57
Porque me quiero, me cuido. Fichas de trabajo	61
Bibliografía	77
Anexo: Directorio de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas	79



PRESENTACIÓN

Directivos y maestros:

El cuaderno *Promoción de ambientes saludables en la escuela* forma parte de un conjunto de materiales educativos que tiene como objetivo fortalecer la práctica de los maestros del Programa Escuelas de Tiempo Completo en el Distrito Federal. Asimismo, pretende apoyarles en su trabajo docente proporcionándoles orientaciones y sugerencias para ampliar las oportunidades de aprendizaje de las niñas y los niños; profundizar en el tratamiento de los contenidos del plan y programas de estudio, así como realizar actividades significativas, lúdicas e interesantes para ellos con la finalidad de que desarrollen competencias básicas, mejoren sus niveles de aprendizaje y logren el perfil de egreso de la educación básica.

Este cuaderno contiene información sobre las principales enfermedades que afectan a los alumnos de educación básica, los factores que afectan su salud, la manera de promover un ambiente saludable en los diferentes espacios de la escuela, y cuáles competencias desarrollar en los alumnos para que preserven su salud y mejoren las condiciones de su entorno.

Adicionalmente a la información contenida en este material educativo, se han propuesto fichas de trabajo que es posible aplicar, adecuar y enriquecer de acuerdo con las necesidades e intereses de sus alumnas y alumnos. Asimismo, se ha dedicado un espacio en el margen de este cuaderno para que escriban las anotaciones que surjan durante su lectura y la realización de actividades.

Así pues, la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal les desea éxito en su trabajo y agradece, de antemano, a los directivos y maestros sus sugerencias y observaciones para que, con ellas, este material mejore sus contenidos.

PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO EN EL DF

**Formación
integral**


+ tiempo

**Planes y
programas de
estudio**

Para

- Profundizar en el currículo.
- Desarrollar metodologías flexibles.
- Diversificar los espacios educativos.
- Más actividades lúdicas.
- Fortalecimiento de los contenidos curriculares.
- El aprendizaje de una lengua adicional.
- Mayor impulso al arte y la cultura; la educación física escolar, recreación y deporte educativo; el uso transversal de las tecnologías de la información y la comunicación; y la promoción de ambientes saludables.
- Hacer una organización escolar más integral.
- Fortalecer el trabajo colegiado.
- Nuevas formas de relación con las familias.
- Hacer una supervisión que asesore y acompañe más.





**Mejora
de los
resultados
educativos**

**Lograr el perfil
de egreso**

**(Competencias para
la vida, que además
de conocimientos y
habilidades incluyen
actitudes y valores
para enfrentar con
éxito diversas
tareas)**



INTRODUCCIÓN

El cuaderno *Promoción de ambientes saludables en la escuela* está dirigido al personal docente y directivo para mejorar su práctica cotidiana relacionada con la promoción de la salud y de espacios escolares saludables.

La escuela de tiempo completo tiene en sus manos la posibilidad de impulsar a la comunidad educativa para fomentar el desarrollo de competencias para que los alumnos modifiquen los factores que determinan su salud de manera positiva, fortalecer la participación comunitaria, y promover la adquisición de espacios y estilos de vida saludables.

La cotidianidad del trabajo en el aula requiere que los saberes de los maestros se diversifiquen y amplíen con la finalidad de mejorar las competencias necesarias para apoyar el aprendizaje de los alumnos; al respecto, los temas de salud del escolar forman parte de este bagaje docente.

Con un enfoque educativo integral y participativo, este cuaderno proporciona al docente información que le permite trabajar en el aula los temas de salud asociados al currículo, y que son necesarios para fomentar una cultura de autocuidado y preservación de la salud en los alumnos.



En el primer capítulo el lector encontrará información acerca de las principales enfermedades que afectan a los alumnos de educación básica en nuestro país y los determinantes de la salud (principales causas que favorecen o perjudican la salud), así como aquellas competencias que es necesario desarrollar en los alumnos para preservar su salud y mejorar las condiciones de su entorno.

En el segundo capítulo se abordan la infraestructura y el saneamiento básico escolar relacionado con las condiciones que deben reunir las instalaciones hidrosanitarias, el agua para beber, el comedor, características de una alimentación saludable y el semáforo de la alimentación.

En el tercer capítulo se proponen fichas de trabajo con temas relacionados con la promoción de estilos de vida y entornos saludables, el desarrollo de valores prosociales, conductas asertivas y proactivas, y la buena alimentación, entre otras.

Esperamos que esta información sea de utilidad al personal docente y directivo, quienes podrán enriquecerla con su experiencia y conocimiento, para la construcción gradual y firme de ambientes saludables en beneficio del desarrollo integral de nuestros niños y jóvenes.

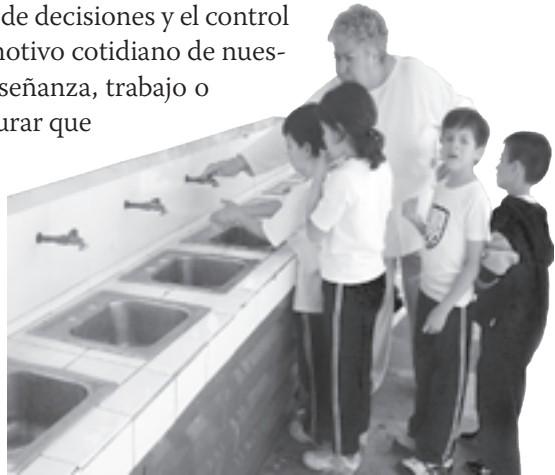
LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ESCOLARES

¿En qué consiste la promoción de la salud?

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los individuos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente.¹

La salud es resultado de los cuidados dispensados a uno mismo y a los demás; implica la toma de decisiones y el control razonable de la propia vida, y es motivo cotidiano de nuestra conducta en los centros de enseñanza, trabajo o recreación. Es tarea de todos asegurar que la sociedad ofrezca a sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, así como una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales,



¹ Concepto derivado de la “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”, redactada como resultado de la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, reunida en Ottawa, Canadá, el 21 de septiembre de 1986.

culturales, de medio ambiente, biológicos y de conducta pueden intervenir en favor o en detrimento de la salud. Y precisamente el objetivo de promover la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder tener una buena salud.

¿Por qué promover el cuidado de la salud desde la escuela?

La salud se percibe como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, por lo que también el sector educativo debe asumir el rol que le corresponde en la promoción de estilos de vida saludables entre su población escolar.

La inasistencia, el ausentismo escolar y, en casos más graves, la deserción escolar, en ocasiones se encuentran estrechamente asociados a problemas de salud y se constituyen como interferentes en el aprendizaje, lo que disminuye el nivel de logro educativo.

El enfoque que orienta este cuaderno pretende que desde la escuela se fomente el cuidado de la salud del escolar, con la participación comprometida de la comunidad educativa, con la finalidad de generar condiciones para el logro del desarrollo integral de los alumnos. Esta condición permitirá, a su vez, desarrollar en los alumnos las competencias necesarias para que conozcan y modifiquen los determinantes de su salud; dichas competencias están constituidas por un conjunto de capacidades, conocimientos, actitudes y valores adecuados al contexto, que son necesarios para la realización de los individuos.

En concordancia con el programa nacional Escuela y Salud,² este es un enfoque educativo, integral y participativo porque se ejecuta desde la escuela; el propósito es generar condiciones para el desarrollo integral de los alumnos, por lo cual requiere de la participación social.

² El programa nacional Escuela y Salud es una propuesta intersectorial originada en el marco de la iniciativa regional "Escuelas Promotoras de la Salud 2003-2012", de la Organización Panamericana de la Salud, que impulsa la educación para la salud con un enfoque integral, la creación y mantenimiento de entornos y ambientes saludables, y la provisión de servicios de salud, nutrición y actividad física.

Es indispensable que los alumnos conozcan y modifiquen las causas que favorecen o modifican su salud, llamadas determinantes de la salud, para que este conocimiento les permita adoptar estilos de vida saludables y mejorar su entorno.

El cuidado y la promoción de la salud de los escolares son premisas indispensables para mejorar el logro educativo y para que los alumnos accedan, en igualdad de oportunidades, a mejores niveles de vida.

De la misma manera es preferible fomentar en los alumnos una cultura de la prevención para el cuidado de la salud que asumir el costo de acudir al servicio médico para la atención de enfermedades prevenibles.

Los principales problemas de salud en la población escolar

En México, a partir de 1980 la Secretaría de Salud ha desarrollado investigaciones sistemáticas sobre el comportamiento de diversas variables de la salud de la población en general y de grupos específicos en particular, obteniendo resultados objetivos sobre salud y nutrición, así como de diversos temas epidemiológicos.

Asimismo, en 2006 promovió la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición elaborada por el Instituto Nacional de Salud Pública. Con la información obtenida se generó una base de datos que permitió identificar tendencias, así como evaluar el impacto y los resultados de las intervenciones, programas y acciones de salud. En este sentido, dicha información se convirtió en un instrumento básico para el diseño de políticas y la toma de decisiones integradas en el Plan Nacional de Salud 2007-2012.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (Ensanut-2006) proporcionan al personal docente y directivo información valiosa que les permitirá acceder a un mayor conocimiento de los problemas de salud que aquejan a la población escolar, además de contar con más y mejores herramientas en la implementación de programas de educación para la salud.

Principales hallazgos:

NOTAS

- ♦ Las enfermedades del rango epidemiológico (diarreas, infecciones respiratorias y desnutrición) siguen provocando 15% de los fallecimientos en menores de 1 año.
- ♦ Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son, junto con las diarreicas y las deficiencias de la nutrición, la principal causa de atención médica en los menores de 5 años.
- ♦ La prevalencia de IRA en los niños con menos de 10 años fue de 51.7 por ciento.

Otros resultados importantes de la encuesta son:

- ♦ En el Distrito Federal, la prevalencia de accidentes en la población menor de 10 años coincide con el promedio nacional, 5.2%; los accidentes en niños de 1 a 4 años constituyen la cuarta causa de muerte.
- ♦ Con el programa de vacunación universal se ha logrado erradicar la poliomielitis y prácticamente eliminar la difteria, el sarampión y el tétanos neonatal; asimismo otras enfermedades como la tosferina, la rubeola y la parotiditis se han logrado mantener bajo control.
- ♦ La desnutrición provoca aumento en el riesgo de morbilidad³ y mortalidad durante la niñez, y efectos adversos en el desarrollo mental y en la capacidad de trabajo a largo plazo.
- ♦ En niños menores de 5 años la baja talla disminuyó 10.1%, y en escolares de 5 a 11 años 5.7 por ciento.
- ♦ La población de niños de 5 a 12 años con problemas de sobrepeso es de 29 por ciento.
- ♦ Los alumnos de primaria y adolescentes con problemas de obesidad representan 14 por ciento.

Respecto al comportamiento de los adolescentes en el consumo de alcohol y tabaco, prácticas sexuales, accidentes, violencia, nutrición y actividad física la encuesta señala:

³ El término morbilidad se refiere a los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que la padecen en un sitio y tiempo determinados.

Prevalencia en el consumo de alcohol y tabaco:

NOTAS

- ♦ El tabaquismo de jóvenes entre 10 y 19 años es de 7.6 por ciento.
- ♦ El 17.7% de la población adolescente ha ingerido alguna vez bebidas que contienen alcohol.
- ♦ La mayor proporción de tabaquismo (23%) se encontró en poblaciones metropolitanas de 16 a 19 años, lo que equivale a casi un millón de fumadores adolescentes.

Prevalencia de prácticas sexuales en adolescentes y sus repercusiones:

- ♦ El 14.4% de los adolescentes refieren haber tenido relaciones sexuales.
- ♦ Entre las repercusiones de las prácticas sexuales sin protección que enfrentan los adolescentes se encuentran los embarazos no deseados y el incremento de las infecciones de transmisión sexual, por lo que se requiere mejorar la educación sexual de este grupo poblacional, así como el conocimiento y formas de uso de métodos anticonceptivos.
- ♦ La tasa de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años fue de 79 por cada 1 000 mujeres.

Accidentes:

- ♦ La prevalencia de accidentes entre los adolescentes de 10 a 19 años fue de 8.8%, que significó un incremento de 2.8% respecto a los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000.

Violencia:

- ♦ El 2.35% de los adolescentes entre 10 y 19 años ha sufrido algún robo, agresión o violencia durante los 12 meses previos a la entrevista.

Nutrición:

- ♦ La presencia de conductas alimentarias de riesgo en la población adolescente se ha convertido en un problema social. El 18.3% de los jóvenes reconocieron que en los 3 meses previos a la encuesta les preocupó engordar, comer demasiado, o no consumir casi alimentos.

- ♦ La prevalencia de desnutrición aguda disminuyó de 6 a 1.6% (reducción de 73%).
- ♦ La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en niños de 10 a 15 años es alrededor de 29%. Entre 1999 y 2006, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en los sexos combinados aumentó un tercio; los mayores aumentos en obesidad se dieron en el sexo masculino. Estos resultados señalan la urgencia de aplicar medidas conducentes a la prevención de la obesidad en los escolares.
- ♦ La prevalencia de baja talla en las mujeres de 12 a 17 años de edad disminuyó entre 1999 y 2006 de 19.5 a 12.3 por ciento.
- ♦ En 2006, 1 de cada 3 adolescentes tiene sobrepeso u obesidad.

Actividad física:

- ♦ En general, los adolescentes realizan menos actividad física moderada y vigorosa que la deseable.
- ♦ Sólo 35.2% se ejercita el tiempo recomendado debido, entre otras razones, a que los adolescentes dedican más de 12 horas a la semana frente a pantallas, ya sea de televisión, computadoras o videojuegos, lo que explica el incremento de sobrepeso y obesidad en este grupo de edad en México.



Así pues, el panorama del estado de salud de los escolares muestra que nuestra población se enfrenta a diversos problemas, entre los que se encuentran una inadecuada nutrición que se refleja en un incremento de alumnos con sobrepeso y obesidad; disminución en la edad de inicio del consumo de alcohol, tabaco y drogas; prácticas sexuales tempranas, así como en el incremento de los índices de violencia.

La escuela, como espacio protector, desarrolla programas de educación para la salud mediante los cuales los alumnos adquieren las competencias necesarias que los preparan para una convivencia sana basada en valores, y fomentan la cultura del autocuidado y de prevención de riesgos, como los programas Escuela Segura, Contra la violencia eduquemos para la paz, Escuela y Salud y Clínica-Escuela.

Principales enfermedades infectocontagiosas en la edad escolar

Al ser la escuela un espacio de convivencia, se propicia la transmisión de enfermedades como las respiratorias y las diarreicas, entre otras. Conocer sus principales características y medios de transmisión permitirá prevenirlas y, en su caso, combatirlas. A continuación se presentan algunas de estas enfermedades y recomendaciones al respecto.

Enfermedades diarreicas agudas

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son un grupo de padecimientos gastrointestinales, en su mayoría de origen infeccioso, caracterizado por evacuaciones frecuentes, agudas o líquidas, que pueden ser o no abundantes, vómito y fiebre como principales síntomas, y cuya característica más trascendente es su carácter transmisible, ocasionando deshidratación y desequilibrio electrolítico, de acuerdo con su evolución y la intensidad de los síntomas.

Las enfermedades diarreicas agudas incluyen gastroenteritis, colitis, enterocolitis e infecciones entéricas, entre otras.

En nuestro país, las EDA predominan en las zonas donde no hay servicios públicos o son inadecuados y la educación higiénica es deficiente.

NOTAS

Prevalencia

Las EDA son un serio problema de salud pública especialmente en la población infantil de los países en desarrollo. En México muestran una variación estacional con incremento en el número de casos en primavera-verano (meses de abril a agosto), temporada en que el clima es caluroso, frecuentemente hay escasez de agua y los alimentos rápidamente se descomponen, lo que los convierte en un vehículo y medio de cultivo de los procesos infecciosos, aunado a la proliferación de fauna nociva propia de esta época.

NOTAS

Agentes infecciosos

Podemos catalogar en 3 grandes grupos a los agentes infecciosos causantes de las EDA:

- a) Virus (Echo, Coxaquies, Adenovirus)
- b) Bacterias (Escherichia Coli con múltiples serotipos,⁴ Salmonella y Chigela)
- c) Parásitos (Entamoeba Histolitica, Giardia Lambia, Hymnolepis Nana, Taenia Solium, Taenia Saginata, Ascaris Lombrioides y Trichuris Trichuria).

Sintomatología

Evacuaciones diarreicas que pueden ir de leves a graves, vómito, fiebre, dolor abdominal, meteorismo (exceso de gases intestinales) y pérdida del apetito.

- a) *Diarrea leve*. Aun cuando la intensidad y frecuencia de las evacuaciones diarreicas es importante en todas las edades, lo es particularmente en los niños y en general se le considera leve cuando el número de ellas es menor de 8 en 24 horas y escasa en cantidad, la ingestión de alimentos es satisfactoria, no hay vómito ni fiebre, no presenta deshidratación ni requiere de medicación específica.
- b) *Diarrea moderada*. El número de evacuaciones oscila entre 8 y 12 en 24 horas, la ingesta de alimentos es mínima, el vómito

⁴ Los serotipos son microorganismos infecciosos clasificados según los antígenos que presentan en su superficie celular.

es escaso, hay febrícula (temperatura superior a 37° e inferior a 38°), la deshidratación que aparece es incipiente, aún no se requiere medicación específica, pero se hace necesaria la hidratación oral del paciente.

c) *Diarrea grave*. El número de evacuaciones es mayor de 12 en 24 horas, hay ataque al estado general con pérdida de un mínimo del 10% del peso corporal, anorexia (falta de apetito), vómito intenso, fiebre elevada, datos francos de deshidratación y desequilibrio electrolítico, por lo que requiere atención hospitalaria.

Infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) en México constituyen el motivo más frecuente de demanda de atención médica, sobre todo en las edades extremas de la vida, como la infancia y la tercera edad. Tienen como principal causa (etiología) la viral, seguida de la bacteriana, la micótica (hongos) y, por último, la parasitaria.

Patogenia

La penetración de los virus en el aparato respiratorio ocasiona inflamación de las mucosas, lo que produce moco espeso, rinitis o escurrimiento nasal, estornudos y tos, así como la aparición de síntomas generales como la astenia (debilidad generalizada) y anorexia (falta de apetito), sintomatología que puede perder intensidad en 4 o 5 días, lapso natural en que se resuelve una infección respiratoria, aunque por los problemas de contaminación ambiental y concentración poblacional, estos cuadros pueden durar más tiempo dependiendo de otros factores como el estado nutricional y los mecanismos inmunitarios de cada persona.

Estos síntomas se pueden agravar y presentar fiebre y obstrucción de pequeños y grandes bronquios que conducen a una insuficiencia respiratoria, bronquitis, neumonía y, si el problema no se resuelve oportunamente, pueden surgir innumerables complicaciones que ocasionan la muerte a corto plazo, de ahí la importancia de detectar oportunamente a los alumnos enfermos y canalizarlos para que reciban atención médica inmediata.

NOTAS

Periodo de incubación

NOTAS

En las infecciones respiratorias virales el periodo de incubación es relativamente corto: 2 días, con límite de 1 a 6 días.

Agentes causales

Los más comunes son los virus, entre estos el de la gripe (Ortomixovirus) tipos A, B y C; parainfluenza (Paramixovirus) e influenza; adenovirus; sincicial respiratorio; y rinovirus de los cuales existen más de 100 tipos.

En segundo término se encuentran las infecciones bacterianas. Las más comunes son por Hemophilus Influenza, Bordetella Pertussis, Estreptococos del grupo A y Estreptococo Beta Hemolítico, Estaphilocus, Neumococo, y Corynebacterium Diphtheriae. Por último, tenemos las infecciones micóticas en las que el micoplasma Pneumoniae juega un papel preponderante.

Factores predisponentes

Desnutrición, hacinamiento, promiscuidad y factores ambientales como la contaminación atmosférica de las grandes ciudades que se agrava en el invierno, con el mayor número de inversiones térmicas, la exposición brusca y prolongada al frío y, finalmente, la falta de educación para la salud de la población que no toma en cuenta las medidas higiénico-dietéticas necesarias para prevenir este tipo de padecimientos.

Manifestaciones clínicas

Las infecciones respiratorias virales son las más frecuentes y menos previsible de todas las enfermedades infecciosas y su gravedad varía desde el incómodo pero autolimitado resfriado, hasta las neumonías potencialmente mortales. Además, las infecciones virales lesionan el epitelio bronquial y obstruyen las vías respiratorias, lo que puede dar lugar a una sobreinfección por bacterias. Este síndrome se caracteriza por grados variables de congestión y secreción nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, tos, enrojecimiento de faringe y amígdalas.

El primer síntoma en algunas personas es una sensación de comezón o dolor en la garganta; en otras, el resfriado se inicia con secreción nasal delgada, transparente y abundante; pronto el hinchamiento de la mucosa tapa una fosa nasal o ambas, son frecuentes los estornudos; los ojos lloran, algunos enfermos presentan tos seca; muchos tienen además cefalea o una sensación desagradable de plenitud en la cabeza, puede haber fiebre ligera pero la temperatura rara vez pasa de 38.5 grados centígrados.

Al principio se presentan con cierta frecuencia escalofríos, malestar y dolores musculares, pero estos síntomas rara vez son intensos y en los catarrros no complicados desaparecen pronto.

Las infecciones respiratorias agudas pueden complicarse por una extensión de la infección viral o por infecciones bacterianas incluyendo otitis media, sinusitis, amigdalitis, linfadenitis cervical, laringitis, traqueitis, bronquitis, bronquiolitis y neumonía.

Varicela

La varicela es un padecimiento infectocontagioso agudo, benigno, producido por el virus Varicela-Zoster, muy contagioso y de aparición predominantemente infantil (2-6 años). Se caracteriza por una erupción cutánea generalizada. La mayoría de las veces no presenta complicaciones.

NOTAS



Transmisión

Sólo de un ser humano a otro. Puerta de entrada: mucosa de las vías respiratorias (infección aerógena por gotitas de saliva). Máximo peligro de contagio: desde el primer día antes al sexto día después de la aparición del exantema (erupción cutánea).

NOTAS

Periodo de incubación

Generalmente es de 14 a 17 días, pero puede ser de 7 a 23 días.

Sintomatología y curso de la enfermedad

Se inicia con erupción, aunque en los adultos empieza con fiebre discreta, malestar general y falta de apetito con una duración de 1 a 2 días. La erupción se caracteriza por la presencia de elementos en diferentes periodos de evolución.

La distribución es centrípeta, es decir, las lesiones se encuentran en mayor abundancia en tronco, brazos y muslos, y en menor cantidad en antebrazos, piernas y cara. Excepcionalmente aparece en las palmas de las manos y las plantas de los pies. Es frecuente encontrar lesiones en la boca.

En el curso de unas horas o de 1 a 2 días, las lesiones comienzan a secarse, siendo sustituidas por costras que se desprenden a los pocos días, dejando una zona de coloración morena que termina por desaparecer. En esta etapa suele haber mucha comezón.

La duración de la erupción es de 10 días y el desprendimiento de las costras suele ser completo a las 2 semanas a partir del inicio de la enfermedad. Las complicaciones de la varicela son raras.

Complicaciones

Infecciones secundarias bacterianas, bronconeumonías, otitis media y meningoencefalitis.

Inmunidad

La inmunidad que produce la enfermedad es duradera para la varicela, pero puede haber reinfección, o bien activación del virus que ha quedado en el organismo en forma latente; puede provocar Herpes-Zoster.

Hepatitis viral tipo A o hepatitis epidémica

NOTAS

La hepatitis viral A es una enfermedad infectocontagiosa que ocasiona la inflamación del hígado. Se encuentra estrechamente ligada a las condiciones higiénico-sanitarias de un lugar y se le considera como un problema de salud pública.

Agente causal

Virus ARN procedente de alimentos o aguas contaminadas con materias fecales.

Disposición

Generalmente se presenta en pacientes jóvenes; juegan un papel importante el hacinamiento y las malas condiciones sanitarias.

Transmisión

Oral, ciclo ano-mano-boca.

Periodo de incubación

De 15 a 40 días.

Sintomatología y curso de la enfermedad

Existe un periodo prodrómico (aparecen los síntomas generales) de pocos días de duración caracterizado por síntomas no específicos como los de vías respiratorias superiores: escurrimiento nasal transitorio, cefalea (dolor de cabeza), malestar general, cansancio (adinamia), dolores musculares, pérdida del apetito, para posteriormente iniciar en forma brusca con náuseas, fiebre, sensibilidad a la palpación hepática, dolores en hipocondrio derecho (región abdominal superior y lateral) y hepatomegalia (crecimiento de la glándula hepática). Después de 5 días de fiebre aparece la ictericia (tinte amarillento de conjuntivas y piel) en aproximadamente 50% de los casos, así como síntomas de colestasis (impedimento en el normal flujo de bilis), heces hipócromas (sin color por falta de pigmentos biliares), orina colúrica (muy oscura), a veces adenopatías (trastorno inespecífico de los ganglios linfáticos),

prurito generalizado intenso (irritación de la piel que lleva al deseo de rascar el área afectada) y diarreas intermitentes. Evolución no complicada de 6 a 8 semanas. No deben descuidarse los casos sin ictericia.

Complicaciones y secuelas

Atrofia amarilla aguda del hígado, cirrosis hepática.

Profilaxis (tratamiento)

Aislamiento riguroso del paciente con hepatitis A (es contagiosa durante aproximadamente un mes desde el comienzo de la enfermedad). Debe aplicarse gama globulina intramuscular dentro de las 2 primeras semanas del contacto sospechoso. Existen portadores sanos del virus.

Parotiditis

La parotiditis es una enfermedad infectocontagiosa aguda caracterizada por tumefacción inflamatoria (aumento de volumen de una parte del cuerpo por inflamación) de las glándulas parótidas (no obligatoria); su evolución es benigna, aunque puede tener localización en diversos órganos, páncreas, testículos, ovarios o sistema nervioso central (meningo encefalomielitis). Si no se acompaña de ataque a las glándulas salivales hace muy difícil su diagnóstico. Una tercera parte cursa sin síntomas. Sinonimia: paperas, parotiditis epidémica.

Agente causal

Paramixovirus (Mixovirus ARN).

Transmisión

La enfermedad se transmite de persona a persona a través de pequeñas gotitas de saliva que expulsamos al hablar, o por los utensilios de uso personal de pacientes contagiados.

Son contagiosas las personas infectadas de 2 a 6 días antes de que se manifiesten los síntomas de la enfermedad, hasta 14 días después de aparecido el crecimiento de la glándula.

Una vez producido el primer caso se suceden otros de 15 a 20 días a más tardar. Los lactantes poseen inmunidad contra las paperas durante las 8 primeras semanas gracias a los anticuerpos transmitidos pasivamente por la madre.

NOTAS

Periodo de incubación

De 15 a 23 días. El virus penetra en el organismo por las vías respiratorias y se elimina por la saliva y la orina.

Sintomatología y curso de la enfermedad

Generalmente se presenta un cuadro febril después de un comienzo de un cuadro gripal de carácter banal: se presenta primero inflamación unilateral de la parótida que se hace bilateral 1 o 2 días después; se presentan dolores al masticar, se inflaman también las glándulas salivales. La fiebre no es uniforme; en casos sin complicaciones, la enfermedad cede a las 2 o 3 semanas.

Complicaciones

Orquitis (inflamación del testículo en los adultos), que se presenta una semana después del comienzo de la parotiditis; con mayor frecuencia es unilateral y muy dolorosa, a menudo con epididimitis acompañante (inflamación del epidídimo, estructura tubular que conecta el testículo con los conductos deferentes).



Pancreatitis, meningitis (simultánea con la parotiditis o bien después) y, en raras ocasiones, con encefalitis y afectación de la médula espinal, laberintitis (trastornos del equilibrio).

NOTAS

Secuelas

Atrofia testicular (consecutiva a orquitis), síntomas del sistema nervioso central (después de meningoencefalomielitis), sordera unilateral o bilateral (después de laberintitis).

Inmunidad

La inmunidad que produce la enfermedad es permanente.

¿Qué debe hacer el maestro de grupo y la autoridad escolar cuando un alumno presente datos compatibles con una probable enfermedad infectocontagiosa?

- Notificar inmediatamente al padre de familia o tutor para que acuda por su hijo y lo lleve con el médico familiar o al centro de salud correspondiente.
- En caso de que se confirme el diagnóstico, notificar al sector salud (centro de salud de correspondencia) para que la autoridad sanitaria tome las medidas pertinentes, así como a su nivel educativo y a la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas.⁵
- Otorgar las facilidades necesarias para que el personal del sector salud que acuda al plantel desarrolle las acciones para limitar el brote.
- Proporcionar la información que sea requerida por el personal del sector salud, como el listado de alumnos y sus domicilios, toda vez que estos son necesarios para que se realice el cerco epidemiológico.
- De ser necesario, convocar a los padres de familia para que se les informe del evento presentado y las acciones a realizar.
- El alumno o los alumnos enfermos se podrán incorporar a sus labores educativas una vez que sean dados de alta por el médico o la institución tratante y que presenten esta alta en el plantel escolar.

⁵ Véase Anexo: Directorio, p. 79.

Competencias que preparan para la vida y fomentan el autocuidado de la salud del escolar

NOTAS

Si consideramos que los determinantes de la salud son aquellas causas que la favorecen o modifican, resulta necesario proporcionar a los alumnos información que les permita conocer estos determinantes con la finalidad de que puedan modificarlos positivamente a través del desarrollo de competencias que preparan para la vida.

La escuela es el lugar en donde se fomenta de manera organizada y sistemática el desarrollo de competencias. En el informe internacional sobre la educación para el siglo XXI (Delors, 1995) se postula la existencia de 4 pilares de la educación, que corresponden a determinados tipos de competencias para la vida:

- a) *Aprender a conocer.* Atañe a las capacidades intelectuales como saber solucionar problemas, ejercer un pensamiento crítico, tomar decisiones y comprender sus consecuencias.
- b) *Aprender a ser.* Se refiere a las capacidades personales, como la gestión del estrés y las emociones, la conciencia de sí mismo y la autoestima.
- c) *Aprender a vivir con los demás.* Se trata de las habilidades sociales, tales como la comunicación, la negociación, la autoafirmación, la capacidad de trabajar en equipo y la empatía.
- d) *Aprender a hacer.* Abarca todo lo relativo a las destrezas manuales, como las competencias prácticas necesarias para desempeñar un trabajo o llevar a cabo determinadas tareas.

De estas 4 competencias se derivan competencias y habilidades sociales como la confianza en sí mismo, la autoestima y la relación con los demás, la resiliencia y la asertividad, entre otras, que forman parte de todo proceso de aprendizaje.

Problemas de salud como el tabaquismo, el alcoholismo, el sobrepeso y la obesidad, la exposición a agentes infecciosos y tóxicos, la violencia y los accidentes tienen sus determinantes próximos en los estilos de vida y preferencias individuales; cuando un alumno desarrolla estas competencias y habilidades se encuentra en posibilidad de modificar positivamente aquellos factores que determinan su salud.

La asertividad

Una de las habilidades sociales que se recomienda se fomente en los alumnos es el desarrollo de la conducta asertiva, la cual se define como la capacidad para reafirmar nuestros derechos, sin violencia pero con firmeza, para saber expresar nuestros deseos de una manera franca, abierta y directa, logrando decir lo que queremos; conlleva el aumento de la autoestima y la imagen de sí mismo, generando con ello condiciones, por ejemplo, para la prevención de adicciones y conductas de riesgo, por ser factores de protección del propio alumno (véase la ficha Midiendo tu asertividad, p. 62).

La conducta proactiva

La proactividad es una conducta estratégica que capta la propia posición y la de otros, prevé consecuencias de cada movimiento, genera alternativas, elige alguna de las opciones y se compromete con ella (Ares, 2006).

El desarrollo de la proactividad ayuda a afrontar problemas, anticipar consecuencias negativas y riesgos, vislumbrar posibilidades y orientarse a la innovación y al futuro. El sujeto proactivo se interesa por transformar la realidad, movido

NOTAS



por sus valores, consciente de su capacidad de influencia. Al mismo tiempo soluciona problemas y explora posibilidades, disfruta lo que hace, busca el éxito, prevé las dificultades, valora las oportunidades, aprende de los errores y protege su autoestima. Veamos algunos ejemplos de escenarios reales que se presentan a nuestros alumnos y cómo la adopción de conductas proactivas los protegen de riesgos:

NOTAS

Escenario 1. Uno de los alumnos que tiene fama de ser muy “valiente” provoca a otro alumno para iniciar una riña. Todos los alumnos del grupo se encuentran a la expectativa, algunos esperan incluso grabar el pleito desde sus teléfonos celulares, para después “subirlo” a una página de Internet. La solución proactiva del problema consiste en negarse a participar en la riña y retirarse del lugar. (Se analiza el problema, se miden riesgos y se protege la autoestima.)

Escenario 2. En una fiesta, un grupo de “amigos” incita a otro a ingerir bebidas embriagantes, le dicen que sólo los “hombres” toman mucho y no se emborrachan. La conducta proactiva consiste en rechazar la invitación sin importar lo que sus “amigos” piensen al respecto.

Por estas razones se sugiere al docente realizar actividades en el aula orientadas al desarrollo de conductas proactivas en los alumnos.

Valores prosociales

La conducta prosocial se define como el conjunto de comportamientos que los seres humanos practican voluntariamente en favor de otros, como la convivencia, la solidaridad, la aceptación a la diversidad, la cooperación, la participación y el diálogo, entre otros.

Si desde temprana edad se fomentan valores positivos hacia la salud, es posible que el individuo los interiorice, los incorpore a sus creencias y los ponga en práctica a través de actitudes y comportamientos que configuren un estilo de vida saludable.

Educar a los individuos en estos valores constituye el marco para un desarrollo individual adecuado que facilita la capacidad de encuentro y coexistencia con el otro.

Los valores antes mencionados contribuyen a mejorar los aspectos individuales tan importantes en cualquier persona y principalmente en el adolescente, como la autoestima y la autoconfianza, que a su vez disminuyen la alta necesidad de aprobación social que estos tienen.

La resiliencia

Es posible que en alguna ocasión hayamos escuchado sobre personas que no obstante haber vivido situaciones que podemos llamar extremas, en las cuales han tenido que enfrentar sufrimiento, angustia e impotencia, luego de un cierto tiempo se recuperan por ellas mismas y saben asimilar la experiencia siendo enriquecidos por ella.

Esta capacidad de recuperarse y volver a tomar un desarrollo sano se conoce como resiliencia, término tomado del comportamiento de los metales que, a pesar de haber sido sometidos a presiones que los deforman, recuperan su forma original.

A lo largo de nuestra vida enfrentamos situaciones difíciles, como la pérdida de seres queridos, alguna enfermedad grave, problemas en nuestras relaciones sociales, estrés por un ambiente competido, problemas económicos, incluso problemas más difíciles como el maltrato infantil, entre muchos otros.

La manera como reaccionamos ante este tipo de situaciones marca el grado en que somos vulnerables, es decir, capaces de recuperarnos.

Nuestro grado de vulnerabilidad es resultado de nuestra integración emocional, de nuestra autoestima, de cómo nos percibimos o pensamos a nosotros mismos, y puede ser un elemento que nos predisponga a intentar conductas de riesgo como el consumo de sustancias adictivas.

Se ha observado que tanto la familia como la escuela actúan como elementos de protección ante conductas de riesgo y son promotoras de resiliencia. La clave está en que ellas ofrecen a la persona un ambiente para construir relaciones

personales afectivas con otros, relaciones sociales, a través de las cuales podemos mejorar la manera como nos valoramos ante los demás y ante las situaciones que nos demandan esfuerzo para lograr nuestras metas.

NOTAS

La resiliencia y el concepto que de nosotros mismos tenemos son el reflejo de lo que otros piensan de nosotros. Por ello, cuando otra persona, por ejemplo un docente, expresa al alumno aceptación incondicional y mantiene una actitud constructiva que valora su esfuerzo y no tiene dudas de que es tan capaz como cualquier otra persona, enfocándose más hacia sus fortalezas que a sus carencias, la autoestima del alumno crece y el concepto de sí mismo cambia hacia uno más positivo.

No se trata sólo de dar ánimo, sino de realmente aceptar a la persona y expresarle sus cualidades que percibimos. El elemento central en estas relaciones es la confianza demostrada por el adulto, al interior de la familia o en la escuela, cuyo mensaje es: “me importas”, “sé que puedes lograrlo”, “nada de lo que hagas me causará decepción sobre lo que pienso de ti”.

Para favorecer la resiliencia en la escuela es necesario que los alumnos estén enterados de cuáles son sus derechos y responsabilidades, y cuáles las consecuencias asociadas a su cumplimiento o incumplimiento. Así, por ejemplo, los alumnos deben saber que tienen derecho a ser escuchados, a ser tratados con respeto en toda circunstancia, que tienen derecho a aprender de sus experiencias e incluso de sus errores.

Igualmente, los alumnos deben aprender ciertas habilidades de convivencia y relación social, por ejemplo a través del trabajo colaborativo y de equipo, en el que el docente debe establecer las condiciones de recompensa compartida.

Del mismo modo, es importante que el docente revise sus concepciones sobre sus alumnos, su inteligencia, el valor del esfuerzo y lo que es importante, lograr en ellos en el plano emocional, pues estas creencias influyen sobre su actitud y trato hacia los alumnos; por ejemplo, la creencia de que las matemáticas no son un área donde las mujeres se desarrollan adecuadamente.

Finalmente, el docente debe procurar propiciar en sus alumnos la creatividad, el sentido del humor, la reflexión, la iniciativa, el apego parental, el desarrollo de vínculos afectivos externos a la familia con personas significativas, y un clima educativo donde se haga evidente la aceptación, la retroalimentación y guía del alumno, la existencia de límites claros, el apoyo social del grupo y de la escuela en general, y la confianza en los demás.

NOTAS

La educación para la salud

En un sentido amplio, el término educación para la salud hace énfasis en una educación formativa que posibilita el aprendizaje de estilos de vida saludables, más allá de la enseñanza de la salud desde un punto de vista normativo o tradicional, limitada al conocimiento del cuerpo, su funcionamiento y cuidados.

También se han desarrollado nuevos conceptos sobre la educación que hacen más evidente la importancia de la educación para la salud, pues se le observa como un proceso de apropiación crítica de bienes culturales y sociales que permiten a los alumnos enfrentar y resolver los retos de la vida cotidiana y asumir las realidades sociales y culturales que viven.



Determinantes de la salud

NOTAS

La Organización Panamericana de la Salud elaboró un plan regional que establece las acciones que deben desarrollar 10 países del hemisferio en materia de salud pública para los próximos 10 años, fundamentado en principios como la accesibilidad, inclusividad, equidad y participación. Este plan se denomina Agenda de Salud Pública de las Américas 2008-2017 en el que se reconoce la importancia de los determinantes de la salud que se definen como los mecanismos que influyen tanto en la salud como en la enfermedad, y están relacionados con el estilo de vida, la biología humana, el sistema sanitario y el medio ambiente.

Se consideran que los determinantes de la salud de niñas, niños y adolescentes en términos favorables son:

- La alimentación.
- La actividad física.
- La higiene personal.
- La salud sexual y reproductiva.
- La salud psicosocial y prevención de adicciones.
- La prevención de violencia y accidentes.

El objetivo es que los alumnos, personal docente y padres de familia conozcan estos determinantes y desarrollen las competencias necesarias para mejorar sus condiciones de salud a través de la modificación favorable de los mismos.

La alimentación

Una buena alimentación es una condición indispensable para gozar de una buena salud, por lo que es importante disponer de alimentos en cantidad, calidad y variedad adecuadas para satisfacer nuestras necesidades de energía y nutrientes. Sin una alimentación adecuada, los niños no pueden desarrollar su máximo potencial y los adultos tienen dificultad en mantenerlo o acrecentarlo.

Según la NOM-043-SSA-2005, una dieta correcta es la que cumple con las siguientes características.⁶

⁶ Para mayor información, consultar el cuaderno *Recomendaciones para una alimentación saludable*, en esta misma colección.

1. Completa, que contenga todos los nutrimentos.
2. Equilibrada, implica que los nutrimentos guarden proporciones adecuadas entre sí.
3. Inocua, que esté exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes.
4. Suficiente, que cubra las necesidades de todos los nutrimentos.
5. Variada, que incluya diferentes alimentos de cada grupo (véase *El plato del bien comer*, p. 53) en las comidas.
6. Adecuada, acorde con los gustos y la cultura de quien la consume, ajustada a sus recursos económicos.

Se recomienda utilizar en el aula la ficha *La jarra del bien beber* (véase p. 70), material gráfico que ejemplifica las proporciones de bebidas que, se ha demostrado científicamente, deben consumirse.

La actividad física⁷

Los beneficios que reporta la actividad física son los siguientes:

- Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
- Mejora la digestión y la regularidad del ritmo intestinal.
- Incrementa la utilización de la grasa corporal y mejora el control de peso.
- Mejora la fuerza y la resistencia musculares.
- Fortalece los huesos.
- Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés, entre otros beneficios.

Es importante que los maestros de las escuelas de tiempo completo aprovechen la realización de actividades físicas en el plantel con la finalidad de erradicar el sedentarismo y, al

⁷ Véase el cuaderno *Educación física escolar, recreación y deporte educativo*, en esta misma colección.

mismo tiempo, favorecer el gasto de energía para prevenir el sobrepeso y la obesidad.

NOTAS

La higiene personal

El cuidado personal comprende el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal. Mantener una limpieza e higiene corporal adecuadas previene enfermedades e infecciones, además de favorecer la salud.

Entre las principales recomendaciones relacionadas con la higiene personal se encuentran las siguientes:

- Lavado meticuloso y frecuente de las manos (sobre todo antes de comer y después de ir al baño).
- Baño diario, es la mejor forma de aseo.
- Si una persona en casa tiene piojos es muy importante examinar a todos los que conviven con ella y aplicar tratamiento a base de champú a aquellos que estén afectados. Asimismo, no intercambiar objetos de uso personal como toallas o peines.
- Lavarse los dientes después de cada comida.
- Dormir en lugares bien ventilados.
- Dormir diariamente por lo menos 8 horas.



- Acudir al dentista por lo menos cada 6 meses.
- Realizar el corte frecuente y cuidadoso de las uñas: completamente recto para los pies y redondeado para las manos.
- Los ojos no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelo u otros objetos, pues las lágrimas son un mecanismo propio de limpieza. Si entra en ellos alguna sustancia o cuerpo extraño, lo mejor es lavar en el chorro del agua.
- La nariz interviene en la respiración, acondicionando el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas, libre de partículas extrañas. Para ello, es necesaria la producción de moco que sirve como lubricante y filtro para el aire. Su limpieza consiste en eliminar el exceso de moco con frecuencia, varias veces al día, y con él, las partículas y microorganismos filtrados. Se debe utilizar un pañuelo limpio.
- La oreja y el oído externo deben lavarse diariamente con agua y jabón, pero evitando la entrada de agua en el oído medio. Esto se consigue inclinando la cabeza hacia el lado en que se está lavando.
- La limpieza de los pies es de gran importancia, ya que al estar poco ventilados por la utilización del calzado, es fácil que se acumule en ellos el sudor, que favorece la aparición de infecciones y el mal olor. Hay que lavarlos diariamente y es fundamental un buen secado, sobre todo entre los dedos, para evitar el desarrollo de posibles enfermedades.
- Es indispensable cambiarse de ropa después de bañarse, pero sobre todo la interior hay que mudarla diariamente.
- Para dormir se debe utilizar ropa holgada, cómoda y exclusiva para este fin.

La salud sexual reproductiva

En septiembre de 1994 se celebró en El Cairo, la Conferencia internacional sobre población y desarrollo; en sus trabajos se concluyó que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, que lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y acceso a métodos de su elección, seguros, eficaces, legales, aceptables

y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia, así como el derecho de la mujer a servicios de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos.

NOTAS

Asimismo, se concluyó que la atención de la salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, por lo que es importante conocer los datos más significativos que sobre esta materia se encuentran disponibles para nuestro país:

- En México, la población adolescente de entre 10 y 19 años de edad representa 23.2% del total, es decir, casi 21 millones de personas.
- La edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 16 años.
- Los varones se inician antes que las mujeres con una diferencia de 1 o 2 años.
- El 76% de los varones solteros y el 35% de las mujeres solteras menores de 20 años declaran haber tenido relaciones sexuales.
- Los hombres informan haber tenido su primera relación sexual con una amiga, y las mujeres con su novio.

Por lo anterior, las actividades educativas con adolescentes son una oportunidad para que reciban información confiable, veraz y oportuna que les permita aclarar sus dudas sobre los temas relativos a la salud sexual.

Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, es necesario hablar de sexualidad y de medidas de prevención y de autocuidado; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tener relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión, a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción.

La Secretaría de Salud (2002) recomienda una propuesta temática mínima a desarrollar en un curso con adolescentes. Sin embargo, el educador podrá incorporar otros temas complementarios que se adecuen a las necesidades de los grupos, por ejemplo: violencia de género, abuso sexual y plan de vida, entre otros.

Propuesta temática		
Número	Tema	Duración (horas)
1	Adolescencia, salud sexual y reproductiva, y derechos sexuales.	2
2	Embarazo no planeado.	2
3	Infecciones de transmisión sexual VIH-sida.	2
4	Métodos anticonceptivos.	2
5	Medidas de prevención y autocuidado.	2

En las escuelas secundarias que cuenten con médico escolar, se sugiere coordinar las acciones necesarias con este profesional de la salud y corresponsables de abordar los contenidos temáticos con la finalidad de organizar las actividades.

La salud psicosocial y la prevención de adicciones

Una adicción es un conjunto de fenómenos del comportamiento cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que quien las consume (denominado adicto o dependiente) está periódica o crónicamente intoxicado, muestra compulsión a tomar una o varias sustancias, tiene gran dificultad para abandonar el consumo o modificar el uso de esas sustancias, y trata de obtenerlas casi por cualquier medio. Generalmente se produce tolerancia y puede aparecer el síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo (SEP, 2008; Who, 1994; Stahl, 1998). Véase adelante el cuadro sobre tipos de drogas.

El problema de las adicciones es muy complejo, requiere del trabajo individual, de la comunidad y de la familia para reducir los factores de riesgo que intervienen en el consumo de drogas, y necesita la promoción de factores de protección para prevenirlo.

Desde la perspectiva médica y científica, droga es la sustancia que reúne las siguientes características:

- Introducida en un organismo vivo, es capaz de alterar una o varias de las funciones psíquicas de este.
- Induce a la persona que la toma a repetir su autoadministración, por el placer que provocan, generando una adicción.
- No tienen ninguna indicación médica y, si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.

NOTAS

Tipo de droga	Efecto	Sustancia	Repercusión
Sustancias psicoactivas	Estimulantes	Cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis.	<p>Cocaína. Pérdida de peso, debilidad física, convulsiones, trastornos circulatorios, muerte por insuficiencia cardíaca.</p> <p>Anfetaminas y metanfetaminas. Irritabilidad, agresividad, náuseas, vómito, trastornos del pensamiento.</p> <p>Éxtasis. Aceleración del ritmo cardíaco, deshidratación, calambres musculares. Se altera la percepción del tiempo.</p>
	Depresores	Derivados del opio (morfina, heroína y codeína), tranquilizantes, inhalables.	<p>Derivados del opio. Desnutrición, sudoración, temblores, infecciones por el uso de jeringas, hepatitis, abscesos en el hígado, cerebro y pulmones.</p> <p>Tranquilizantes. Uso compulsivo, violencia, disminución de la motivación y apatía en general. Puede ocasionar convulsiones, nerviosismo, delirios, náuseas, vómito y, si se combinan con alcohol, la muerte.</p> <p>Inhalables. Vómito, sueño, temblores, respiración rápida y superficial, irregularidad en el latido cardíaco, convulsiones y destrucción neuronal.</p>

Tipo de droga	Efecto	Sustancia	Repercusión
Sustancias psicoactivas	Alucinógenos	Marihuana, peyote, hongos, ácido lisérgico.	<p>Marihuana. Trastornos de la memoria, sudoración, trastornos mentales.</p> <p>Peyote. Angustia, depresión, delirios de persecución, agresividad, confusión.</p> <p>Hongos. Pérdida de contacto con la realidad, dificultad para resolver problemas simples, reacciones psicóticas.</p> <p>Ácido lisérgico. Trastornos del aprendizaje y del razonamiento abstracto, alteraciones de la memoria y la atención.</p>
Alcohol	Depresor del Sistema Nervioso Central. Es la droga legal de más alto consumo y cuenta con un mayor número de adictos.	El alcohol etílico que contienen las bebidas se produce durante la fermentación de los azúcares por las levaduras y es el que provoca la embriaguez.	Deterioro gradual en diversos órganos como estómago, hígado, riñones, corazón y sistema nervioso. Enfermedades que se relacionan con el consumo reiterado de bebidas alcohólicas como la cirrosis hepática y los padecimientos cardiacos. Entre las consecuencias sociales del consumo de alcohol se cuenta con accidentes de tránsito, peleas, ausentismo laboral/escolar, accidentes laborales, violencia y maltrato intrafamiliar y disolución del núcleo familiar, entre otras.
Tabaco	Estimulante	Nicotina, en el humo del cigarro se han encontrado 4 000 sustancias tóxicas (amonio, carbono, plutonio, níquel y polonio, entre otros).	<p>El humo del tabaco contiene alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos.</p> <p>Padecimientos cerebrovasculares, derrames cerebrales, embolias y accidentes cardio y cerebrovasculares. Resequedad de la piel, disfunción eréctil, bronquitis, asma, enfisema. Fumar durante el embarazo eleva el riesgo de que el feto experimente retraso en el desarrollo, parto prematuro, aborto espontáneo, niños de bajo peso, muerte fetal; se incrementa el riesgo de probabilidad de tener hijos con trastornos de déficit de atención e hiperactividad.</p>

Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales, que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo.

Por otro lado, los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien eliminar este riesgo. En cada etapa de la vida se enfrentan riesgos que es posible cambiar a través de una intervención preventiva. Por ejemplo, se puede prevenir el desarrollo de una conducta agresiva con intervenciones familiares, escolares y comunitarias dirigidas a propiciar que los niños desarrollen conductas positivas.

Mientras más son los riesgos a los que se está expuesto una persona, mayor es la posibilidad de que abuse de las drogas.

Los factores protectores aplicados en programas preventivos del abuso de drogas, apoyan o favorecen el pleno desarrollo del individuo, y están orientados hacia el logro de estilos de vida saludables que determinan normas, valores y patrones de comportamiento contrarios al consumo de drogas.

La prevención de violencia y accidentes

Diversos estudios indican que es en el ámbito familiar donde se registra el mayor número de casos de violencia contra los niños y las niñas. En los adolescentes, la escuela es el segundo sitio donde sufren mayor violencia.⁸

Las formas más comunes de maltrato a los niños y adolescentes son el físico, el psicoemocional, el abuso sexual y la negligencia o abandono.

Se ha podido comprobar la eficacia de 4 procedimientos para mejorar la convivencia y prevenir la violencia desde la escuela que, adecuadamente aplicados sobre cualquier contenido o materia educativa, contribuyen por sí mismos a desarrollar dichos objetivos:

⁸ Informe Especial de las Naciones Unidas sobre Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes. presentado ante el tercer comité de la Asamblea General de las Naciones Unidas por el investigador Paulo Pinheiro, Nueva York, 2006.

1. Promover experiencias de responsabilidad y solidaridad en equipos heterogéneos de aprendizaje cooperativo en los que los alumnos aprendan y enseñen a investigar, con compañeros y compañeras que son al mismo tiempo iguales pero diferentes.
2. Promover discusiones y debates entre compañeros en grupos heterogéneos, sobre distinto tipo de conflictos.
3. Promover experiencias sobre procedimientos positivos y eficaces de resolución de conflictos, a través de las cuales los jóvenes puedan aprender a utilizar la reflexión, la comunicación, la mediación o la negociación para defender sus intereses o sus derechos.
4. Experiencias de democracia participativa basadas en la creación de contextos que permitan conocer y compaginar diversidad de perspectivas y adoptar decisiones de forma democrática.

Por ello, es necesario que desde la escuela se diseñen proyectos educativos para la convivencia. En este sentido el Programa Escuela Segura es un apoyo para los centros educativos.

Conductas seguras

Por otro lado, el riesgo de sufrir un accidente en la infancia está relacionado con la edad y con el desarrollo psicomotor del infante, y aumenta cuando el niño empieza a moverse y a explorar su medio. Otro factor es la falta de medidas de protección, por lo que, desde la escuela, se deben impulsar acciones educativas que promuevan conductas seguras en la vía pública, la casa y la escuela, entre las que se encuentran las siguientes:

Conductas seguras		
Casa	Escuela	Vía pública
Mantener a los niños fuera de la cocina.	Evitar que los niños corran en los pasillos, escaleras o pisos, sobre todo si están mojados.	Caminar por la banqueta.
Colocar hacia adentro el mango del recipiente que esté en el fuego.	No llevar a la escuela objetos punzocortantes.	Cruzar por las esquinas o por los cruces peatonales.
Colocar y servir los alimentos calientes en la mesa y asegurarse de que los menores se encuentren sentados.	Que los niños eviten jugar con lápices u otros objetos que puedan lastimarlos.	Al cruzar la calle, siempre observar a ambos lados.
No permitir que los niños jueguen o griten mientras consumen sus alimentos.	Mantener los sanitarios limpios y secos para evitar caídas.	No jugar en la calle.
Evitar que los menores manejen botellas de cristal.	Mantener los materiales de desecho lejos de la comunidad educativa o, en su caso, desalojar estos materiales.	
Guardar líquidos de limpieza, medicinas, insecticidas y tintes para el cabello fuera del alcance de los niños.	Mantener los cilindros de gas lejos de la comunidad educativa, exclusivamente se podrá contar con los mismos en el área destinada a la conserjería.	
No dejar solo al niño en la bañera.		



LA PROMOCIÓN DE AMBIENTES Y ENTORNOS ESCOLARES SALUDABLES

De conformidad con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1.6 millones de personas mueren al año a causa de enfermedades diarreicas atribuibles a la falta de acceso al agua potable salubre y al saneamiento básico; 90% de esas personas son menores de 5 años, principalmente de países en desarrollo. Por esta razón, y para prevenir daños a la salud de los escolares, la escuela debe garantizar a la comunidad educativa el saneamiento básico y el acceso al agua potable.

El saneamiento básico en la escuela

A través de esta estrategia se identifica y da solución a los problemas de saneamiento de las comunidades, con la finalidad de dar un manejo adecuado al agua y a los alimentos.

Cuando se atiende el saneamiento básico en las escuelas se trabaja en la conservación de la salud de las comunidades educativas y se previene la aparición de enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con la deficiencia en la limpieza.

El agua potable

El agua potable, según la OMS, es la que se utiliza para fines domésticos y la higiene personal, así como para beber



y cocinar. El agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable.

Enfermedades relacionadas con el agua contaminada

Las enfermedades causadas por el agua contaminada pueden encontrar su origen en bacterias, virus y parásitos.

Las enfermedades producidas por bacterias son:

- Fiebre tifoidea cuyo agente causante es la *Salmonella*.
- La disentería, cuyo agente causante es la *Shigella*.
- Cólera, cuyo agente causante es el *Vibrio cholerae*.
- Las gastroenteritis agudas y diarreas, cuyos agentes son la *Echerichia Coli Enterotóxica*, *Campylobacter*, *Yersinia Enterocolítica*, *Salmonella spp* y *Shigella*.

Las enfermedades de origen viral son:

- Hepatitis A y B.
- Gastroenteritis agudas y diarreas originadas por los virus Norwalk, rotavirus, enterovirus, adenovirus, etcétera.

Las principales enfermedades de origen parasitario son:

- Disentería amebiana, cuyo agente es la *Entamoeba histolytica*.
- Gastroenteritis cuyos agentes son la *Giardia lambia* y *Cryptosporidium*.

La cloración del agua

La cloración del agua desempeña un papel importante en la protección de los sistemas de abastecimiento de agua potable contra enfermedades infecciosas transmitidas por ella. La filtración y la desinfección con cloro del agua potable ha propiciado el aumento en la expectativa de vida en los países desarrollados. Según la OMS, la desinfección con cloro es aún la mejor garantía de un agua microbiológicamente segura.

El objetivo de la desinfección del agua es la destrucción de los diversos microbios presentes en ella y que se transmiten al ser humano.

NOTAS

La cloración doméstica del agua destinada a la bebida

A continuación se expone la cantidad de hipoclorito sódico que incluya la leyenda “Apto para la desinfección de agua de bebida” que, según su concentración inicial a la salida de la fábrica (dato que figura en los envases), es preciso añadir al agua destinada para beber o para la higiene personal.

Concentración inicial	Cantidad de agua a depurar			
Cloro/litro	2 litros	10 litros	100 litros	1 000 litros
0.2%	6 gotas	30 gotas	15 cc	150 cc
0.5%	2 gotas	12 gotas	6 cc	60 cc
0.8%	1 gota	7 gotas	3.5 cc	35 cc
1%	1 gota	6 gotas	3 cc	30 cc

Las instalaciones hidrosanitarias

Las condiciones físicas de las instalaciones hidrosanitarias en las escuelas aseguran o limitan la práctica de las conductas sanitarias de los alumnos y de los profesores, lo que produce una influencia en el hogar y en la comunidad. Es recomendable que el personal del plantel evalúe las condiciones hidrosanitarias del mismo mediante inspecciones simples; se sugiere revisar los siguientes aspectos:

- Revisión de las condiciones físicas de la tubería, drenaje, bebederos, lavabos, cisternas y tinacos, entre otras, con el objeto de que se encuentren libres de fisuras, oxidación o contaminación.
- Revisión frecuente de la limpieza de los retretes y mingitorios (se recomienda asearlos varias veces al día o cuantas veces sea necesario).

La desinfección de tanques y tuberías de almacenamiento de agua potable

NOTAS

Limpiar los tanques y establecer el volumen de agua, así como la cantidad de desinfectante se determinará de la siguiente manera:

Capacidad del sistema en litros	Cantidad de compuesto de cloro necesario (en litros)	
	Al 5%	Al 10%
1 000	1	0.5
5 000	5	2.5
10 000	10	5

- ♦ Introducir la solución de cloro en los depósitos de agua potable.
- ♦ Inmediatamente después, llenar los depósitos completamente de agua.
- ♦ Abrir grifos y desagüados hasta que aparezca el agua clorada.
- ♦ Debe dejarse que el agua clorada permanezca en los tanques de depósito durante al menos 4 horas.
- ♦ Posteriormente, los tanques y tuberías deben vaciarse y lavarse con agua potable hasta que el agua ya no tenga sabor a cloro.



Disposición de la basura

NOTAS

Según datos de la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat), México genera 1 kg de basura diaria por persona; sólo el 32% se recolecta, dispone y recicla de manera adecuada.

Por su composición, la basura se puede clasificar en:

- *Residuos orgánicos.* Desechos de origen biológico como ramas, cáscaras, papel, cartón (aunque estos últimos deben ser tratados como inorgánicos por el proceso a que son sometidos para su reciclado).
- *Residuos inorgánicos.* Son los desechos de origen no biológico, de origen industrial, como plásticos y telas sintéticas, entre otros.

Las actividades humanas y el consumismo han incrementado la cantidad de basura que se genera, convirtiéndose en un factor potencial de causas de enfermedades; es indispensable un adecuado manejo y disposición final de la misma, por lo que resulta importante:

- Reducir la cantidad de residuos que se generan.
- Reciclar los residuos.
- Reusar estos residuos.
- Preferir aquellos productos que sean amigables con el medio ambiente.

En los planteles escolares se recomienda:

- Informar y sensibilizar a la comunidad escolar sobre los problemas de contaminación y salud que producen los residuos sólidos.
- Modificar los hábitos de consumo de los alumnos.
- Contar con botes de basura con tapa.
- Separar la basura orgánica de la inorgánica.
- Reducir, en la medida de lo posible, el volumen de la misma mediante la reutilización de los materiales antes de desecharlos.

El control de la fauna nociva

NOTAS

Se considera a una especie como plaga cuando se encuentra en una proporción o densidad que pueda dañar o constituir una amenaza para el ser humano y su bienestar.

La fauna nociva comprende:

- ♦ Transmisores de enfermedades (vectores).
- ♦ Animales que causan daño directo, por lo general por las toxinas que inoculan.
- ♦ Las que ocasionan molestia sanitaria.

Principales enfermedades transmitidas por vectores:

- ♦ Paludismo, por el mosquito anopheles.
- ♦ Tifoidea y salmonelosis, por la mosca doméstica.
- ♦ Tifo epidémico, por el piojo.
- ♦ Tifo endémico y peste, por la pulga.
- ♦ Salmonelosis, por la cucaracha.

Animales que inoculan toxinas:

- ♦ Alacrán, arañas, serpientes.
- ♦ Chinches de cama.
- ♦ Abejas.

Para evitar las enfermedades producidas por la fauna nociva es importante:

- ♦ El saneamiento del medio, consistente en un conjunto de medidas aplicadas para corregir factores del medio ambiente que influyen o pueden influir en la expansión vectorial; incluye la higiene de alimentos, eliminación de basuras y control de aguas residuales, entre otros.
- ♦ Realizar fumigaciones periódicas en los planteles escolares, sobre todo en aquellos que se encuentran cerca de mercados, o bien que cuentan con comedores escolares, los cuales deberán mantenerse en óptimas condiciones higiénico-sanitarias.

- El ideal del control es la utilización de métodos preventivos de manera que la plaga nunca alcance una densidad de población tal que tenga implicaciones sanitarias o ambientales.

NOTAS

El comedor escolar

Al ser las escuelas de tiempo completo el espacio, después del hogar, en el cual los alumnos pasan la mayor parte del tiempo y en donde además consumen alimentos, es indispensable garantizar una dieta balanceada, nutritiva y libre de agentes patógenos, así como un manejo higiénico de los mismos.

El manejo higiénico de los alimentos

En nuestro país, una de las causas más importantes de enfermedades y muertes ocurridas en la niñez son los microbios y parásitos transmitidos a través del consumo de agua o de alimentos contaminados.

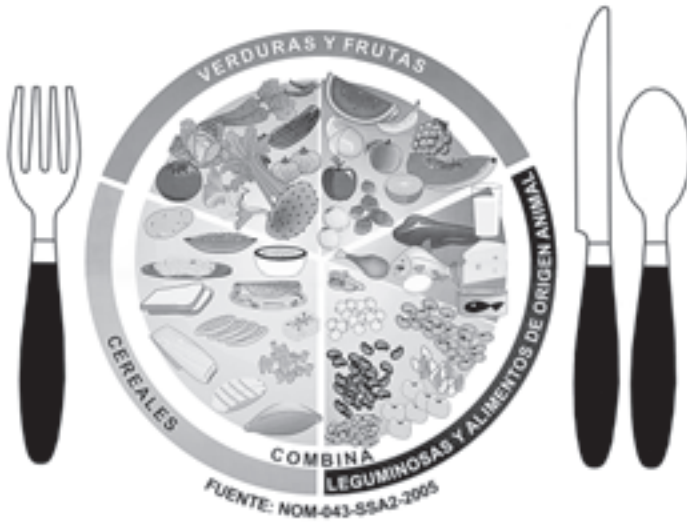
Los alimentos contienen las sustancias básicas para preservar la vida y la salud, pero la falta de higiene en su manejo y preparación los convierte en un medio para transmitir enfermedades.

Es frecuente que los alimentos se contaminen o ensucien en las diversas etapas que van desde su producción hasta su consumo. Es por esto que los alimentos deben prepararse con higiene, siguiendo una serie de medidas que eviten la suciedad y contaminación con el fin de proteger a los alumnos. Por esta razón es importante:

- Practicar la higiene personal, ya que las manos y la ropa se ensucian con casi todo lo que tocan y pueden contaminar los alimentos.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar alimentos y de comer.
- Hervir durante 3 minutos el agua destinada a beber y para preparar alimentos, y conservarla en recipientes limpios y tapados.
- Lavar bien con agua y zacate las frutas y verduras, sobre todo las de cáscara gruesa e incluso las que se pelan antes de consumirlas.

NOTAS

- ♦ Poner en agua clorada (se prepara con 5 gotas por litro), durante 30 minutos, las frutas y las verduras que no se puedan tallar, por ejemplo, fresas o verduras de hojas verdes.
- ♦ Las verduras formadas por hojas es necesario lavarlas hoja por hoja bajo el chorro de agua.
- ♦ No consumir la carne de los animales que mueran por enfermedad o por causa desconocida.
- ♦ Lavar al chorro de agua las carnes y el huevo antes de utilizarlos.
- ♦ Cocer o freír bien los alimentos antes de consumirlos, especialmente los de origen animal, sobre todo la carne de cerdo, pescados y mariscos.
- ♦ Evitar comer en la calle.
- ♦ Limpiar cuidadosamente los granos y semillas secas como arroz y frijol, y lavarlos muy bien con agua limpia.
- ♦ Revisar que las latas de los alimentos no estén abombadas, abolladas u oxidadas, en cuyo caso se deben desechar porque están contaminadas.
- ♦ Evitar toser o estornudar sobre los alimentos al prepararlos.
- ♦ Consumir los alimentos inmediatamente después de cocinarlos. De no ser así, mantenerlos en el refrigerador o en un lugar seco, guardados dentro de recipientes limpios y tapados para que no les caiga polvo ni se les acerquen las moscas, cucarachas u otros animales. Antes de consumirlos, volver a calentarlos hasta que hiervan para matar los microbios que pudieran haberse reproducido.
- ♦ No conservar los restos de comida que los niños dejen en el plato para consumirlos al día siguiente, pues se descomponen fácilmente.
- ♦ Lavar muy bien los recipientes que se usan para guardar, preparar, servir y comer alimentos. Deben guardarse en un trastero o en una mesa alta.
- ♦ No almacenar sustancias tóxicas en la cocina o en envases de productos alimenticios.



El plato del bien comer

El plato del bien comer es la representación gráfica propuesta para México en el Proyecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005 para brindar orientación acorde con las necesidades y características de los mexicanos. Tiene como propósito ilustrar los grupos de alimentos y explicar a la población cómo conformar una dieta completa y equilibrada para lograr una alimentación saludable.

Según esta norma, los alimentos se clasifican en 3 grupos:

- *Grupo 1. Verduras y frutas.* Es necesario que desde la escuela se enfatice la importancia de promover entre la comunidad educativa el consumo diario de verduras y frutas durante el desayuno, la comida y la cena, así como 2 raciones complementarias: una a media mañana y la otra a media tarde.
- *Grupo 2. Cereales y tubérculos.* También se debe recomendar el consumo de cereales de preferencia integrales, así como de tubérculos por su amplio contenido de energía y fibra. Sin embargo, no deben consumirse en exceso para no causar problemas de obesidad.
- *Grupo 3. Leguminosas y alimentos de origen animal.* Entre las leguminosas se encuentran frijol, lenteja, habas, soya, y los alimentos de origen animal como leche, carne y huevo, fuente

NOTAS

de proteínas que participan en la formación y reparación de tejidos. Se debe evitar el consumo excesivo de carnes por su alto contenido en grasas.

En las comidas se recomienda variar, combinar e intercambiar los alimentos que integran estos 3 grupos para mejorar la calidad de la dieta.

Mensajes básicos que podrán utilizarse en la orientación alimentaria y en relación con *El plato del bien comer*:

- Incluye al menos un alimento de cada grupo en cada una de las 3 comidas.
- No hay alimentos buenos o malos, sino dietas correctas o incorrectas.
- Consumir muchas verduras y frutas, en lo posible crudas y con cáscara; prefiere las de temporada que son más baratas y de mejor calidad.
- Ingiera suficientes cereales (tortilla, pan integral, pastas y galletas, arroz o avena) combinados con leguminosas (frijoles, lentejas, habas o garbanzos).
- Acostumbra poca grasa, poca azúcar y poca sal en la dieta para tener menos riesgo de obesidad, diabetes e hipertensión.
- Si combinas tus alimentos mejoras el valor nutritivo de la dieta.
- Lávate las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño, o de estornudar o toser.
- Acumula 30 minutos de actividad física al día.
- Mantén un peso saludable.
- Come tranquilo, sabroso y en compañía.

La jarra del bien beber

Como es sabido, el agua es la principal fuente de hidratación y puede ser utilizada para satisfacer todas las necesidades de líquidos de los individuos. Sin embargo, para permitir variedad y preferencias individuales, una dieta saludable puede incluir, con moderación, varios tipos de bebidas además del



agua, siempre y cuando no se exceda un aporte máximo de 10 a 15% de la energía necesaria durante un día.

Considerando los beneficios y riesgos para la salud y nutrición, así como el patrón de consumo de las bebidas en México, un comité de expertos propuesto por la Secretaría de Salud clasificó las bebidas en 6 categorías de acuerdo con su contenido energético, valor nutricional y riesgos a la salud en una escala de la más saludable (nivel 1) a la menos saludable (nivel 6):

1. Agua potable (tomar entre 1 y 2 litros diarios, aproximadamente).
2. Leche baja en grasa (1%) y sin grasa, y bebidas de soja sin azúcar (0-2 vasos).
3. Café y té sin azúcar (0-4 tazas).
4. Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales (0 a 2 vasos).
5. Bebidas con alto valor calórico y beneficios a la salud limitados (jugo de fruta, leche entera, licuados de fruta con azúcar o miel, bebidas alcohólicas y bebidas energizantes) (0-1/2 vasos, no se recomienda a niños).

NOTAS

6. Bebidas con azúcar y bajo contenido en nutrimentos (refrescos y otras bebidas con altas cantidades de azúcares agregados como jugos, aguas frescas, café y té) (0-1/2 vaso; sin embargo, no se recomienda su consumo).

NOTAS

El comité aconseja el consumo de agua en primer lugar, seguido de bebidas sin o con bajo aporte energético y leche descremada, las cuales deben tener prioridad sobre las de mayor aporte energético o endulzadas, incluso con edulcorantes artificiales.

El semáforo de la alimentación

Con la finalidad de simplificar las indicaciones para mejorar el aporte nutritivo y el aporte calórico en la alimentación, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) propone que las cooperativas escolares adopten el concepto del *Semáforo de la alimentación* para que los alumnos adquieran mayores elementos que les permitan seleccionar alimentos nutritivos en beneficio de su salud.



En la luz verde se incluyen las frutas y verduras porque:

- Aportan menos de 50 kilocalorías/100 gramos.
- Tienen más de 85% de agua biológica.
- Tienen menos de 1% de grasas.
- Pueden consumirse libre y diariamente.

En la luz amarilla se incluyen alimentos proteicos como la carne roja, pollo y pescado, porque:

- Aportan entre 50 y 150 kilocalorías/100 gramos.
- Tienen alto contenido de agua.
- Tienen bajo contenido de grasas.
- Pueden consumirse moderadamente.

En la luz roja se incluyen aquellos alimentos que:

- Tienen alto contenido de kilocalorías.
- Tienen bajo contenido de agua.

- Tienen alto contenido de grasas.
- No se recomienda su consumo (hamburguesas y comida frita, entre otros).

NOTAS

Se sugiere que los productos que se expendan en la cooperativa escolar sean exclusivamente los que se puedan incluir en luz verde y, de manera moderada, en luz amarilla, así como restringir los que se incluyen en la luz roja.

La solución de conflictos en la escuela

De acuerdo con datos del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), en países latinoamericanos se hacen evidentes manifestaciones conflictivas, agresivas o disruptivas en las escuelas por parte de los alumnos en ciertos niveles educativos.

La violencia son todos aquellos actos u omisiones que atentan contra la integridad física, psicológica, sexual o moral de cualquier persona, y puede presentarse en ámbitos como la casa, la calle e incluso el interior de la escuela.

Nos encontramos en presencia de la violencia escolar cuando existe:

- Vandalismo escolar (denominado violencia económica, que supone actos de destrucción o daño contra la propiedad ajena).
- Agresión física en el contexto de peleas o directamente contra alumnos y profesores, incluyendo la agresión sexual.
- Agresión simbólica derivada de conceptos discriminatorios respecto a profesores, alumnos u otros miembros de la comunidad que circunda al plantel.
- Intimidación o victimización (*bullying*), una de las conductas de mayor presencia oculta entre los estudiantes que suele escapar al control consciente y racional de la institución escolar.

La violencia en las escuelas

El estudio *Disciplina, violencia y consumo de sustancias nocivas a la salud en primarias y secundarias de México*

(INEE, 2007) revela que: “Las manifestaciones de violencia de los estudiantes en las instituciones educativas es relativamente baja; sin embargo, existen algunos casos en que las manifestaciones de la violencia son altas y, por lo tanto, preocupantes.”

Dentro de la escuela, un alumno es víctima de violencia cuando presenta alguna de las siguientes características:

- Con frecuencia se encuentra solo o excluido del grupo.
- Es ridiculizado o degradado con motes o apodos.
- Tiene escasa habilidad para los juegos o deportes.
- Presenta dificultad para hablar en clase.
- Presenta llanto, inquietud, tristeza o ansiedad.
- Su interés por la escuela se encuentra deteriorado.
- Presenta golpes, moretones o laceraciones.
- Incluso pueden ser alumnos con éxito académico que provocan la envidia de sus compañeros.

¿Qué hacer ante la violencia?

Enseguida se enuncian algunas recomendaciones para prevenir y enfrentar la violencia:

- La comunicación es la mejor forma para prevenir la violencia. Es necesario motivar a los alumnos a expresar sus opiniones, deseos, dudas o inconformidades de manera respetuosa.
- En caso de enfrentar un problema o conflicto, resolverlo mediante acuerdos pacíficos que beneficien a todas las partes involucradas.
- Practicar valores prosociales a través de actos de cooperación, ayuda mutua, tolerancia y cordialidad, en beneficio de los demás.
- Denunciar los actos de violencia de los que se haya sido testigo; de lo contrario, existirá complicidad con los agresores.

La resolución de conflictos a través de la mediación

NOTAS

La mediación es un proceso cooperativo de resolución de conflictos cuya intención es que las partes encuentren una solución a la disputa. Supone un tercero neutral, puede ser un docente o alumno, que permite, a los que se encuentran en querrela, solucionar el conflicto de forma cooperativa.

El clima de colaboración debe ser creado por el mediador y esto requiere:

- ♦ Reducir la hostilidad.
- ♦ Orientar la discusión para que un acuerdo satisfactorio sea posible.
- ♦ Coordinar un proceso de negociación.

Los principios básicos de la mediación son:

- ♦ Comprender y apreciar los problemas presentados por las partes.
- ♦ Revelar a las partes que el mediador conoce y entiende los problemas.
- ♦ Crear dudas en las partes respecto a la validez de las posiciones asumidas.
- ♦ Sugerir enfoques alternativos.

La experiencia lleva a afirmar que enseñar a los alumnos a abordar los conflictos constructivamente, contribuye a un mejor aprendizaje.

Los objetivos de la mediación escolar son:

- ♦ Construir un sentido más fuerte de cooperación y comunidad con la escuela. Mejorar el ambiente del aula por medio de la disminución de la tensión y la hostilidad.
- ♦ Desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades en la solución de problemas. Mejorar las relaciones entre el estudiante y el maestro.
- ♦ Incrementar la participación de los estudiantes y desarrollar las habilidades del liderazgo.

- ♦ Resolver disputas menores entre iguales que interfieren con el proceso de educación.
- ♦ Favorecer el incremento de la autoestima dentro de los miembros del grupo.
- ♦ Facilitar la comunicación y las habilidades para la vida cotidiana.

Recurriendo a sistemas de mediación, las partes se sienten satisfechas por el acuerdo convenido y esta situación las predispone favorablemente para abordar futuros conflictos de la misma manera. Sin embargo, debe considerarse que no todos los problemas pueden resolverse a través de la mediación. Ciertas normas institucionales, administrativas o las mismas políticas educativas deben estar fuera del ámbito de negociación.

La mediación busca la negociación integradora, se basa en el consenso, la colaboración y una actitud constructiva.

Cuando la escuela promueve la salud del escolar y fomenta el desarrollo de espacios saludables en su interior, genera condiciones para el aprendizaje de los alumnos y propicia la igualdad de oportunidades de acceso a la educación, lo que a su vez impulsa una mejora en la calidad de vida de los alumnos.

Sólo teniendo condiciones básicas de salud los alumnos en situación vulnerable podrán aprovechar los sistemas educativos. La salud es, por lo tanto, una condición necesaria para tener una vida personal y profesional plena y satisfactoria.

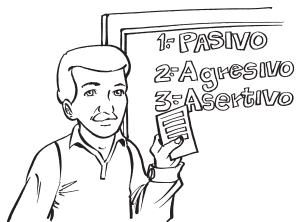


PORQUE ME QUIERO, ME CUIDO (FICHAS DE TRABAJO)



1

Midiendo tu asertividad



¿Qué aprenderemos?

Reflexionar sobre el comportamiento asertivo.

Expresar de manera adecuada, franca, directa y abierta nuestros deseos sin atentar contra los demás.

¿Cómo nos organizamos?

Se organiza al grupo para trabajar mediante la técnica de debate. Se nombra un moderador y un secretario.

El moderador toma una de las tarjetas que el maestro ha preparado previamente y lee al grupo la situación problemática con la finalidad de que los alumnos, desde su punto de vista, expresen la forma de solucionar dicha problemática.

El secretario apunta en el pizarrón los diferentes puntos de vista que se generen.

El docente solicita a los alumnos la dramatización de cada uno de los comportamientos propuestos para resolver la problemática. Pide al grupo que seleccionen el que mejor resuelve el conflicto.

Al finalizar, el docente y el grupo platican sobre las diferencias entre los comportamientos asertivos, pasivos y agresivos, y el maestro solicita al grupo la clasificación de las actitudes propuestas para resolver la problemática.

Guía al grupo para concluir la importancia de establecer una comunicación asertiva.

¿Qué necesitamos?

La actividad se desarrolla dentro del salón de clase y requiere que previamente el docente redacte, en tarjetas de trabajo, diversas situaciones de la vida diaria con la finalidad de que los alumnos expresen qué harían en tales circunstancias.



¿Cómo empezamos?

El maestro expone a sus alumnos diversas problemáticas de la vida diaria y les solicita que manifiesten de qué forma darían solución a dicha problemática.

Ejemplos:

- En el salón de clases tu mejor amigo te quita tu juego de colores y te dice que si quieres que siga siendo tu amigo se lo tienes que regalar.
- Un conocido te pide que hagas algo que te avergüenza (robar, mentir, dañar a alguien, sostener relaciones sexuales). Te amenaza diciéndote que si no accedes a hacer lo que te pide lastimará a tu familia o a algún ser querido (mamá, papá, hermanos).
- Por correr en el recreo te caíste y te lastimaste un pie, y en la clase de Educación Física tu equipo cuenta contigo para ganar la competencia de atletismo.
- Estás muy emocionado viendo tu programa favorito y tu mamá te pide que le ayudes con los quehaceres de la casa.
- Tu amigo llegó a la cita una hora después de lo que habían programado.

El docente puede realizar esta actividad tan frecuentemente como considere necesario, actualizando y agregando más situaciones problemáticas.

¿Qué hacemos?

Se explica a los alumnos que ante estas situaciones, algunas personas presentan distintos comportamientos:

- *Pasivo.* Es aquel estilo de comunicación propio de personas que evitan mostrar sus sentimientos o pensamientos por temor a ser rechazados o incomprendidos, o a ofender a otras personas. Infravaloran sus propias opiniones y necesidades, y dan un valor superior a las de los demás.

- *Agresivo.* Este estilo de comunicación se sitúa en un plano opuesto a la pasividad. Se caracteriza por la sobrevaloración de las opiniones y sentimientos personales, obviando o incluso despreciando los de los demás.

- *Asertivo.* Es aquel estilo de comunicación abierto a las opiniones ajenas, dándoles la misma importancia que a las propias. Parte del respeto hacia los demás y hacia uno mismo, aceptando que la postura de los otros no tiene por qué coincidir con la propia y evitando los conflictos sin por ello dejar de expresar lo que se quiere de forma directa, abierta y honesta.



¿Cómo nos fue?

El secretario anota en el pizarrón cuáles fueron los aprendizajes obtenidos durante las actividades. Los alumnos expresarán cómo se sintieron al dramatizar cada uno de los comportamientos propuestos para resolver la problemática.

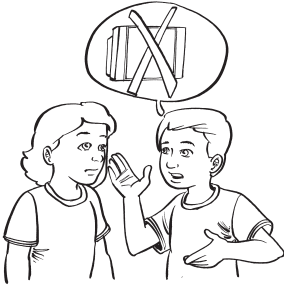


¿Qué considerar?

Se sugiere observar los distintos comportamientos de los alumnos ante situaciones problemáticas de la vida diaria con la finalidad de fomentar el desarrollo de comportamientos asertivos.

2

“Escuchando al otro”



¿Qué aprenderemos?

Fortalecer las relaciones interpersonales de los integrantes del grupo, a partir de acciones que promuevan actividades de autoconocimiento y autorregulación de conductas.

Desarrollar habilidades para hablar y escuchar en un ambiente de tolerancia y respeto a partir de la interacción social, fortalecer la autoestima y seguridad de los alumnos, así como propiciar que sean responsables de sus actos.

¿Cómo nos organizamos?

En un primer momento de manera grupal, posteriormente en parejas.

¿Qué necesitamos?

Un espacio agradable.



¿Cómo empezamos?

- Iniciamos con una relajación (3 minutos). Nos podemos apoyar con música específica.
- Hacemos un círculo grande donde aprenderemos a relajarnos a partir de ejercicios de respiración (una buena oxigenación del cerebro facilita los aprendizajes).
- Cerramos los ojos e iniciamos con la respiración: lentamente inhalamos subiendo las manos y exhalamos bajando las manos. Primero haremos secuencias lentas y después inhalamos y retenemos en 3 tiempos, al 4º tiempo sacamos fuertemente el aire por la boca y repetimos 3 veces la secuencia.
- Movemos la cabeza en 4 secuencias: adelante-atrás, derecha-izquierda.
- Movemos los hombros en 4 tiempos: adelante-atrás y 4 tiempos atrás-adelante.
- Soltamos las manos moviendo los dedos libremente: 4 tiempos.
- Movemos los pies sin despegarlos del piso: 4 tiempos.
- Movemos los dedos de los pies 4 tiempos y, al terminar, abrimos lentamente los ojos.

¿Qué hacemos?

Explicamos a los alumnos la actividad.

- Nos enumeramos sin perder el círculo; los números pares se ponen enfrente de los números nones.
- La actividad consiste en escuchar al compañero sin demostrar ninguna expresión, sólo mirarlo fijamente a los ojos.
- Inician los nones contando a los pares alguna molestia muy grande generada en casa con alguien de la familia (2 minutos de tiempo) intentando llamar la atención de los pares utilizando el lenguaje, ayudándose con expresiones faciales o corporales.
- El docente induce a los alumnos a acordarse de un regaño injusto, de un hecho molesto, etcétera.
- Los pares tienen que ver los ojos de los nones sin hacer ninguna expresión, sin hacer ningún comentario.
- Posteriormente se invierten los papeles: los pares hablan y los nones escuchan, sosteniendo la misma actitud.
- El docente les pide integrar el círculo nuevamente y los cuestiona: ¿cómo se sintieron al no sentir respuesta por parte del compañero que los escuchó?, ¿qué hubieran querido que les dijera?, ¿les causó molestia, frustración, etcétera? Esto los llevará a reflexionar sobre la importancia que tiene hablar, decir lo que uno siente; y sentir que el que nos oye nos atiende con una actitud propositiva, sea un amigo, familiar, etcétera.
- Se vuelve a realizar el ejercicio y ahora el compañero que escucha puede opinar y hacer lo que él crea conveniente para apoyar al compañero (4 minutos por turno).
- El docente promueve y anima a los alumnos a hablar y expresar su sentir; a los compañeros que tienen la función de escucha los anima y dirige para apoyar al compañero con un consejo, una reflexión, un comentario, un abrazo, etcétera.



¿Cómo nos fue?

Reflexionamos de manera grupal: ¿cómo se sintieron al realizar la actividad?, ¿qué fue lo que más les gustó?, ¿cuál es la importancia de ser escuchados?, ¿cómo establecer una comunicación asertiva con los amigos o las personas cercanas? Un cuestionamiento motivante para los niños es: ¿qué rompe la comunicación con nuestros padres o

con otros adultos? Aquí el docente lleva a los alumnos a la reflexión: ¿hablamos y nos comportamos igual en la escuela que en la casa?, ¿con los amigos actuamos igual que con la familia?, ¿por qué? Aunque los alumnos en un primer momento se cohiben, terminan comentando y otros dando soluciones o alternativas, generándose un ambiente de participación y reflexión donde los unos y los otros nos comprendemos, además de que aparece la solidaridad grupal.

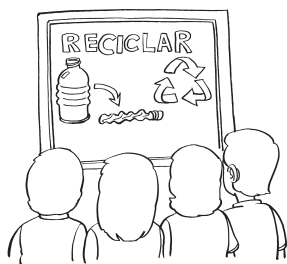


¿Qué considerar?

Es importante que los directivos y docentes fomenten espacios de comunicación y diálogo que conlleven a mejorar la convivencia y el ambiente escolar en la práctica cotidiana.

3

Equipos en acción



¿Qué aprenderemos?

Fomentar el desarrollo social, emocional y creativo de los alumnos mediante el desarrollo de actividades colectivas que culminen con un producto final que se pueda compartir con la comunidad escolar.

Reflexionar sobre los valores de la cooperación y la mejoría de la calidad de vida para todos sin excepción.

¿Cómo nos organizamos?

En equipos hasta de 10 elementos (según el número de alumnos, se busca que los equipos sean grandes para propiciar la discusión y la toma de acuerdos).

¿Qué necesitamos?

Hacer una lista de materiales para la elaboración de un mural. Es importante que los alumnos decidan los materiales de acuerdo con el producto.



¿Cómo empezamos?

El docente propondrá al grupo la construcción de un mural cooperativo con temas sociales de interés común. Da algunas propuestas de tema para motivar a los alumnos, así como algunos materiales escritos, estadísticas, gráficas, fotografías, dibujos, etcétera, además de proponer al grupo que integren propuestas de solución o mejora.

¿Qué hacemos?

- El grupo se divide en equipos de trabajo de hasta 10 elementos (según el número de alumnos que conforman el grupo).
- Cada uno nombra a su representante.
- Los equipos se ponen de acuerdo sobre el tema a elaborar, el formato y los materiales que utilizarán.

- Cada equipo presenta en plenaria una idea general de su proyecto de trabajo: tema-subtema, formato, materiales y fuentes de investigación.
- En el aula, los alumnos se organizarán, concentrarán la información y elaborarán el mural. Con esta actividad es posible aprovechar el aula de medios, aula digital y Enciclomedia.
- Al ir elaborando su mural, los equipos recopilan sus propuestas de solución o mejora para integrarlas al trabajo final.
- Los murales ya terminados se colocarán en paredes o pasillos para compartirlos con los demás maestros y alumnos; los equipos invitan a los otros grupos a observar sus trabajos.



¿Cómo nos fue?

Estas actividades son de mucho interés para los alumnos y a veces poco aprovechadas; es una oportunidad para poner en práctica conocimientos y habilidades que forman parte de los contenidos académicos, así como el desarrollo de la creatividad.

Los alumnos participan activamente e incluyen elementos en los murales para hacerlos llamativos, convirtiendo los pasillos o paredes en espacios de aprendizaje para todos los integrantes de la comunidad.

Los alumnos aprenden, a partir de la interacción grupal, a investigar y elaborar un producto final, por lo que el conocimiento se vuelve significativo; también aprenden a valorar su trabajo y el de los demás corresponsabilizándose para el cumplimiento de metas o retos.



¿Qué observar?

El propósito de las actividades cooperativas es crear en el aula un clima de trabajo conjunto y ayuda, actitudes necesarias para la erradicación de la violencia en el aula.

Se deben preferir este tipo de intervenciones a las de competencia, ya que estas dividen, enfrentan y violentan a los integrantes del grupo.

Existe gran variedad de juegos de cooperación que se sugiere sean organizados por el docente para mejorar el ambiente del aula.

4

La jarra del bien beber



¿Qué aprenderemos?

Identificar y seleccionar la cantidad y la clase de líquidos que se recomienda ingerir diariamente para el cuidado de su salud.

¿Cómo nos organizamos?

Se organiza al grupo en 3 equipos.

¿Qué necesitamos?

- Pictograma de *La jarra del bien beber*.
- Rotafolio.
- Marcadores de colores.



¿Cómo empezamos?

Los alumnos observarán el pictograma de *La jarra del bien beber*.

Expondrán sus observaciones relacionadas con el número de tazas o vasos que es recomendable consumir durante el día, de agua potable, leche semidescremada, bebidas de soya sin azúcar, café y té sin azúcar, bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales, y bebidas con alto valor calórico.

Se solicita a los equipos que elaboren una lista de las bebidas que se expenden en la cooperativa escolar, de aquellas que les proporciona el servicio de comedor escolar, y de las que consumen en su hogar.



¿Qué hacemos?

- Los equipos analizarán y clasificarán en el lugar que les corresponda de conformidad con *La jarra del bien beber*, los tipos de bebida que previamente han listado.
- Cada alumno dirá cuál de las bebidas que se mencionan en *La jarra del bien beber* es su preferida y cuántas tazas o vasos de esa bebida consume al día.
- En el rotafolio elaborarán una gráfica de barras con el resultado de las bebidas preferidas, y otra con la cantidad de tazas o vasos que consumen al día.
- Interpretarán los resultados de sus gráficas.
- Concluirán en la importancia de seguir las recomendaciones de *La jarra del bien beber* y, dependiendo de los resultados obtenidos en las gráficas, en la importancia de cambiar sus hábitos de consumo de líquidos.



¿Cómo nos fue?

Puede considerarse que se logró el objetivo de la ficha si los alumnos integran en sus comidas diarias la cantidad recomendada de agua potable y reducen la ingesta de líquidos con azúcares y de alto contenido energético.



¿Qué observar?

A partir de la realización de la práctica, observar si los alumnos integran a su vida diaria los conocimientos adquiridos relacionados con la calidad de los líquidos que consumen diariamente.

5

El semáforo de la alimentación

En la cooperativa escolar

Refrescos		Jicama
Chicharrones		Mango
Papas fritas		Pepinos
Zamarindes	Tortas de Jamón	
Enchiladas		
Dulces		
Rojo	Amarillo	Verde



¿Qué aprenderemos?

Identificar la calidad nutricia de los productos que se expenden en la cooperativa escolar.

¿Cómo nos organizamos?

Se organiza al grupo en 3 equipos.

¿Qué necesitamos?

Lápiz, papel, rotafolio, marcadores de colores.



¿Cómo empezamos?

Los alumnos elaborarán en el rotafolio la lista de productos que se venden en la cooperativa escolar.

¿Qué hacemos?

Se solicita a los alumnos que desde su punto de vista clasifiquen los productos listados en 3 categorías:

- Productos nutritivos que pueden consumirse cotidianamente (verde).
- Productos que si se recomienda consumir, pero con moderación (amarillo).
- Productos que no se recomienda consumir por ser poco nutritivos y con alto contenido calórico (rojo).

El docente revisa con los alumnos las características del semáforo de la alimentación: qué alimentos integran la luz verde (frutas y verduras), cuáles la luz amarilla (carne roja, pescado y pollo) y cuáles en la luz roja (hamburguesas, papas fritas, tacos fritos, dulces y refrescos, entre otros).

- En su caso, los alumnos reclasifican, según esta información, en el color que le corresponde a cada uno de los productos que expenden en la cooperativa escolar.
- Elaboran una gráfica de barras que indique cuántos de los productos de la cooperativa escolar hay en la luz verde, cuántos en la luz amarilla y cuántos en la luz roja.



- Los alumnos elaboran dibujos y letreros que contengan recomendaciones para la venta de productos en la cooperativa escolar y las pegan en el patio de la escuela para socializar los conocimientos adquiridos.



¿Cómo nos fue?

Puede considerarse que se logró el objetivo de la ficha si los alumnos elaboran un mayor número de ilustraciones y recomendaciones de consumo en la cooperativa escolar de los productos clasificados en la luz verde, algunos de la luz amarilla y ninguno de la luz roja.



¿Qué observar?

A partir de la realización de la práctica, observar si los alumnos integran a su vida diaria los conocimientos adquiridos relacionados con la calidad nutricia de los productos que se expenden en la cooperativa escolar.

6

Técnica para el cepillado de dientes y encías



¿Qué aprenderemos?

Comprender la importancia de la limpieza para tener una buena salud bucal.

La técnica para el correcto cepillado de los dientes y encías.

¿Cómo nos organizamos?

En una sesión teórica en el salón de clases, por equipos, los alumnos investigan las técnicas para el cepillado de los dientes y encías.

En una sesión realizada en el patio escolar, los alumnos ponen en práctica los conocimientos adquiridos.

¿Qué necesitamos?

Cepillo y pasta de dientes para cada alumno, rotafolio, marcadores de colores.



¿Cómo empezamos?

- El maestro pregunta a los alumnos si en alguna ocasión han sufrido un dolor de muelas.
- Los alumnos compartirán con el grupo su experiencia relacionada con esta problemática.
- El maestro pregunta a los alumnos si saben por qué se producen los dolores de muelas.
- Se concluye que la mayor parte de las ocasiones los dolores de muelas se ocasionan porque alguna de las piezas dentales tiene caries.
- El maestro pregunta al grupo si saben qué son las caries, cómo se producen y cómo se pueden evitar.
- Los alumnos anotan las conclusiones en una hoja de rotafolio.

¿Qué hacemos?

- Después de que los alumnos comprueban que las caries originan además de dolor la pérdida de alguna pieza dental, se les solicita que describan la forma en que cepillan sus dientes y la frecuencia con la que realizan esta limpieza.

- Se pide al grupo dividirse en equipos (de 3 a 5 alumnos) para investigar en diferentes fuentes la técnica del cepillado dental.
- Al término, cada equipo explica la información que obtuvo en este trabajo de investigación.
- Finalmente y de manera grupal elaboran, en hojas de rotafolio, un instructivo para el correcto cepillado de los dientes, encías. Se solicita al grupo que el instructivo contenga el material que se necesitará, así como el procedimiento para realizar dicho cepillado, cuidando que tenga una secuencia lógica y se realice de principio a fin.
- Para finalizar, los alumnos del grupo saldrán al patio escolar en el área de bebederos para realizar la práctica, misma que repetirán diariamente después de la hora de la comida.
- El material elaborado durante esta actividad puede permanecer en los muros del salón de clase o bien pueden compartirlo pegándolo en el patio escolar.



¿Cómo nos fue?

Se considera que la actividad logró sus propósitos cuando los alumnos son capaces de describir el procedimiento adecuado para el cepillado de dientes y encías; asimismo, cuando de manera habitual, realicen acciones para el cuidado y mantenimiento de sus dientes y encías.



¿Qué considerar?

- La principal función de los dientes es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión, y son indispensables para mantener en buenas condiciones nuestro organismo.
- La pérdida de un diente repercute negativamente en el organismo pues se presentan dificultades para masticar, lo que conlleva la mala nutrición. Además, su ausencia daña la autoestima de la persona, por lo que es importante cepillar los dientes diariamente inmediatamente después de ingerir los alimentos.
- La técnica de cepillado dental tiene como propósito controlar la placa dentobacteriana que es la causante de la aparición de las caries.

- Se sugiere que al enseñar la técnica de cepillado no se use pasta de dientes, para evitar que el sabor que esta contiene oculte la placa dentobacteriana. Es recomendable que la persona que aprende la técnica aprecie el sabor de sus dientes limpios, así como su textura sin placa dentobacteriana.
- El cepillo dental debe tener el mango recto, ser de tamaño adecuado a la edad y tamaño de la boca (niños, jóvenes, adultos), las cerdas deben ser plásticas, suaves y con puntas redondeadas. Se debe reemplazar cada 2 o 3 meses, pues un cepillo muy usado sólo irritará las encías y no limpiará adecuadamente.

Técnica de cepillado universal

- Se toma con firmeza el cepillo para facilitar los movimientos de la muñeca.
- Los dientes de arriba se cepillarán por cada una de sus caras desde la encía (abarcando esta) hacia abajo, efectuando el movimiento 10 veces cada 2 dientes.
- Los dientes de abajo se cepillarán hacia arriba por cada una de sus caras, efectuando el movimiento 10 veces cada 2 dientes.
- Los dientes en su parte interna (porción del paladar y porción que da a la lengua) se "barrerán" con el cepillo en posición vertical.
- Los molares y premolares se cepillarán con un movimiento en forma circular.
- Se debe enjuagar bien la boca; de lo contrario, los residuos que se han separado de los dientes volverán a depositarse sobre estos.

Para el cepillado de las encías

- Sostener el cepillo con firmeza, colocar las cerdas sobre las encías y girarlo en un movimiento rotatorio suavemente en forma de masaje.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera García, M. A. *et al.*, *Disciplina, violencia y consumo de sustancias nocivas a la salud en escuelas primarias y secundarias de México*, Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2007.
- Ares Parra, A., *La conducta proactiva como conducta estratégica opuesta a la conducta pasiva*, tesis de doctorado Madrid, Universidad Complutense, 2006.
- Berne, E., *Los juegos que la gente juega*, Argentina, Alfa, 1977.
- Bishop, S., *Desarrolle su asertividad*, Gedisa, 2002.
- Delors, J. *et al.*, *La educación encierra un tesoro*, informe de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, Unesco, 1995.
- Dyer, W. y D. Waine, *Tus zonas erróneas*, Grijalbo.
- Fensterheim, H. y J. Baer, *No diga sí cuando quiera decir no*, Grijalbo, 2003.
- Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. INSP, México, 2006
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, *Disciplina, violencia y consumo de sustancias nocivas a la salud en primarias y secundarias de la República Mexicana*.
- Krugman, S., *Enfermedades infecciosas*, México, Nueva Editorial Interamericana, 1979.
- Maddaleno, M. *et al.*, *Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década*, *Revista de Salud Pública*, núm. 45 (suplemento), México, 2003.
- Nelson, W. *et al.*, *Tratado de pediatría*, tomo I, Madrid, Salvat Editores, 1971.

- Neugebauer, J., *Atlas de enfermedades infecciosas*, Basilea, Roche, 1983.
- Organización Mundial de la Salud, *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*, OMS, 1986.
- Organización Panamericana de la Salud, *Escuelas promotoras de la salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras*, Washington, OPS, 1998.
- Pous, R., *Infectología*, México, Colegio de Médicos Militares, 1977.
- Ramzi, S. C. et al., *Patología estructural y funcional*, México, Mc-GrawHill Interamericana, 2001.
- Restrepo, E., *Promoción de la salud: desafíos y propuestas para el futuro*, ponencia presentada en el Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas “Respondiendo a los determinantes de la salud”, Santiago de Cali, Colombia, 14 de junio de 2005.
- Rivera, J. et al., Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana, *Revista de Salud Pública*, núm. 50, México, 2008.
- Secretaría de Educación Pública, *Manual de orientaciones para la prevención de adicciones en escuelas de educación básica*, México, SEP, 2008.
- Secretaría de Salud, *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*, 2a. ed., México, Secretaría de Salud, 2002.
- Shelton, N. y S. Burton, *Asertividad*, Manuales Abetas, 1995.
- Smith, M. J., *Cuando digo NO me siento culpable*, Grijalbo, 1983.
- Solsona, F., *Guía para la promoción de la calidad del agua en escuelas de los países en desarrollo*, Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente/Organización Panamericana de la Salud, 2003.
- Stahl, S. M., *Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas*, Barcelona, Ariel, 1998.
- Vega, L., *Bases esenciales de la salud pública*, México, 1977.
- World Health Organization, *Lexicon of alcohol and drug terms*, Geneva, WHO, 1994.

Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas		
Directorio		
Área	Teléfono	Extensión
Dirección	36 01 10 00	40100
Subdirección de Salud	36 01 10 00	40107
Subdirección de Seguridad	36 01 10 00	40104
Subdirección de Vinculación Interinstitucional	36 01 10 00	40102
Programas e iniciativas		
Ver Bien para Aprender Mejor		Vigilancia Epidemiológica
Clínica-Escuela		Fumigación de Planteles Escolares
Semana Nacional de Salud		Mantenimiento y Recarga de Extintores
Semana Nacional de Salud Bucal		

Promoción de ambientes saludables en la escuela
se terminó de imprimir el mes de junio de 2009
en los talleres de Impresora y Encuadernadora Progreso S.A. de C.V.
(IEPSA) Calz. de San Lorenzo 244, 09830, México, D.F.
Se tiraron 2 000 ejemplares más sobrantes para reposición.

En este cuaderno encontrará respuesta a preguntas como: ¿cuáles son las principales enfermedades que afectan a los alumnos de educación básica?, ¿cuáles son los factores que afectan la salud?, ¿cómo se puede promover un ambiente saludable en los diferentes espacios de la escuela? o ¿cuáles competencias es necesario desarrollar en los alumnos para que ellos mismos preserven su salud y mejoren las condiciones de su entorno?

Del mismo modo, proporciona orientaciones y sugerencias para promover el cuidado y la preservación de la salud, y recomendaciones para la prevención de riesgos y cómo proceder ante brotes epidemiológicos.