

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Sistematización de experiencias en campo:
Propuesta de intervención
para incrementar la efectividad
de la Promoción de la Salud,
dirigida a estudiantes de escuela secundaria**

TRABAJO RECEPCIONAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

Magaly Guadalupe Ramírez Romero

Directora del Trabajo recepcional

Dra. Luz María Gómez Ávila

Ciudad de México, agosto de 2021

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un sólo momento de mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Agradecimientos

Quiero agradecer, en primer lugar, a Dios por guiarme y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

También quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, agradecer toda su ayuda, sus palabras de motivación, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

Expreso el más sincero agradecimiento a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM); a todos mis profesores, especialmente a mi Directora del Trabajo Recepcional, la Profesora Luz María Gómez Ávila, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia en un marco de confianza, afecto y amistad fundamentales para la concreción de este trabajo; a los lectores: Prof. Porfirio Miguel Hernández Cabrera, Prof. Alejandro Martínez Domínguez y el Prof. Amílcar Torres Ortiz, cuyo conocimiento y guía fueron piezas clave en el desarrollo de cada etapa de este trabajo.

Sin duda, la UACM y sus catedráticos han forjado con valores y compromiso social la vida académica y profesional de cientos de egresados. Con el ejemplo, nos han enseñado la importancia y profundidad que entraña el lema de nuestra honorable institución: *Nada humano me es ajeno.*

Por último, quiero agradecer a la base de todo, a mi familia y mi novio, en especial a mis padres, quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por todo su esfuerzo, paciencia y comprensión, pero sobre todo por su infinito amor.

¡Muchas gracias por todo!

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| | |
| CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO | 14 |
| 1.1 El campo de la promoción de la salud: síntesis histórica de la conformación de la disciplina..... | 14 |
| 1.2 El marco político de la promoción de la salud en México..... | 20 |
| 1.3 Estrategias y herramientas de la promoción de la salud..... | 22 |
| 1.3.1 Ámbito comunitario y escolar..... | 24 |
| 1.3.2 Estilos de vida..... | 25 |
| 1.3.3 Promoción de la salud y ética..... | 25 |
| 1.4 La importancia de la promoción de la salud en la adolescencia..... | 26 |
| 1.5 Educación para la salud: síntesis histórica..... | 36 |
| 1.5.1 Educación para la salud y promoción de la salud..... | 38 |
| 1.5.2 Escuelas promotoras de salud..... | 39 |
| | |
| CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA | 45 |
| 2.1 Técnica de investigación: estudio de caso..... | 45 |
| 2.2 Descripción del contexto del centro educativo..... | 48 |
| 2.3 Reportes de tareas realizadas y logros alcanzados durante el servicio social..... | 55 |
| 2.4 Diagnóstico de necesidades para incrementar la eficacia de las acciones de promoción de la salud..... | 62 |
| 2.4.1 Nutrición y actividad física | 62 |
| 2.4.2 Consumo de drogas..... | 64 |
| 2.4.3 Embarazo en adolescentes..... | 64 |

| | | |
|-------------------------------|---|-----|
| CAPÍTULO 3 | PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA INCREMENTAR LA EFECTIVIDAD DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ENTRE ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO | 65 |
| 3.1 | Propuesta de intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física..... | 66 |
| 3.2 | Propuesta de intervenciones educativas sobre prevención de adicciones | 74 |
| 3.3 | Propuesta de intervenciones educativas sobre higiene y salud | 81 |
| 3.4 | Propuesta de intervenciones educativas sobre el embarazo en la adolescencia.... | 83 |
| CAPÍTULO 4 | ANÁLISIS Y REFLEXIONES | 101 |
| 4.1 | Ejes de promoción de la salud..... | 101 |
| 4.2 | Funciones primordiales de la promoción de la salud..... | 102 |
| 4.3 | Retos de la promoción de la salud..... | 103 |
| 4.4 | Principios de la promoción de la salud..... | 104 |
| 4.5 | Programas de intervención de la promoción de la Salud dirigidos a adolescentes..... | 106 |
| 4.6 | Pasos para desarrollar una escuela promotora de salud..... | 107 |
| CONCLUSIONES | | 109 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | | 115 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo recepcional se centra en la práctica reflexiva sobre el ejercicio de la promoción de la salud, llevado a cabo por la autora durante la prestación de su servicio social como lo establece el programa de estudios de la Licenciatura en Promoción de la Salud. Dicha práctica tuvo lugar de febrero a noviembre de 2017 en la Escuela Secundaria Técnica No. 16 “Tomás Alva Edison”, ubicada en calle Salaverry No. 1132, colonia Residencial Zacatenco, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México.

En torno a dicho ejercicio, se ha construido una propuesta que tiene por finalidad demostrar que la promoción de la salud podría aportar numerosos beneficios a la población estudiantil (adolescentes) de la escuela secundaria en la cual tuvo lugar la prestación del mencionado período de servicio social.

Mungaray y Ocegueda (2016) explican que la educación superior brinda numerosos conocimientos, habilidades y actitudes a quienes la cursan y concluyen. Sin embargo, reconocen que todo ello no es suficiente para que los egresados cuenten con todo lo necesario para incorporarse exitosamente a un mercado de trabajo solicitante. La importancia del servicio social se destaca porque durante su ejecución en instituciones y empresas, los egresados pueden completar su formación profesional adquiriendo experiencia en el campo laboral en condiciones reales cada vez más demandante.

El servicio social surgió con la visión de que los egresados de educación superior retribuyan a la sociedad parte de la inversión que ésta destinó para su formación académica. Desde este punto de vista, como lo proponen Mungaray y Ocegueda (2016), el servicio social es una de las instituciones básicas en el desarrollo social en México; está regulado por la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones, el cual condiciona la expedición del título profesional al cumplimiento del servicio social que debe contribuir a la formación académica, a la capacitación profesional del estudiante, al desarrollo de la conciencia solidaria y de compromiso con la sociedad.

Sin embargo, como señala Rolando Cordera (1993), al paso de los años las instituciones han ido perdiendo creatividad en el diseño de los programas de prestación del servicio social, los cuales deberían canalizar a los egresados hacia situaciones de trabajo que les permitan comprender problemas sociales reales para estimular su vocación de servicio. Cordera considera que el cumplimiento de los objetivos originales de esta actividad se ha empobrecido, principalmente debido a que el servicio social se ha burocratizado; las instituciones no han diseñado nuevas estrategias flexibles para que los egresados puedan poner en práctica sus capacidades, conocimientos y aprovecharlos de la mejor manera posible en la resolución de problemas de la sociedad actual.

Lo anterior pudo constatarse durante la prestación del servicio social de la autora del presente trabajo recepcional, ya que las actividades realizadas a lo largo de este período fueron muy limitadas pues no existieron condiciones suficientes para la aplicación de gran parte de los conocimientos y habilidades adquiridos durante los estudios de la licenciatura. Esto impidió que la población estudiantil objetivo fuese beneficiada de manera efectiva.

En el Manual de Titulación de la Licenciatura de Promoción de la Salud se especifica que (UACM, 2017, p. 8):

“El plan de estudios señala que la licenciatura en Promoción de la Salud busca formar profesionales en la promoción y educación de la salud con una perspectiva interdisciplinaria, capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población, a través de acciones que eleven el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud”.

Asimismo, se estipula que (UACM, 2017, p. 9):

“En cuanto a las habilidades, las y los egresados de la licenciatura en promoción de la salud estarán habilitados para promover la participación e integración en cada una de las acciones a realizar con individuos, grupos, instituciones, [organizaciones de la sociedad civil] y comunidad en general para llevar a cabo tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud; podrá analizar el contexto individual, familiar, socio-económico y cultural, así como sus efectos

sobre la salud integral de la población; diseñará y desarrollará modelos de intervención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten a la salud integral de los miembros de la comunidad; tendrá la capacidad de fortalecer la promoción de la salud comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuirá a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, calidad y la prevención”.

Idealmente, esos conocimientos y habilidades con los que cuenta un(a) promotor(a) de la salud, deberían ponerse en acción a través del servicio social para que éste realmente cumpla sus metas. Sin embargo, en el apartado que habla sobre el informe de actividades realizadas, pudo constatar que se obtuvieron limitados alcances comparados con los esperados en el perfil de egreso del promotor de la salud.

Esta brecha entre lo que podría haberse realizado y lo que realmente pudo llevarse a cabo durante el servicio social, dio pie a la elaboración del presente trabajo recepcional, dirigido a presentar una propuesta de intervención para incrementar la efectividad de las acciones de promoción de la salud entre los estudiantes del mencionado plantel. Se eligió la modalidad llamada *práctica reflexiva* como la adecuada para presentar el análisis de caso de esta situación en particular.

Una vez más recurriendo al Manual de Titulación de la Licenciatura de Promoción de la Salud (UACM, 2017, pp. 32 – 34), se describe a continuación en qué consiste la modalidad de titulación que constituye el presente trabajo, es decir, una práctica reflexiva:

“La práctica reflexiva de acuerdo con la tradición pedagógica de Kolb (1984), Schön (1983, 1987), Boud (1993) y Raelin (2000), se refiere al **análisis reflexivo de las prácticas cognitivas y operativas que realiza el estudiante como profesional de la promoción de la salud en formación y que conducen a un abanico de conocimientos reflexivos relevantes al campo profesional y a la propia formación del estudiante** [...] Las situaciones y los procesos funcionan como un contexto significativo en el cual el promotor revisa su actuar para identificar los supuestos ocultos detrás de su práctica y someterlos a un análisis crítico con referencias en los contextos teóricos, conceptuales, referenciales de su práctica y de su historia personal [las negritas son propias].

Un elemento importante de la práctica reflexiva es que incorpora a la propia reflexión como objeto con el potencial de desarrollar las capacidades reflexivas del profesional en formación (Bran & Balas, 2011; C.-C. Glava & Glava, 2011) [...] **La práctica reflexiva deberá producir conocimientos reflexivos claros y bien delimitados, se deberá argumentar plenamente su aporte al entendimiento de la práctica de la promoción de la salud del profesional en formación y sus probables aportes al campo profesional** [las negritas son propias]”.

Como refiere dicho manual, este tipo de trabajo debe incluir (UACM, 2017, p.33):

- “Sustento teórico-metodológico.
- Método reflexivo-analítico utilizado, incluyendo las estrategias, herramientas e instrumentos, así como un fundamento metodológico.
- Una muestra significativa de los procesos reflexivos involucrados (García, 2014), en los que se pueda apreciar y evaluar la transformación de episodios de la práctica en conocimientos reflexivos. Esta muestra deberá dar cuenta de la incorporación al proceso reflexivo de los contextos conceptuales, metodológicos y referenciales relevantes para la práctica de la promoción de la salud. Una muestra significativa de los procesos meta-reflexivos derivados de la evaluación crítica del propio proceso reflexivo”.

De acuerdo con ello, se presentan los ejes que guiarán este trabajo recepcional:

Formulación del problema:

Los objetivos primordiales del servicio social son que los egresados de la educación superior puedan retribuir a la sociedad lo que ésta invirtió en la formación del egresado, a través de una práctica que muestre los conocimientos, habilidades y actitudes construidos a lo largo de la licenciatura. Estas prácticas deberán ser un ejercicio de solidaridad, compromiso y demostración de la solidez de la formación académica recibida.

En el caso de la Licenciatura en Promoción de la Salud, esta formación académica debería manifestarse a través del diseño y desarrollo de “modelos de intervención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten a la salud integral de los miembros de la comunidad; tendrá la capacidad de fortalecer la promoción de la salud comunitaria, al logro de ambientes saludables y aportará a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, calidad y la prevención” (UACM, 2017, p. 9).

No obstante, en el caso estudiado en el presente trabajo se puede verificar que todo lo anteriormente mencionado no pudo ser llevado a cabo, razón por la cual, parte de la reflexión que se hace en torno a este problema, consistió en la presentación de una propuesta de tareas que la egresada podría haber llevado a cabo en la escuela secundaria antes mencionada.

De acuerdo con esto último, la pregunta de investigación que guió este trabajo fue: ¿Cómo formular una propuesta de intervención, desde la promoción de la salud, para enriquecer los aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales de los usuarios del servicio social (estudiantes adolescentes de educación media), y que, a su vez, incidan en un enriquecimiento de la práctica de la promoción de la salud para el prestador de servicio social?

En concordancia con ello, se presentan a continuación los objetivos del presente trabajo recepcional:

Objetivo general:

Construir una reflexión (evaluación) de los alcances logrados mediante el ejercicio de la promoción de la salud, a través de la prestación del servicio social en la Escuela Secundaria Técnica No. 16 Oficial, “Tomás Alva Edison”, en el período señalado.

Asimismo, formular una propuesta de intervención, desde la promoción de la salud, para enriquecer los aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales de los usuarios del servicio social (estudiantes adolescentes de educación media) y que, a su vez, incidan en un enriquecimiento de la práctica de la promoción de la salud para el prestador de servicio social.

Objetivos particulares:

Construir un marco teórico que brinde solidez conceptual a la propuesta de intervención formulada para enriquecer el aprendizaje de los estudiantes usuarios del servicio de promoción de salud.

Formular una propuesta de intervención en promoción de la salud, en la cual se detallan los beneficios en aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales que potencialmente podrían alcanzar los usuarios del servicio social en promoción de la salud del ya mencionado plantel. De igual manera, esto permitiría optimizar la calidad de la práctica del prestador de servicio social.

Justificación

El presente trabajo recepcional, en la modalidad de *práctica reflexiva*, sustenta su importancia en subrayar la necesidad de que los promotores de la salud puedan incorporarse a prestar el servicio social o prácticas profesionales, en escuelas de nivel medio. La promoción de la salud, implementada mediante acciones e intervenciones planteadas hacia el aprendizaje desde todos los ámbitos: conceptual (enseñanza de conocimientos concernientes al autocuidado); procedimental (adquisición de conductas y hábitos de salud);

y actitudinal (cualidades y valores que fortalezcan las enseñanzas conceptuales y procedimentales).

De igual manera, el servicio social debe ser una experiencia de aprendizaje para el prestador de servicio, de manera que éste contribuya a potenciar la riqueza de su campo de acción.

El presente trabajo está organizado en cuatro capítulos:

El Capítulo 1 aborda el Marco Teórico: aquí se presentan los conceptos que darán sustento teórico a las propuestas generadas a partir de la reflexión sobre las prácticas realizadas durante el servicio social. Se presenta también una breve revisión histórica sobre la constitución del campo de la promoción de la salud, dentro de la cual destaca la serie de objetivos y propósitos que se han propuesto como referentes para los gobiernos de diversos países.

De igual manera, por ser este trabajo recepcional un abordaje sobre la población adolescente de una escuela secundaria, se explica cuáles son los potenciales beneficios de la Promoción de la Salud para este segmento demográfico.

Y posteriormente, se presenta un concepto denominado *escuelas promotoras de salud*, el cual consiste en una propuesta educativa de vital importancia, ya que la adolescencia resulta ser una etapa clave para la adquisición de hábitos de salud o, en su defecto, para hacer de la carencia de esos hábitos una costumbre.

El Capítulo 2 explica la metodología utilizada, la cual fue un estudio de caso sobre la Escuela Secundaria Técnica, No. 16 Oficial, “Tomás Alva Edison”, así como las prácticas profesionales realizadas en este plantel, durante la prestación del servicio social.

Un estudio de caso es un procedimiento que se aplica frecuentemente en la investigación en el campo de las ciencias sociales y humanas, al igual que en ciencias biomédicas y en psicología. El estudio de caso implica el análisis y revisión de un caso o un fenómeno. Se trata de una técnica de investigación de corte cualitativo, puesto que su objetivo es revisar detalladamente las características del objeto de estudio, sin recurrir al análisis estadístico.

El presente estudio de caso se elaboró mediante la descripción del contexto en el cual se llevó a cabo el servicio social, esto es, las características tanto del plantel y los trabajos que en él se realizan, como de las tareas elaboradas y los logros alcanzados durante su ejecución.

A partir de este último punto, se pudo detectar la existencia de numerosas áreas de oportunidad para optimizar los beneficios y la efectividad de la promoción de la salud en este entorno escolar, mismos que podrían ser alcanzados a través de la propuesta de trabajo que se presentará posteriormente en este trabajo.

El Capítulo 3 plantea la propuesta de intervención para incrementar la efectividad de la promoción de la salud. Una vez detectadas las áreas de oportunidad, la autora formuló propuestas de intervenciones educativas dirigidas a incrementar la efectividad de la promoción de la salud. Estas intervenciones educativas permitirían el logro de diversos objetivos, entre ellos, enriquecer la práctica profesional de los promotores de salud que pudieran prestar sus respectivos servicios sociales en este plantel, así como proveer herramientas para que los estudiantes desarrollen hábitos saludables, para tomar decisiones importantes sobre su responsabilidad individual en torno a su salud, y sobre la construcción de sus proyectos personales de vida.

En el Capítulo 4 se reflexiona sobre la práctica profesional y sobre las propuestas para incrementar la efectividad de la promoción de la salud en la escuela secundaria antes mencionada. A la luz de lo presentado en el Marco Teórico, se presenta un análisis sobre si las labores realizadas durante el servicio social guardan alguna relación con lo que el campo de la promoción de la salud recomienda. De la misma manera, se analiza si las propuestas de intervenciones educativas expuestas en el Capítulo 3 son viables y si podrían contribuir a alcanzar los objetivos señalados en los documentos presentados en el marco teórico.

Este trabajo recepcional cierra con las respectivas conclusiones, recomendaciones y la recopilación de las fuentes de información utilizadas.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 El campo de la promoción de la salud: síntesis histórica de la conformación de la disciplina

La promoción de la salud, como disciplina, ha ido desarrollándose de manera más sólida desde las últimas tres décadas del siglo XX y ha tomado auge en los últimos años debido a la importancia de sus tareas para los individuos y la sociedad.

La promoción de la salud busca que las personas logren tener un mayor control de su propia salud, por lo que cubre una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales en busca del máximo beneficio y protección a la salud. A su vez, procura la alta calidad de vida de las personas mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, es decir, no se restringe al tratamiento y curación de enfermedades, sino prioriza la prevención. Por ello, **la promoción de la salud cuenta con tres ejes esenciales:**

1.- *Gobernanza sanitaria:* Se trata de que los formuladores de políticas públicas de todas las áreas de gobierno hagan de la salud un aspecto central y prioritario de su política, las cuales deben ser respaldadas por las regulaciones. El ejercicio del sector privado debe armonizarse con los objetivos de la política en materia de salud pública, así como la promulgación de leyes para estimular la urbanización saludable y sustentable.

2.- *Educación sanitaria:* Es la educación dirigida a todas las personas para brindarles conocimientos, aptitudes e información que les permita elegir opciones saludables para lograr alimentación y nutrición de calidad, y al mismo tiempo, adquirir el conocimiento necesario para el adecuado manejo de los servicios de salud que requiera, entre otros aspectos. Esto, con el objetivo de que goce absolutamente de las normativas que puedan contribuir a la protección y mejora de su estado de salud.

3.- *Ciudades saludables*: Se trata de que en el ámbito municipal exista liderazgo y compromiso para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Como se sabe, actualmente casi el 70% de la población a nivel mundial es urbana, por lo tanto, si logra construir ciudades saludables, la mayor parte de la población mundial tendrá una esperanza de vida mayor con condiciones de vida dignas y mayor potencial de desarrollo económico-social.

De acuerdo con la política de salud en México, para lograr estos objetivos la promoción de la salud cuenta con cinco funciones primordiales: desarrollar aptitudes personales para la salud; desarrollar entornos favorables; reforzar la acción comunitaria; reorientar los servicios de salud; e impulsar políticas públicas saludables (Lalonde, 1981).

Dentro de la historia de la promoción de la salud destaca el Informe Lalonde¹ (1981) donde el autor analizó los determinantes de la salud y las dividió en: a) determinantes del medio ambiente; b) determinantes del estilo de vida; c) determinantes de la biología humana; y d) determinantes de los sistemas de asistencia sanitaria.

Después, el 12 de septiembre de 1978 surgió la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Alma-Ata, Rusia, donde se tomaron medidas de protección y promoción para la salud. En esta conferencia se dio a conocer el *concepto de salud* como el completo bienestar físico, mental y social como un derecho humano fundamental, y no solamente como la ausencia de enfermedad (Alma Ata, 2012).

En noviembre de 1986 se desarrolló en Ottawa la 1ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, con el lema “Salud para todos en el año 2000”, basándose en la Declaración de Alma-Ata (centrada en la atención primaria), en las declaraciones de la Organización Mundial de Salud (OMS) y en el debate de la Asamblea Mundial de la Salud. En esta carta se define a la promoción de la salud como una valiosa herramienta para ayudar a mejorar la salud de los pueblos a medida que posean un mejor control sobre ésta, logrando bienestar físico, mental y social, tanto individual como colectivo.

¹ La primera edición fue publicada en 1974, pero la edición revisada para este trabajo fue la publicada en 1981. Este informe fue visto como una nueva perspectiva referente a la salud en Canadá (Lalonde, 1981).

De esta manera, se podrá contribuir en la creación de políticas públicas, en la creación de un ambiente favorable, en la reorientación de los servicios sanitarios, en conjunto con la acción comunitaria y el desarrollo de las aptitudes personales (Ottawa, 1986).

En 1988 en la 2ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Australia (conocida como la Conferencia Adelaida), se establecieron los principios de políticas públicas para crear ambientes de apoyo con el fin de que las personas alcancen una vida saludable, con base en la igualdad y equidad social. Dichos principios enfatizan la responsabilidad de los gobiernos y administraciones públicas sobre la salud y bienestar de las personas. También señala la responsabilidad de las organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias, sindicatos, industrias privadas, etc. para fomentar el bienestar de la población, priorizando el apoyo a la mujer, el mejoramiento de la seguridad e higiene alimentaria, así como la reducción del consumo de tabaco y alcohol (Adelaida, 1988).

En 1991 sucedió la 3ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Sundsvall, Suecia, donde se analizó la importancia de los entornos y/o ambientes saludables como una condición para el bienestar de las personas. La conferencia destaca la dimensión social (normas, costumbres y el proceso social de las comunidades), la dimensión política, la dimensión económica y el reconocimiento de las habilidades de las mujeres. Y resalta la equidad y la interdependencia como principios de los seres humanos (Sundsvall, 1991).

En 1992 en Bogotá, Colombia, se llevó a cabo una reunión con todos los países latinoamericanos para analizar la transformación de las relaciones económicas y sociales excluyentes, basándose en la solidaridad, equidad social y el desarrollo, así como el derecho y el respeto a la vida, a la paz. Por otro lado, se analizaron los valores éticos de la promoción de la salud en América Latina.

En 1997 se llevó a cabo la 4ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Yakarta, Indonesia, donde se destacó la importancia que tienen el empoderamiento de la mujer, el respeto de los derechos humanos, la equidad, la lucha contra la pobreza en la construcción de un ambiente saludable. Se establecieron cinco prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI: a) promover la responsabilidad social por la salud; b) el mejoramiento de la salud de la población; c) la consolidación de estrategias en pro de la

salud; d) ampliar la capacidad de las comunidades; y e) la infraestructura para la promoción de la salud (Yakarta, 1997).

Por fin, en el año 2000, se realizó en México la 5ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud basada en las cinco prioridades de la Conferencia de Yakarta. Aquí se enfatizaron los determinantes de la salud: la importancia de la promoción de la salud como estrategia para la inequidad en ésta, su fundamento científico, sus políticas; el empoderamiento del individuo y las comunidades; así como también en el papel de la mujer dentro del desarrollo de la salud (México, 2000).

Después, en 2005, se efectuó la 6ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Bangkok, Tailandia, donde se analizaron los desafíos y oportunidades a los que se enfrentaba la salud en un mundo globalizado. De igual manera, se reiteraron los valores, principios y acciones de la Carta de Ottawa, destacando la promoción de la salud en la agenda del desarrollo mundial como responsabilidad a cargo del gobierno. También se destacó a la sociedad como participe y como requisito en las prácticas empresariales, incluyendo la participación de alianza, redes y otros mecanismos de colaboración (Bangkok, 2005).

En 2009 en Nairobi, Kenia, se realizó la 7ª Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en la que se pretendió empoderar a las comunidades e individuos, promoviendo los procesos participativos para generar y aplicar conocimientos. Además, se destacaron cinco estrategias: construir capacidades para promover la salud; fortalecer el sistema de salud; hacer alianzas y acciones intersectoriales; empoderar a las comunidades; educar a la población en materia de salud (Nairobi, 2009).

En 2013 se organizó la 8ª Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud en Helsinki, Finlandia, con el lema “Salud en todas las políticas”, poniendo como centro de debate el hecho de que la salud está determinada por factores externos como las políticas sociales, fiscales y sanitarias, las relacionadas con el medio ambiente, la educación y la investigación.

Esta conferencia tuvo como objetivo intercambiar experiencias, capacitar, analizar las barreras, impactos y alcances desde la Conferencia de Ottawa, así como, finalmente, cubrir la renovación de la atención primaria dentro de la promoción de la salud (Helsinki, 2013)

En 2016 concluyó la última Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud, en Shanghái, China. Su lema fue: “Salud para todos y todos para la salud”. Tuvo como objetivos: la renovación de la promoción de la salud en los próximos decenios; analizar los logros en la equidad sanitaria; orientar en cada país la aplicación de esta práctica para alcanzar el desarrollo sostenible; potenciar el desarrollo político, así como la participación de las personas, la sociedad civil y los gobiernos; y estimular el intercambio de experiencias nacionales (Shanghai, 2016).

Pese a los esfuerzos internacionales realizados, el cumplimiento de los objetivos establecidos por las citadas conferencias ha encontrado múltiples obstáculos (Ippolito-Shepherd y Cerqueira, 2003):

- *Cambios socioeconómicos*, ya que los cambios de la globalización referente a la economía mundial y el desarrollo de los mercados influye fuertemente en la salud de las poblaciones, así como en los sistemas de salud en distintas formas.
- *Cambios demográficos y epidemiológicos*, por ejemplo, el crecimiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles; el surgimiento de nuevas enfermedades pese a los grandes avances científicos y el resurgimiento de viejas enfermedades que ya habían sido erradicadas o controladas (el dengue, la influenza, la malaria y la difteria) sobre todo en los países menos desarrollados; además de los problemas en el control de la natalidad. En América Latina destacan enfermedades como VIH/SIDA, neoplasia, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, malnutrición, etc., el tratamiento de todas estas enfermedades provoca una gran demanda de los servicios de salud en general y de recursos económicos.
- *Cambios ambientales*: El calentamiento global, el cambio climático, la deforestación, el deterioro y la contaminación de suelo, agua y aire derivados del funcionamiento

del sistema económico contemporáneo, tiene a su vez, impactos negativos en la salud de la población.

- *Cambios políticos:* Las reformas en las leyes en materia de salud no han dado los resultados esperados y en muchos países ha desarticulado el sistema de salud pública que atendía a la población más pobre, incrementando con esto la inequidad en el ámbito de la salud, provocando que en varios países el Estado deje de invertir en programas de prevención (Ippolito-Shepherd Cerqueira, 2003).

Y es así como desde la Declaración de Alma-Ata, los sistemas de salud han tenido que padecer por las problemáticas del comercio, la epidemiología, lo demográfico y ambiental e inclusive el ámbito de las políticas públicas. Por lo que la atención primaria de la salud suele ser necesaria para el desarrollo de los sistemas de salud con el gran y absoluto apoyo de las organizaciones internacionales como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), incluyendo la participación ciudadana.

Al igual que la promoción de la salud, la aplicación de la atención primaria en la salud suele presentar los siguientes problemas, de acuerdo con la OPS y OMS (Ippolito-Shepherd Cerqueira, 2003):

- Diferentes interpretaciones sobre la promoción de la salud y diferentes formas de aplicar sus conceptos, por ejemplo: la atención primaria, generando de esta forma conflictos y confusiones.
- Falta de liderazgo y compromiso por parte de los partícipes tanto internacionales como nacionales.
- Diseño de programas por agentes externos con poco o nulo conocimiento verídico de las problemáticas del país.
- Supervisión y herramientas inadecuadas.
- Falta de participación comunitaria.
- Falta de preparación en los partícipes.
- Falta de recursos y apoyo en general.

Sin embargo, la promoción de la salud tiene como retos:

- ❖ La creación de entornos favorables a la salud en las viviendas, centros de trabajo, centros deportivos, escuelas, centros culturales, establecimientos de alimentación, etc.
- ❖ El fortalecimiento de la acción comunitaria, o sea, su empoderamiento.
- ❖ El desarrollo de aptitudes personales orientadas a la protección de la salud y la reorientación de los servicios de salud pública y privada (Ippolito-Shepherd Cerqueira, 2003).

1.2 El marco político de la promoción de la salud en México

En nuestro país, la promoción de la salud cuenta con ciertas herramientas jurídicas e institucionales como son:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2019), en su artículo 4, nos habla sobre el derecho que toda persona tiene a la salud y a la protección de ésta: el derecho a formar una familia y tener el número de hijos que se desee; a la alimentación y medio ambiente sanos; al agua potable, a la vivienda, a la identidad y a la cultura.
- La Ley General de Salud (2019), en su artículo 110, nos dice que la promoción de la salud tiene como objetivos crear, conservar y mejorar la salud de toda persona a través de valores, actitudes y conductas.
- También está la Observación General 14, documento derivado del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) donde se explica, particularmente, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de la salud y el derecho a la protección de la salud (CESCR, 2000). Se centra en las obligaciones del Estado que se dividen en: las violaciones a la normatividad, la aplicación en el plano nacional y en las obligaciones distintas a los Estados. Nos menciona que el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano, sino que entraña libertades y derechos, por lo tanto, figura el derecho a no padecer injerencias, no ser sometido a torturas ni tratamientos y experimentos médicos no aprobados ni aceptados por los individuos (CESCR, 2000).

Se cuenta con muchas otras leyes y documentos en las que se basa la promoción de la salud desde sus diferentes ámbitos y competencias:

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley de Planeación.
- Ley General de Población.
- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.
- Ley para la protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Normas Oficiales Mexicanas
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
- Estrategias Nacionales de Promoción y Prevención para una Mejor salud.
- Modelo Operativo de la Promoción de la Salud.
- Modelo de Atención Integrada a la Salud y la Descentralización de los Servicios Estatales y de Salud.

Toda esta normatividad tiene el fin de alcanzar un alto desarrollo social de manera armónica e integral con el beneficio de proporcionar servicios adecuados de salud a todas las personas, pues es su derecho.

En relación con todo esto es importante reflexionar sobre los principios que deben estar presentes en la promoción de la salud, y para ello se establecieron seis principios éticos fundamentales para el bienestar y la salud (Basurto y Vergara, 2011):

- *Justicia*: Consiste simplemente en respetar los derechos de los demás y darle a cada uno lo que le corresponde.
- *Respeto*: Es una actitud de valoración dirigida a una cosa o persona. Íntimamente ligado al respeto y a la justicia, cumpliendo con el respeto y derecho a la equidad, es decir, el acceso a la salud para todas las personas sin importar distinción alguna, así como la distribución de los recursos; la protección a toda persona; el cumplimiento y protección de los derechos; la eficiencia profesional y la continuidad de la atención a la salud como una obligación por parte de los gobiernos

- *Beneficencia* que se refiere a lo que estimula al promotor de la salud a dedicar sus mejores esfuerzos al bien común, más allá de lo que impone la estricta justicia.
- *Máxima Beneficencia* significa buscar el mayor beneficio para la población. La figura del promotor de la salud como un profesional que debe estar cien por ciento comprometido con su comunidad. Estos principios implican: garantizar la calidad de vida asistencial, excelencia y eficiencia de su compromiso, humanización, ética del cuidado y solidaridad.
- *No maleficencia*, la cual establece como prioridad, no ocasionar ningún tipo de daño a la persona alguna.
- *Autonomía*, que se refiere al respeto de las decisiones de cada uno referente a su salud.

Estos principios expondrán las aspiraciones propias y colectivas sobre cómo un promotor de la salud debe incidir en el bienestar de las personas y de las comunidades, por lo que el promotor de la salud no debe abandonar a la comunidad, debe ser precavido y responsable con ésta. A su vez, debe incitar la responsabilidad y valor del bienestar de la salud desde cada individuo, familia y comunidad. Y por esta razón, las personas deben participar en todo trabajo para la mejora de su comunidad, ya sea en equipo con los promotores o por cuenta propia, habiendo de por medio el consentimiento de las personas, la confidencialidad y, como objetivo, lograr un control social sobre la salud (Basurto y Vergara, 2011).

1.3 Estrategias y herramientas de la promoción de la salud

De acuerdo con la OMS, la salud se concibe como el bienestar tanto físico, mental y social, no se restringe solamente a la ausencia de la enfermedad. A esto, la promoción de la salud agrega que un estado saludable es un elemento indispensable para tener una vida social y económica fructífera (UACM, 2005).

La promoción de la salud tiene una perspectiva tanto individual como social, por ello se plantea el análisis de la calidad de vida de las comunidades, se realiza un diagnóstico epidemiológico, conductual y ambiental, y un diagnóstico que abarque la educación desde la perspectiva misma de la promoción de la salud (García, 2004).

Esta es una herramienta que sirve como proceso desde lo político hasta lo social, con el objetivo de transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas; las estrategias están basadas y dirigidas a dos grandes grupos: por un lado, las estrategias dirigidas a la política para abordar las problemáticas físicas, sociales y culturales; y por el otro, las estrategias basadas en capacitaciones dirigidas hacia las personas, comunidades e instituciones. Entre estas últimas se encuentran las oportunidades de aprendizaje respecto a los factores que condicionan la salud, el bienestar de la comunidad y la calidad en los estilos de vida, conocido como educación para la salud (Basurto y Vergara, 2011).

Desde la promoción de la salud se apunta que los determinantes en la salud más impactantes no dependen completamente de la atención médica ni del sector de salud, sino que ésta está basada en brindar a las comunidades los conocimientos indispensables para mejorar su estado de salud y con ello su calidad de vida (García, 2004).

Existen diversos tipos de políticas: una de ellas es la *educación para la salud* (EPS), la cual tiene el fin de crear condiciones óptimas para lograr estabilidad en la salud de la vida de las personas, con ayuda de capacitaciones individuales o grupales, logrando modificar el comportamiento social, consiguiendo un autocuidado sobre la salud, desde lo emocional, la autoestima hasta la asertividad, ya que la Promoción de la Salud no sólo es un caso individual, sino, una responsabilidad social (Basurto y Vergara, 2011).

De acuerdo con la OMS, la promoción de la salud como herramienta política posee importancia a nivel local, nacional e internacional e implica una relación política y ambiental multisectorial de participación pública, siempre bajo la responsabilidad de los gobiernos para la creación de políticas públicas en todos los ámbitos.

En ese sentido, se tiene claro que las políticas de salud son herramientas gubernamentales desde un ámbito legislativo, de planificación y programáticas, a nivel internacional, estatal, autonómico y local, por lo que tienen la necesidad de incidir sobre los determinantes de la salud. Otra herramienta de gran importancia y utilidad es la *educación integral social* (EIS) que permite prevenir daños eludibles adaptando conocimiento a oportunidades logrando promover políticas equitativas, sostenibles y saludables mejorando la calidad en el ámbito de la salud junto con la participación ciudadana (Basurto y Vergara, 2011).

La EIS consta de tres fases: **prospectiva**, que predice los efectos de las políticas antes de que estas sean implementadas; **retrospectiva**, que se encarga de identificar las consecuencias de las políticas ya implementadas y **concurrente**, que permite valorar dicho impacto evitando consecuencias negativas (Basurto y Vergara, 2011).

1.3.1 Ámbito comunitario y escolar

La responsabilidad social es resultado de las acciones tomadas por todas las redes, comunidades, asociaciones del sector público privado y público, para establecer las reglas, políticas, estrategias y prácticas necesarias para solventar la salud de todos (UACM, 2005).

El espacio en el que habitan grupos de personas se le conoce como *comunidad*, la cual puede caracterizarse por determinados conocimientos, religión, arquitectura, cultura, economía, actividad laboral, medio ambiente, etc.; y todo en conjunto conforma el *territorio*. En ese sentido, el tipo de actividad económica define en buena parte las condiciones sociales como la salud y la cultura, ésta última influye de manera importante en la manera de pensar de las personas y con ellos en la forma para relacionarse con el mundo (García, 2004).

Es importante el desarrollo de la promoción de la salud desde lo individual hasta lo comunitario para lograr identificar y analizar las necesidades, encontrando un objetivo y una solución; por ello, la inclusión en los planes educativos es un elemento primordial para crear entornos benéficos y saludables, privilegiando estos elementos en las estrategias gubernamentales y determinando los recursos inexcusables para su equitativa gestión (Basurto y Vergara, 2011).

La participación ciudadana en el cuidado de la salud es una de las principales estrategias para lograrlo, ya que las personas pasan de ser objeto a ser sujeto del proceso, teniendo en cuenta que son parte primordial de la construcción y cumplimiento del objetivo. Es indispensable que la participación social e institucional se lleve a cabo bajo una estricta organización, capacitación, información, conocimiento, responsabilidad, empeño y compromiso (García, 2004).

Por ello, la comunidad debe aprender a desarrollar y gestionar por sí misma el análisis del problema y así poder plantear una solución. Entonces, para que suceda el cambio positivo dentro de una comunidad se requiere de un plan de acción, el cual consta de tres aspectos o componentes: la **productividad de los propios individuos** (refiriéndose a las actividades de la población respecto al comercio y servicios prestados como trabajadores); la **estabilidad en los componentes de la calidad de vida** alcanzando un estado de ánimo positivo en cada etapa de la vida incluyendo las perspectivas culturales, valores, perspectivas personales y metas; y la **participación de todos los miembros de la comunidad**, basándose en el conocimiento. Todo esto con el objetivo siempre de lograr una mejora de las condiciones de vida tanto a nivel social, económico y ambiental (García, 2004).

Esta participación no ocurre espontáneamente, debe estimularse desde las instituciones de salud para la correcta ejecución y evaluación del plan. Por ello, se requiere de la promoción de la salud para brindar el conocimiento necesario como una herramienta y llevar a cabo la organización del proyecto (García, 2004).

1.3.2 Estilos de vida

Como categoría sociológica los *estilos de vida* reflejan patrones de conducta y forma de vida de las personas, así como los factores socio ambientales, económicos, educativos, sanitarios, etc.; actualmente, lo que se conoce como *enfermedades del progreso* (cáncer, enfermedades cardiovasculares, crónicas, osteo-articulares, problemas circulatorios, adicción a las drogas, estrés y enfermedades mentales) son causantes de hasta un 40% de las defunciones (Basurto y Vergara, 2011). Ante este contexto, es urgente expandir las acciones en materia de promoción de la salud a todos los segmentos de la población, pero aún más hacia los segmentos más jóvenes para poder prevenir un incremento dramático en el número de enfermos crónicos y defunciones.

1.3.3. Promoción de la salud y ética

La principal prioridad del sistema de salud es elevar la calidad del servicio y el acceso equitativo a ésta, es decir, atendiendo a todas las personas sin discriminación alguna. En primera instancia es muy importante la equidad para que haya eficacia, debe existir valor y compromiso para modificar las causas que originan la inequidad. Para garantizar la accesibilidad a los servicios de salud se debe desplegar acciones sobre dos ejes: decisiones a nivel local y participación ciudadana, o lo que se le conoce como *empowerment* (García, 2004).

Esto se refiere al derecho que tiene cada individuo como dueño de su propia vida y la calidad de ésta, por ello se les debe proporcionar el conocimiento necesario para que los individuos sean más responsables de sí mismos. Entonces, parte de las tareas de la promoción de la salud es brindar conocimiento para facilitar el diálogo y la expresión de las necesidades y opiniones de las comunidades.

A partir de esto, se reconoce a la salud como espacio de planificación y como su objeto, al ser humano.

1.4 La importancia de la promoción de la salud en la adolescencia

Para la OMS, la adolescencia:

“Presenta oportunidades para progresar, pero también riesgos para la salud y el bienestar. Mientras los adolescentes hacen frente a los desafíos del segundo decenio de la vida, una pequeña ayuda puede hacer mucho para canalizar sus energías en direcciones positivas y productivas. La falta de atención a los adolescentes puede dar lugar a problemas, tanto inmediatamente como en los años por venir. Uno de los compromisos más importantes que puede hacer un país a favor de su progreso y estabilidad futuros en los aspectos económicos, sociales y políticos es ocuparse de las necesidades de salud y desarrollo de sus adolescentes” (OMS, 1997, p.3).

Esta institución internacional asegura que el inicio del siglo XXI trajo consigo enormes oportunidades de desarrollo para los adolescentes, por ejemplo: el acceso a la educación y a numerosas fuentes de información. Sin embargo, la adolescencia actual también transcurre en entornos que, en muchos países incluido el nuestro, están marcados por la violencia, la pobreza, la discriminación, la falta de oportunidades laborales, y otros factores que ponen en peligro a los adolescentes.

De igual manera, la OMS indica que en la actualidad la importancia e influencia de la familia ha perdido profundidad, por lo cual, los adolescentes se encuentran receptivos a fuentes de información diferentes, que en gran cantidad de casos no son fidedignas ni de confianza. Esta organización también apunta que la adolescencia se encuentra frente a paradojas muy importantes, por ejemplo: la edad para contraer matrimonio está aumentando entre jóvenes con acceso a educación superior y trabajo bien remunerado. Pero entre adolescentes, las tasas de embarazo están aumentando considerablemente.

Otro dato importante apunta que, por influencia de la alimentación y los entornos socioculturales, la edad de inicio de la pubertad ha ido descendiendo a lo largo del siglo XX. Y el bombardeo por parte de los medios de comunicación impulsa a los adolescentes a iniciar su vida sexual cada vez a edades más tempranas, por lo cual, su ventana reproductiva se ha ampliado. Y con ese inicio de la vida sexual a corta edad, se incrementa el riesgo de transmisión de enfermedades en los jóvenes.

Por esa razón, más adelante en este trabajo, se hará alusión a la problemática del embarazo en la adolescencia en nuestro país, lo cual justifica en parte el diseño de las propuestas de intervenciones educativas dirigidas a la población estudiantil del centro educativo de este estudio de caso.

Además, cabe destacar que la población adolescente en su generalidad está desinformada sobre temas de promoción de la salud, por ello, se deben organizar espacios con intervenciones comunitarias y educativas en la etapa de educación media para apoyar las acciones que, desde la familia puedan emprenderse para promover la prevención y el autocuidado de la salud (OMS, 1997)

La OMS (1997 p. 5) subraya que **“la adolescencia es una puerta de entrada a la promoción de la salud”**, ya que en esta edad se pueden adquirir hábitos saludables o no, que pueden mantenerse a lo largo de toda la vida adulta (hábitos alimenticios, de actividad física, consumo de sustancias adictivas como tabaco, alcohol, psicoactivos, etc.). Todos estos hábitos tendrán repercusiones y consecuencias en la edad adulta de los individuos. Y a nivel macro-social y macroeconómico, se manifestarán en la demanda que tendrán los sistemas de salud pública. Por ello, la adolescencia es una etapa de importancia medular para la promoción de la salud.

La OMS (1997) pone énfasis en que los programas de intervención de la promoción de la salud dirigidos a adolescentes deben enfocarse en brindarles apoyo y oportunidades suficientes para transitar saludablemente por esta etapa del desarrollo.

En cuanto a las intervenciones de la promoción de la salud, se recomienda lo siguiente:

- ❖ Diseñar e implementar programas en los cuales los adolescentes estén en contacto con información fidedigna, exacta y rigurosa.
- ❖ Diseñar e implementar programas en los cuales los adolescentes construyan conocimientos teóricos, prácticos y de actitudes y valores.
- ❖ Diseñar e implementar programas que orienten a los adolescentes en las tomas de decisión, e incluso, en momentos de crisis.
- ❖ Diseñar e implementar programas en los cuales se informe a los adolescentes sobre las diferentes opciones a las que pueden acceder para recibir atención a su salud.

Asimismo, se destaca que la salud de los adolescentes también debe ser atendida tomando en cuenta que ésta posee dimensiones psicológicas y sociales, tales como la autoestima; las actitudes y valores; la toma responsable de decisiones; la expresión sana de las emociones; el establecimiento de relaciones interpersonales saludables; la pertenencia a grupos que favorezcan un desarrollo personal positivo; y la participación constructiva en la familia y en la comunidad.

El siguiente cuadro presenta las propuestas de acción que la OMS ha emitido para que, a nivel nacional, se ejerzan las acciones de promoción de la salud específicamente para la población adolescente.

Tabla 1. Actividades propuestas por la OMS en torno a la promoción de la salud entre la población adolescente

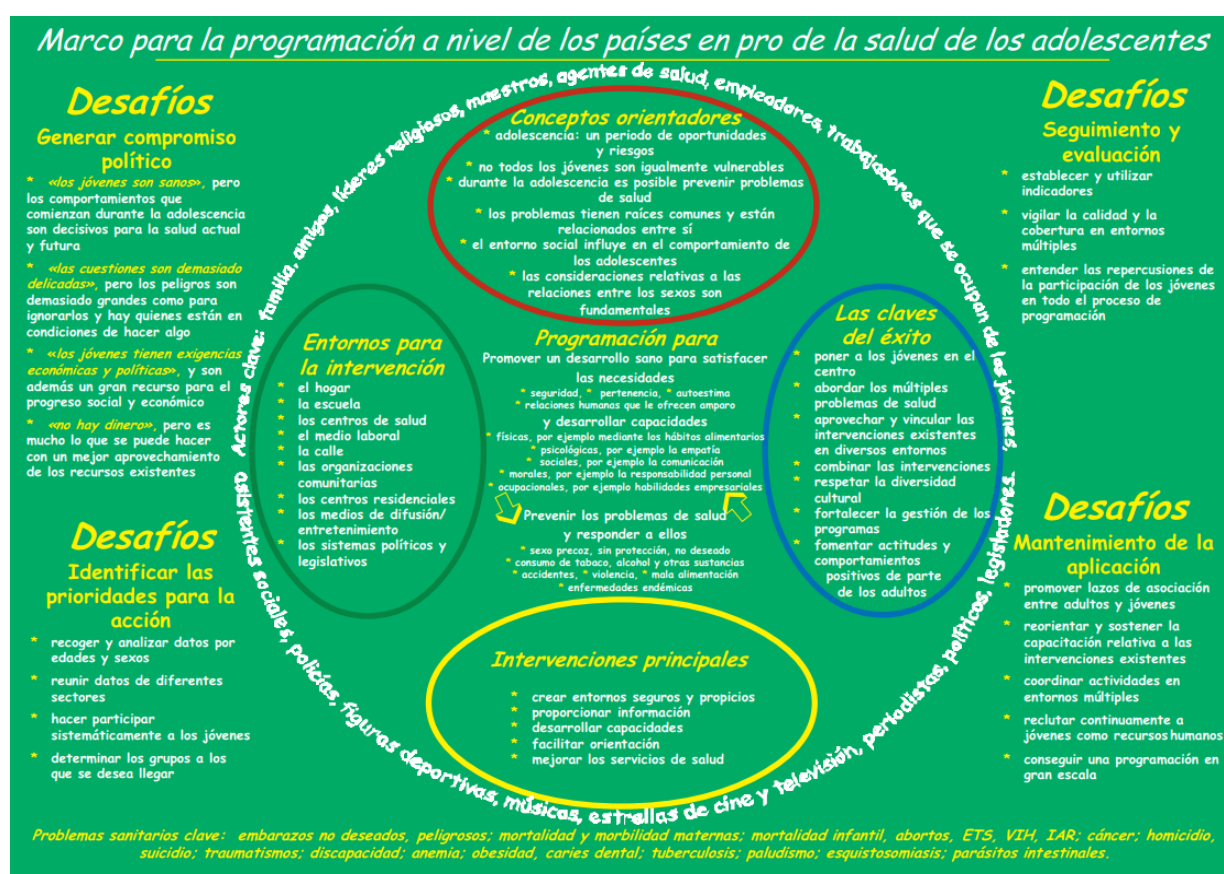
| Actividad propuesta | Acciones concretas |
|---|---|
| Abogar a favor de la salud de los adolescentes | “Promover la necesidad de políticas y programas de promoción de la salud de los adolescentes, incluida la salud sexual y reproductiva, sobre la base de los beneficios económicos y de salud pública resultantes de invertir en la salud y el desarrollo de los jóvenes |
| Describir las necesidades y generar compromisos | Copatrocinar análisis de situación y actividades de planificación, con la participación significativa de jóvenes, por ejemplo, mediante la creación de grupos de acción nacionales multisectoriales o la convocación de talleres nacionales para forjar coaliciones con las organizaciones interesadas y desarrollar planes de acción comunes |
| Sostener la acción | Apoyar la aplicación en el país de planes de acción y/u otras actividades claramente orientadas, movilizar recursos locales y aprovechar la infraestructura existente en los sectores público y privado y en las organizaciones no gubernamentales |
| Crear capacidad | Iniciar, en colaboración con los organismos internacionales, una labor de capacitación y sensibilización del personal nacional (inclusive jóvenes) y de los organismos pertinentes para mejorar y mantener la programación a favor de la salud de los adolescentes. |
| Demostrar la viabilidad | Apoyar los enfoques que tengan posibilidades de adaptación eficiente y sostenible. Para asimilar lo aprendido, realizar evaluaciones conjuntas de programas de forma complementaria con los procesos de programación |
| Compartir los conocimientos. | Intensificar los medios utilizados para compartir información dentro del país sobre la situación de salud de los adolescentes y las experiencias de programación que ya han dado buenos resultados. |
| Entender y evaluar | Respaldar el seguimiento, la evaluación y las investigaciones operacionales de los programas, incluida la utilización de indicadores apropiados, y aprovechar esta información para informar a la comunidad y mejorar la calidad y la cobertura de los programas”. |

(OMS, 1997; pp. 10-11).

Al respecto, debe mencionarse que parte de estas propuestas se han desarrollado en tareas a lo largo del Capítulo 3 dedicado a las intervenciones educativas, así puede verificarse que éstas pueden guiar los programas de trabajo de los promotores de la salud a lo largo de su servicio social para beneficiar al estado de salud presente de los adolescentes, y al mismo tiempo, sentar las bases para el cuidado de sí mismo y que tendrán repercusiones a largo plazo en el estado de salud de los individuos y en la demanda de los servicios públicos de salud.

A continuación, se reproduce íntegramente el cuadro que engloba las características que la programación a favor de la salud de los adolescentes debería adoptar en cada país:

Cuadro 1. Propuesta de acciones para la salud de la población adolescente



(OMS 1997, p 15).

En el capítulo 3, sobre propuestas de intervención, se retomarán algunos de los puntos enunciados en este cuadro, para adaptarlos a las posibles tareas que un promotor de la salud podría implementar en una escuela secundaria, para beneficiar el estado de salud presente y futuro de los adolescentes, sentando así las bases del autocuidado, lo cual tendría repercusiones positivas con una posible disminución de la demanda de servicios de salud pública.

De esta manera, complementando lo señalado por la OMS, durante el sexenio del gobierno federal 2012- 2018 en México, la Secretaría de Salud emitió un documento titulado *Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018*, en el cual se señala que los objetivos principales se centran en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en estos sectores de la población:

“El objetivo principal del programa de acción específico *Salud de la Infancia y la Adolescencia* es coordinar estrategias enfocadas a reducir la morbilidad y mortalidad en los menores de 19 años en el país para contribuir en la disminución de la brecha de desigualdad en materia de salud. Una de sus principales estrategias será implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia que incluyen las intervenciones del control nutricional, el fortalecimiento del registro relacionado al tema de desnutrición, implementación de acciones de detección, control y seguimiento en niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad; la procuración de los medicamentos e insumos requeridos; así como, la colaboración en el diseño de protocolos de atención para el menor con problemas de nutrición. De igual manera, como parte de esta estrategia se definirán acciones de orientación alimentaria y activación física, y se coadyuvará en la atención integral del sobrepeso y obesidad en el primer nivel de atención. Se dará prioridad al establecimiento e implementación de acciones preventivas de violencia en la adolescencia y maltrato infantil” (Secretaría de Salud, 2014, p. 13).

En dicho documento se subraya también que los adolescentes deben contar con conocimientos válidos que se traduzcan a través de habilidades. Todo esto debe capacitarlos para tomar decisiones por sí mismos, en torno a la adopción de estilos de vida saludables, que prevengan el surgimiento de condiciones patológicas. La prevención de enfermedades no sólo impacta al individuo sino también a su entorno. Un buen estado de salud les permitirá desplegar sus potencialidades físicas, cognitivas y de interrelación social con sus comunidades. Además, esto también puede permitir que en la etapa adulta alcance su potencial profesional y ser una persona productiva que contribuya de manera positiva a su entorno inmediato y al desarrollo del país en general; y a su vez, pueda formar a sus hijos en mejores condiciones. En última instancia, esto ejercerá impactos sensibles en la salud pública. Los hábitos y actitudes individuales centrados en el autocuidado pueden repercutir de manera positiva en las tasas de morbilidad y mortalidad en este sector poblacional (Secretaría de Salud, 2014).

Al igual que la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que las realidades que enfrentan los adolescentes en las primeras décadas del siglo XXI tienen que ver con los factores anteriormente señalados:

- Inicio de la maduración sexual a edades más tempranas.
- Inicio de la vida sexual varios años antes que en décadas previas.
- Exposición a potenciales riesgos asociados con el comienzo temprano de una vida sexual: probabilidad aumentada de contraer infecciones de transmisión sexual; embarazos no planeados; incremento de la coacción y la violencia sexual.
- Desnutrición, sobre todo entre adolescentes cuyo entorno es de pobreza. Esto incrementa los riesgos de desarrollar alguna condición patológica, e incluso, aumenta las probabilidades de una muerte prematura.
- La prevalencia de sobrepeso y obesidad también se ha incrementado considerablemente. En asociación con estos problemas, se encuentra la malnutrición, y las patologías que pueden volverse crónico-degenerativas: síndrome metabólico, hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes mellitus.

- La Secretaría de Salud también subraya que la salud no sólo abarca los aspectos físicos, sino también los psicológicos tales como: la depresión u otros trastornos afectivos, trastornos alimentarios, estrés, etc.
- En lo que respecta a situaciones relacionadas con el entorno social, el segmento de adolescentes puede verse impulsado al consumo de sustancias adictivas, tales como el tabaco y el alcohol, o drogas psicoactivas. El desarrollo de los adolescentes puede verse afectado por los entornos de violencia intrafamiliar y social (Secretaría de Salud, 2014).

La OMS y la Secretaría de Salud también indican que lo óptimo es que las familias acompañen, orienten y eduquen a los adolescentes. Sin embargo, hay que recordar que no todas las familias están en condiciones de llevar a cabo esas tareas de manera efectiva, por lo que en esas situaciones los contextos educativos y sociales pueden prestar un reforzamiento de los hábitos de salud adecuados.

Por esa razón, la asistencia que puede prestar la promoción de la salud en entornos educativos adquiere una importancia mayúscula para proporcionar información confiable y apoyar a los adolescentes en el desarrollo de habilidades que fortalezcan hábitos de salud física, psicológica y social que puedan permanecer a lo largo de su vida adulta. Para fines del presente trabajo, esto último es de suma importancia.

La Secretaría de Salud hace hincapié en que los centros educativos pueden proporcionar servicios de atención a la salud y de asesoramiento, ya que representan comunidades que pueden contribuir a reforzar “las relaciones educativas entre padres e hijos [...], la preparación para la vida y [...] la prevención de la violencia [...] La promoción de prácticas saludables durante la adolescencia y los esfuerzos que protejan mejor a este grupo de edad, garantizarán una vida más larga y productiva” (Secretaría de Salud, 2014, p. 18). Esto último se encuentra en total concordancia con los objetivos del presente trabajo.

Finalmente, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) coincide con la OPS y la Secretaría de Salud en que los problemas de salud en la adolescencia deben ser reconocidos y atendidos desde las instituciones. Por ello, el IMSS (2018) ha proporcionado una Guía de Salud para Adolescentes, en la cual advierte que este período del desarrollo humano entraña

diversos riesgos para la salud del individuo, por lo cual, la tarea de la promoción de la salud dirigida a este sector de la población debe enfocarse en:

- ❖ Ejercer el autocuidado de la salud.
- ❖ Tomar acciones para mejorar la salud.
- ❖ Conocer y aplicar medidas para la adopción de un estilo de vida saludable.
- ❖ Conocer y aplicar medidas de prevención contra futuras situaciones de riesgo para la salud.

De acuerdo con el IMSS, entre los campos de cuidado de la salud relevantes que el/la adolescente debe tener en consideración se encuentran:

- ❖ La higiene personal.
- ❖ La actividad física.
- ❖ La salud bucal.
- ❖ La salud sexual y reproductiva.
- ❖ La salud mental.
- ❖ La prevención de adicciones.
- ❖ La prevención de la violencia.
- ❖ La prevención de los accidentes.
- ❖ El entorno favorable a la salud.
- ❖ El cáncer.
- ❖ Los cuidados pertinentes al convivir con mascotas.
- ❖ La donación de órganos y tejidos.
- ❖ La donación altruista de sangre.

Es importante señalar que temas como higiene personal, actividad física, salud bucal, salud sexual y reproductiva, y prevención de adicciones; son objeto común de intervenciones educativas o comunitarias por parte de promotores de la salud. Sin embargo, temas como la prevención de los accidentes también es de suma importancia, pero son poco tratados, ya que debemos recordar que, entre la población mexicana, una de las principales causas de muerte

en jóvenes son los accidentes. En 2018, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística Aplicada (INEGI, 2017) dio a conocer que mil 369 defunciones de personas entre 1 a 14 años estuvieron relacionadas con accidentes. Mientras que en jóvenes entre 15 a 24 años hay un ascenso a 5 mil 684 defunciones, registrando 16 casos cada día. En ese sentido, el IMSS concluye que este tema es de gran importancia para la salud de la población adolescente.

Otro tema de gran relevancia es la prevención de la violencia, ya que, en México en jóvenes entre 15 y 24 años, la principal causa de muerte es el homicidio, registrándose más de 7 mil casos en 2017 (INEGI, 2018). Este dato es sumamente preocupante no sólo por los homicidios en sí mismos, sino por lo que éstos reflejan de las condiciones del entorno familiar y social, así como las consecuencias para esos mismos entornos.

Por ello, Rodríguez (2005), recalca –al igual que las instituciones de salud internacionales ya mencionadas– que una de las etapas de mayor importancia para la promoción de la salud es la adolescencia, debido a que en este momento puede considerarse que los individuos ya pueden hacerse responsables de su autocuidado, así como ser conscientes de sus propios derechos a la salud, y fijarse objetivos orientados hacia la construcción y conservación de su salud.

Para Rodríguez resulta indispensable que se cuente con programas que sustenten las acciones de promoción de la salud, los cuales deben partir de un diseño adecuado desde las instancias gubernamentales y centrarse en el tipo de población al que desean atender. Por ello, el autor propone que los enfoques antiguos que consideran a la adolescencia como un simple “período de transición” sean abandonados y sustituidos por enfoques en los que se ponga de manifiesto que la adolescencia constituye una etapa esencial de la vida humana, y que comprende importantísimos cambios en las esferas biológica, psicológica y social-cultural de los individuos.

Durante los diez años que aproximadamente abarca la etapa de la adolescencia, se producirán cambios definitivos para la vida futura del sujeto. La promoción de la salud debe acompañar con acciones adecuadas esta fase porque, como enfatiza Rodríguez, en ésta se potencia la posibilidad de transformación en las personas, siendo capaces de modificar conductas más que nunca antes, así como la posibilidad de abandonar procesos perjudiciales para su salud integral.

Este autor destaca que los programas que la promoción de la salud construya para intervenir en este sector demográfico, deben estar dirigidos verdaderamente a las características de la población adolescente, y determinados por una aproximación adulto-céntrica. También subraya que es de vital importancia que los programas de intervención no se limiten por los obstáculos burocráticos, sino que su objetivo primordial sea dotar de herramientas útiles a los adolescentes para tomar en sus manos el control del autocuidado de su salud. Es decir, orientarlos para que se conviertan en sujetos con ejercicio pleno de su derecho a la salud, promovida desde sí mismos, basado en el conocimiento de los temas relevantes durante esta etapa de su vida.

Para finalizar este apartado, una alternativa en el campo de la promoción de la salud para atender las necesidades de la población adolescente (relativamente libre de los obstáculos burocráticos) es el fortalecimiento de la práctica de los prestadores del servicio social en instituciones educativas, como las de nivel medio. En un apartado posterior se retoman muchas de las propuestas presentadas aquí y se intenta traducirlas en acciones viables, potencialmente aplicables en los planteles educativos, ya que exigen un requerimiento mínimo de recursos monetarios para su cristalización. Sus principales requisitos son la cooperación y el apoyo por parte de las autoridades de los planteles (Rodríguez, 2005).

1.5 Educación para la salud: síntesis histórica.

La educación en esta materia busca crear conocimiento respecto a la realidad de la salud, la enfermedad y la responsabilidad que tiene cada individuo como persona sobre sí mismo para el bienestar individual y colectivo. La salud es una dimensión de la vida que obedece a determinantes sociales, económicos, etc. La salud-enfermedad no solamente es biológica, sino que está íntimamente relacionada con las condiciones y calidad de vida.

A fines del siglo XVIII las características del trabajo y el modo de vida fueron incluidas dentro de los aspectos a considerar como actividades cotidianas del hombre resultantes en su calidad de vida, lo que hoy en día se conoce como *determinantes sociales de la salud* (Valadez, Vargas, Fausto y Montes, 2015).

Esta disciplina educación para la salud da origen a la higiene, la medicina social, la salud pública y, desde un aspecto sociológico, a la enfermedad, misma que junto con la epidemiología, dio a conocer la gran relación entre las condiciones de vida, las determinantes conductuales y los factores de riesgo.

En el siglo XX, Winslow agregó a la concepción de salud pública, la *educación sanitaria*, ésta, a diferencia de la educación para la salud, era la metodología usada para sólo exhortar verbalmente a las personas a que mejoraran su conducta o comportamiento en el tema de la salud. Mientras que la *educación para la salud* (basada en el concepto de salud y no en el concepto de enfermedad) promueve la participación comunitaria creando métodos, reflexión-acción, análisis del problema, solidaridad y esperanza, como afirman Valadez, Vargas, Fausto y Montes (2015).

Dentro de los avances conceptuales que se pueden identificar en promoción de la Salud se encuentran:

1. El principal foco de atención es la salud y no la enfermedad.
2. Enfatiza la búsqueda de las causas primarias.
3. Utiliza un enfoque ecológico.
4. Se inscribe desde el derecho a la salud.
5. Promueve cambios sociales y culturales.
6. Procura la equidad social.

Durante la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria en Salud realizada en 1978 en Alma-Ata, se determinó que se requería de un orden económico, ya que los niveles de salud en esa época eran inaceptables desde un ámbito político, social y económico. En 1979 y 1980, durante las ediciones 32ª y 33ª de la Asamblea Mundial de la Salud realizadas en Ginebra, se decretó a la educación para la salud como una participación comunitaria, por lo que, en 1981, durante el Simposio Interamericano de educación para la salud en Puerto Rico, se admitió que sin la educación adecuada no se puede impartir la atención primaria.

En 1982, en el séptimo programa general de trabajo elaborado durante la 35ª Asamblea Mundial de la Salud, se estableció a las actividades educativas como el puente hacia la participación ciudadana.

Entonces, a partir de la Conferencia en Promoción de la Salud, en 1986, se estableció que para llevar a cabo una adecuada educación para la salud es necesaria la participación de la población en sus diversos sectores, de todos los contextos y en todos los niveles sociales, como lo señalan Valadez, Vargas, Fausto y Montes (2015).

Desde la Promoción de la Salud, a la salud se le visualiza como un medio para que cada individuo logre una individualización tanto social como económica confortable, por lo que en la Carta de Ottawa se determina que la salud conlleva desde la paz, los recursos económicos, los alimentos, la vivienda, un ecosistema estable, y hasta los recursos sostenibles.

1.5.1 Educación para la salud y promoción de la salud

En 1996, Kickbusch dio a conocer que la promoción de la salud nace de la educación para la salud, resaltando, en primer lugar, a los educadores sanitarios, quienes más que enfocarse en la prevención de la enfermedad, se encargan de orientaciones para incrementar la salud. En ese sentido, el autor resalta el peso de ciertas instituciones pues influyen mucho en la salud de los individuos porque regulan medios legales, políticos, condiciones medioambientales, normativas, condiciones económicas, atención primaria y recursos humanos (Valadez, Vargas, Fausto y Montes, 2015).

Para aclarar la diferencia entre estas dos áreas que van de la mano, es importante mencionar que la *educación para la salud* se basa en la orientación y capacitación en lo positivo, en lo integral, en lo dinámico, basándose en las condiciones culturales; con el objetivo de alcanzar el bienestar tanto individual como colectivo para así mejorar y mantener la calidad de vida. En cambio, la *promoción de la salud* se encarga de programas educativos basados en estrategias planteadas en la Carta de Ottawa.

Las figuras educativas de la salud, respecto a las intervenciones en promoción de la salud, son dos (Valadez, Vargas, Fausto y Montes, 2015):

1. Enfoque desde el desarrollo personal, basada en promover la salud, abarcando desde los valores, hasta las habilidades de cada persona.
2. Enfoque desde el desarrollo social, orientado a grupos, organizaciones y comunidades para crear conciencia sobre determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, logrando la acción social y la participación comunitaria.

La educación para la salud sirve en la intervención para capacitar y lograr cambios en el entorno. La promoción de la salud conlleva la fortaleza de cada individuo ante la enfermedad, acciones generales sobre el ambiente y lo social. En la década de los setenta, la enfermedad se asociaba a las formas de vida, comportamientos, actividades individuales y condiciones de vida. En la década de los ochenta y noventa, desde una perspectiva emancipadora/sociopolítica, se dirige hacia los cambios colectivos e individuales desde la cultura y la historia de la sociedad. La promoción de la salud abarca inclusive el desarrollo de las capacidades humanas, es una herramienta que no empodera, pero sí ayuda a fortalecer a las personas por medio de la concientización, con estrategias y actividades prácticas; por lo que busca generar una cultura de la salud y el empoderamiento de la población, fortaleciendo a cada persona desde lo individual hasta lo social (Valadez, Vargas, Fausto y Montes, 2015).

1.5.2 Escuelas promotoras de la salud

En 1990 se originó una iniciativa llamada *escuelas promotoras de la salud* con la finalidad de fortalecer el desarrollo humano sostenible de niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde el contexto del ámbito escolar, brindar conocimiento respecto a habilidades y destrezas para el cuidado propio de la salud, fortaleciendo los factores protectores y así disminuir los riesgos en los entornos escolares.

Esta iniciativa fue apoyada por la misma OPS y aplicó las siguientes técnicas:

- Promoción y fortalecimiento de los programas integrales de salud escolar.
- Colaboración técnica con los países miembros para: consolidar, analizar, actualizar, fortalecer, preparar y evaluar las acciones que se llevan a cabo para el fomento de la promoción de la salud.
- Realización de actividades de extensión educativa.
- Movilización y participación de la sociedad.
- Diseño y ejecución de programas.
- Apoyo a la formación de redes nacionales.
- Fortalecimiento y mantenimiento de las redes latinoamericana y caribeña de escuelas promotoras de la salud.
- Difusión del enfoque de «habilidades para la vida».
- Desarrollo y difusión de instrumentos de diagnóstico y análisis rápido.
- Creación de alianzas estratégicas (Ippolito-Shepherd y Cerqueira, 2003).

La OPS sostiene que existe un gran descenso de mortalidad infantil debido al desarrollo psicosocial y al mejoramiento de la calidad de vida, volviéndolos un grupo de importancia ante la sociedad (Ippolito-Shepherd y Cerqueira, 2003).

La investigación hecha por la OPS en México en 2003, sobre aspectos demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos y educativos a edad escolar, dejó al descubierto la existencia de los siguientes problemas:

- Problemas sensoriales, fundamentalmente disminución de la agudeza visual.
- Malnutrición, que incluye a la vez déficit nutricionales (desnutrición) obesidad y sobrepeso con un porcentaje de 18.38%, de los cuales el 55% no tienen cobertura médica.
- Enfermedades parasitarias e infecciosas.
- Problemas respiratorios.
- Accidentes y lesiones.
- Deficiente salud bucal.
- Exposición al consumo de sustancias adictivas.

Debido a esto, es indispensable la aplicación de tareas de promoción de la salud en el ámbito escolar para ayudar a fortalecer el desarrollo psicosocial, así como difundir conocimientos sanitarios, hábitos higiénicos y modos de vida saludables. El entorno escolar es el mejor lugar para la implementación de los programas de promoción de la salud porque ahí se desarrolla la enseñanza, el aprendizaje, la convivencia y los valores fundamentales.

De acuerdo con Ippolito-Shepherd y Cerqueira (2003) esta iniciativa comprende tres variables primordiales:

1. La educación para la salud con un enfoque integral, incluida la enseñanza de “habilidades para la vida”, con el objeto de identificar, adoptar, desarrollar y mantener las habilidades y destrezas necesarias para la mejora de la calidad de vida, enfocándose en: los valores personales, familiares y de la comunidad, teniendo en cuenta las necesidades y características individuales, sociales y culturales del estudiante.
2. La creación y mantenimiento de ambientes saludables, con el objetivo de mantener limpias y seguras las instalaciones y sus alrededores, asegurando la funcionalidad adecuada, bajo un saneamiento básico, agua, espacios adecuados y ambientes saludables.
3. La provisión de servicios de salud, una alimentación sana y el fomento de la vida activa, con el objetivo de identificar y prevenir a tiempo problemas de salud, así como los actores de riesgo y hábitos nocivos.

Para eso, actualmente existen cuatro redes latinoamericanas y una caribeña de escuelas promotoras de la salud, las cuales tienen los siguientes propósitos:

- ❖ Enseñar el concepto de escuelas promotoras de la salud en todo el continente americano.
- ❖ Crear foros en los que las escuelas puedan compartir sus experiencias y asegurar el fortalecimiento de los métodos que ya están en curso.
- ❖ Desplegar programas de capacitación para el personal de educación y de salud.
- ❖ Preparar materiales comprensibles con un enfoque novedoso, mediante el uso de técnicas participativas.
- ❖ Originar el uso de medios de comunicación electrónicos entre los participantes.

- ❖ Mejorar la capacidad institucional para plantear programas de salud escolar hacia una orientación integral y estimular una relación de género igualitario (Ippolito-Shepherd y Cerqueira, 2003).

Las redes latinoamericanas de escuelas promotoras de la salud están ubicadas en:

1. Costa Rica, conformada por 11 países en noviembre de 1996.
2. Ciudad de México, conformada en abril de 1998.
3. Quito, Ecuador, conformada en septiembre de 2002.
4. San Juan, Puerto Rico, conformada en julio de 2004.

La red caribeña de escuelas promotoras de la salud se ubica en Bridgetown, Barbados, conformada por 14 países en noviembre de 2001.

La evolución desde el modelo tradicional de la salud escolar a la estrategia de escuelas promotoras de salud implica emitir variables curativas, preventivas y promocionales que son necesarias para el desarrollo integral y saludable. Por lo que es primordial que las actividades de promoción de salud no se consideren como un ámbito de competencia contra la planificación escolar, ya que deben de estar integrados ambos sistemas y así poder aportar al mejoramiento de la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, ayudando a mejorar variables educativas directas e indirectas, tales como: la asistencia a clase, la participación de las familias, el rendimiento y la motivación de los niños y niñas o el compromiso del equipo docente (Ippolito-Shepherd y Cerqueira, 2003).

La construcción de una escuela promotora de la salud exige realizar seis pasos:

1. Movilizar, sensibilizar, educar.
2. Conformar un equipo gestor-coordinador.
3. Elaborar un diagnóstico escolar de salud.
4. Elaborar un plan operativo.
5. Desarrollar redes.
6. Monitorear y evaluar.

De acuerdo con la mencionada red latinoamericana, se establecieron requisitos para poder acreditar a una escuela como promotora de la salud. Estos son mínimos y flexibles, referidos al proceso de planificación, a las actividades de promoción de la salud y a la participación.

Referente al proceso de planificación, la escuela requiere por lo menos tres de los siguientes elementos:

1. Documento de compromiso con el desarrollo de la iniciativa.
2. Grupo de trabajo de gestión y coordinación hacia dentro y fuera de la escuela, en el que estén representados todos los sectores de la comunidad educativa.
3. Evaluación de las necesidades o documento con plan de acción para al menos un año.
4. Inclusión del programa de salud escolar en el plan de acción de la comunidad, el proyecto educativo institucional o el plan anual de clase.

Referente a las actividades de promoción de salud, la escuela debe reunir por lo menos tres de los siguientes elementos:

1. Promoción de la sana alimentación.
2. Promoción de la actividad física.
3. Estímulo a factores psicosociales protectores de la salud.
4. Prevención del uso de tabaco, alcohol y drogas a través del compromiso por espacios libres de humo, desarrollo de actividades recreativas, etc.
5. Promoción de la salud bucal.
6. Promoción de un ambiente escolar sano.

Referente a la participación, la escuela debe lograr la participación de al menos tres de los siguientes grupos involucrados:

1. Personal administrativo.
2. Maestros.
3. Alumnos/as.
4. Padres y madres de familia.

5. Representantes de la comunidad.
6. Instituciones vecinas.
7. Instituciones vinculadas con el Proyecto de Municipio Saludable.

A manera de cierre de este capítulo, puede afirmarse que, a lo largo de varias décadas, el campo de la promoción de la salud ha ido fortaleciendo sus objetos de estudio, sus objetivos y propósitos, desarrollando sus conceptos clave, así como sus estrategias de intervención. De igual manera, se ha ido interconectando con otros campos del conocimiento, de modo que puede colaborar con ellos, con la finalidad de incrementar la efectividad de sus intervenciones en diversos segmentos poblacionales.

A continuación, se presentará la metodología utilizada en este trabajo recepcional.

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA

Este capítulo está integrado por tres secciones: técnica de investigación, descripción del caso y diagnóstico de necesidades. Se ha preferido presentar las posibles alternativas de solución en el siguiente capítulo, por ser extensas y constituir la propuesta central del presente trabajo.

Para la realización de esta modalidad de trabajo recepcional denominada *práctica reflexiva*, se decidió utilizar el estudio de caso como técnica de investigación. Éste en particular está constituido por la práctica realizada durante el servicio social de febrero a noviembre de 2017, en la Escuela Secundaria Técnica No. 16 oficial, “Tomás Alva Edison”, ubicada en calle Salaverry 1132, Residencial Zacatenco, Alcaldía Gustavo A. Madero (C. P. 07360), en la Ciudad de México. A continuación, se explica brevemente en qué consiste un estudio de caso.

2.1 Técnica de investigación: estudio de caso

Como procedimiento de indagación en el estudio de las ciencias humanas, sociales, médica y psicológica, suele utilizarse esta técnica de investigación cualitativa, debido a que se basa en el estudio total de un fenómeno y no en el análisis estadístico de los datos ya existentes (UPM, 2008). Básicamente, esta técnica está diseñada para **diagnosticar y decidir sobre problemáticas** referentes a las actividades humanas. Consta de diversas tareas, tales como descripción de un problema, determinar un método de análisis, adquirir agilidad en determinar alternativas o cursos de acción y tomar decisiones.

Parte de tres modelos para diferenciar los objetivos metodológicos, según la Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo, DIDE (2010), los cuales son:

1. Modelo centrado en el análisis de casos trabajados y concluidos por equipos de expertos, donde se busca el conocimiento y comprensión bajo la formación, análisis y valoración de cada paso influyente para llevar a cabo soluciones de casos precisos.
2. Modelo centrado en instruir principios y criterios reglamentarios dirigidos a asuntos específicos, con el objetivo de desarrollar una ideología, encontrando la respuesta correcta para la problemática.
3. Modelo centrado en la solución de circunstancias, basado en un marco teórico, así como en la destreza de prácticas resolviendo problemas. Este modelo debido a que no puede ser concluyente satisfactoriamente y puede ser accesible a numerosos procedimientos, suele estar subdividido en tres tipos de casos que son:

a) *Casos centrados en el estudio de descripciones*, donde se busca analizar, identificar y describir, logrando debatir y reflexionar la problemática, sin llegar al planteamiento de soluciones².

b) *Casos de resolución de problemas*, donde se tomarán decisiones para darle solución a la problemática³.

c) *Casos centrados en la simulación*, en los cuales más que conocer de lleno alguna problemática, se busca que el investigador se involucre y participe durante todo el proceso del caso, teniendo en cuenta tres importantes pasos: estudio de la situación, selección del problema y reflexión sobre el proceso.

Para el estudio de un caso y la aplicación de estrategias, pueden realizarse entrevistas a profesionales experimentados, estudios de documentos conservados en archivos de la profesión y/o escritos que refieren acontecimientos personales o profesionales (DIDE, 2010).

² En 1970, Mucchielli, re-clasificó en dos tipos el estudio descriptivo: descubrir los hechos claves y descubrir las relaciones significativas entre los hechos; que a su vez se centran en cuatro fases: fase preliminar, fase de expresión de opiniones, impresiones y juicios, fase de contraste y fase de reflexión teórica (DIDE, 2010).

³ Este tipo de casos cuenta con dos sub-casos: casos centrados en el análisis crítico de toma de decisiones, y casos centrados en generar propuestas de toma de decisiones. Para este tipo de casos se requiere: estudiar el tema, analizar el asunto, identificar todo lo referente y necesario para el argumento, detectar los puntos fuertes y débiles, estudiar cada una las problemáticas, implementar decisiones, estrategias y recursos necesarios, determinar el procedimiento y reflexionar sobre los temas teóricos (DIDE, 2010).

Para el caso específico que ocupa al presente trabajo recepcional, se eligió el tercer modelo, el cual está enfocado en la resolución de problemáticas y, a su vez, se basa en un marco teórico. Dentro de este modelo, se determinó seleccionar la opción *casos de resolución de problemas*, centrándose en el tipo que gira en torno a la generación de propuestas de solución.

Además, de acuerdo con lo propuesto por (DIDE, 2010) el tipo de caso⁴ que más se ajusta al abordaje de este trabajo es el *caso incidente*, basado en conflictos de relaciones humanas, donde se busca la descripción total de la situación o la problemática, el cual debe constar de un argumento, un pasado, una posición continua y que el participante se involucre en el caso, de tal manera que lo vea cercano y lo haga suyo para encontrarle solución.

De acuerdo con la Universidad Politécnica de Madrid (UPM, 2008) cabe agregar que el estudio de caso tiene como objetivo educativo la adopción de habilidades cognitivas: de aprendizaje respecto a conceptos; conocer más sobre la realidad de problemas sociales; la habilidad para comprender problemas y saber plantear soluciones; aprender a expresarse; desarrollar el conocimiento de investigación; agilizar la comunicación; aprender a integrarse y tomar decisiones, etc. Por dichas razones es que se juzgó adecuada esta técnica para abordar el problema de estudio del presente trabajo.

Así, se llevó a cabo este **estudio de caso temático referente al incremento en la efectividad de las acciones de promoción de la salud** en la escuela secundaria antes mencionada. El principal punto de análisis fue la falta de acciones y estrategias de promoción de la salud en la adolescencia dentro de este centro educativo, siendo un tema complejo, importante, controversial y de profundo interés, debido a que en esta edad es vital la implementación de acciones para tener en el futuro una calidad de vida digna.

⁴ Los otros tipos de caso son: *Casos de valores* (basado en las normas y valores por medio de juicios); *Caso de solución razonada* (basado en la búsqueda de soluciones razonables, en este tipo de casos no suele haber toda la información necesaria requerida para la solución del problema); *Caso de búsqueda real* (basado ya en una discusión ideológica de una problemática universal); *Caso temático* (basado no en el problema sino en el tema de fondo en el que gira esa problemática, este tipo de caso suele ser el más libre y abierto para llevar a cabo) (DIDE, 2010).

2.2 Descripción del contexto del centro educativo

A continuación, se muestran imágenes de la mencionada escuela secundaria y sus alrededores así como su localización geográfica.

Imagen 1. Ubicación geográfica de la Escuela Secundaria Técnica No.16 “Tomás Alva Edison”.

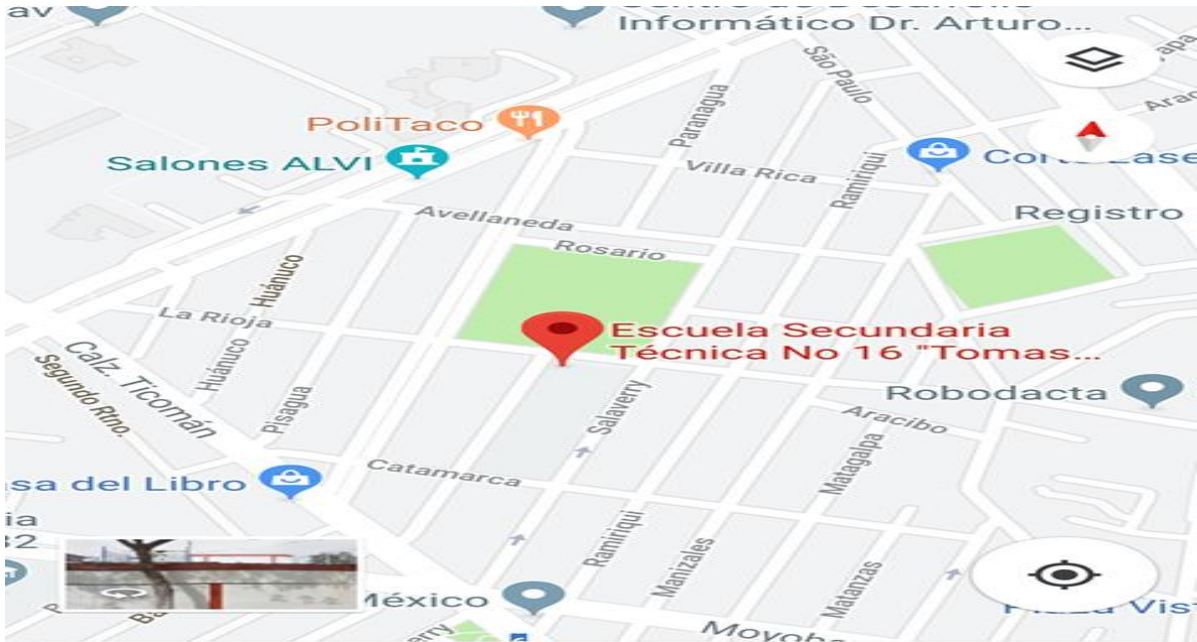


Imagen 2. Calle Salaverry entrada principal de la escuela.



Imagen 3. Fachada de la Escuela Secundaria Técnica No.16 “Tomás Alva Edison”.



Imagen 4. Parte frontal exterior de la escuela.



Las autoridades de este centro educativo afirman que el plantel tiene la **misión** de ofrecer una educación de calidad basada en el desarrollo de competencias y valores que contribuyan a la formación de alumnos capaces de enfrentar los retos de un mundo globalizado.

Su **visión** es ser una institución que brinde una formación incluyente y de eficacia, bajo el proceso de aptitudes y valores, de carácter analítico, crítico y reflexivo, ejerciendo sus derechos civiles y democráticos, así como el cuidado de su salud, de su medio ambiente y su patrimonio cultural; resolver requerimientos de un mundo globalizado, siempre en busca de la modernización, en colaboración, basada en el trabajo, el respeto y la equidad.

Esta escuela inició su operación en 1964 bajo el nombre de Escuela Tecnológica Industrial No 53.

En 1979, todas las escuelas tecnológicas, industriales, comerciales, agropecuarias y de pesca, se convirtieron en escuelas secundarias técnicas, otorgándoles el número correspondiente de acuerdo con el orden cronológico de creación.

Desde ese momento el plantel adquirió el nombre actual: Escuela Secundaria Técnica #16 “Tomas Alva Edison”.

El director fundador de este plantel fue el C. Ing. Víctor Loredó Ortega, y actualmente el plantel es dirigido por la Lic. Guadalupe de la Paz Sánchez Gutiérrez (GOBMX, 2019).

El centro educativo antes citado, cuenta con turno matutino y vespertino, el servicio social se realizó en el turno vespertino.

El plantel cuenta actualmente con: 17 aulas, patio cívico, patio deportivo con malla solar, servicio médico, servicio odontológico, orientación, trabajo social, biblioteca, sala audiovisual, dos laboratorios de ciencias, aula digital y/o laboratorio para impulsar las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), las telecomunicaciones y todo el sistema del software libre, dos laboratorios de tecnología con énfasis en electrónica, comunicación y sistemas de control, confección del vestido e industria textil, máquinas,

herramientas y sistemas de control, así como de informática, ocho oficinas, sala de maestros, almacén y sanitarios para alumnos, alumnas y personal.

Esta información es propia, respecto a lo que se observó en el plantel cuando se realizó el servicio social.

Imagen 5. Patio principal.



Imagen 6. Ceremonia Cívica para el inicio del ciclo escolar.



Las asignaturas académicas del mapa curricular que se imparten semanalmente en este plantel están divididas de la siguiente manera:

Tabla 2. Distribución de horas-clase semanales por asignaturas académicas.

| 1er. Grado | Horas | 2º Grado | Horas | 3er. Grado | Horas |
|-------------------------------------|-------|------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------|
| Español I | 5 | Español II | 5 | Español III | 5 |
| Matemáticas I | 5 | Matemáticas II | 5 | Matemáticas III | 5 |
| Ciencias I (énfasis en la biología) | 6 | Ciencias II (énfasis en la física) | 6 | Ciencias III (énfasis en la química) | 6 |
| Geografía de México y del mundo | 5 | Historia I | 4 | Historia II | 4 |
| Asignatura Estatal | 3 | Formación Cívica y Ética I | 4 | Formación Cívica y Ética II | 4 |
| Lengua extranjera I | 3 | Lengua extranjera II | 3 | Lengua extranjera III | 3 |
| Educación artística I | 2 | Educación artística II | 2 | Educación artística III | 2 |
| Educación Física I | 2 | Educación Física II | 2 | Educación Física III | 2 |
| Tecnología I | 8 | Tecnología II | 8 | Tecnología III | 8 |
| Orientación y tutoría | 1 | Orientación y tutoría | 1 | Orientación y tutoría | 1 |

(EST16, 2019).

Tabla 3. Población escolar durante el ciclo 2017 – 2018.

| Grado | Turno matutino (grupos) | Población inicial (alumnos) | Población final (alumnos) | Turno vespertino (grupos) | Población inicial (alumnos) | Población final (alumnos) |
|-------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1º | 6 | 315 | 307 | 6 | 250 | 246 |
| 2º | 6 | 298 | 293 | 6 | 269 | 257 |
| 3º | 6 | 277 | 275 | 5 | 259 | 248 |
| Total | 18 | 890 | 975 | 17 | 779 | 751 |

(EST16, 2019).

Algunos de los retos que se plantea esta escuela son:

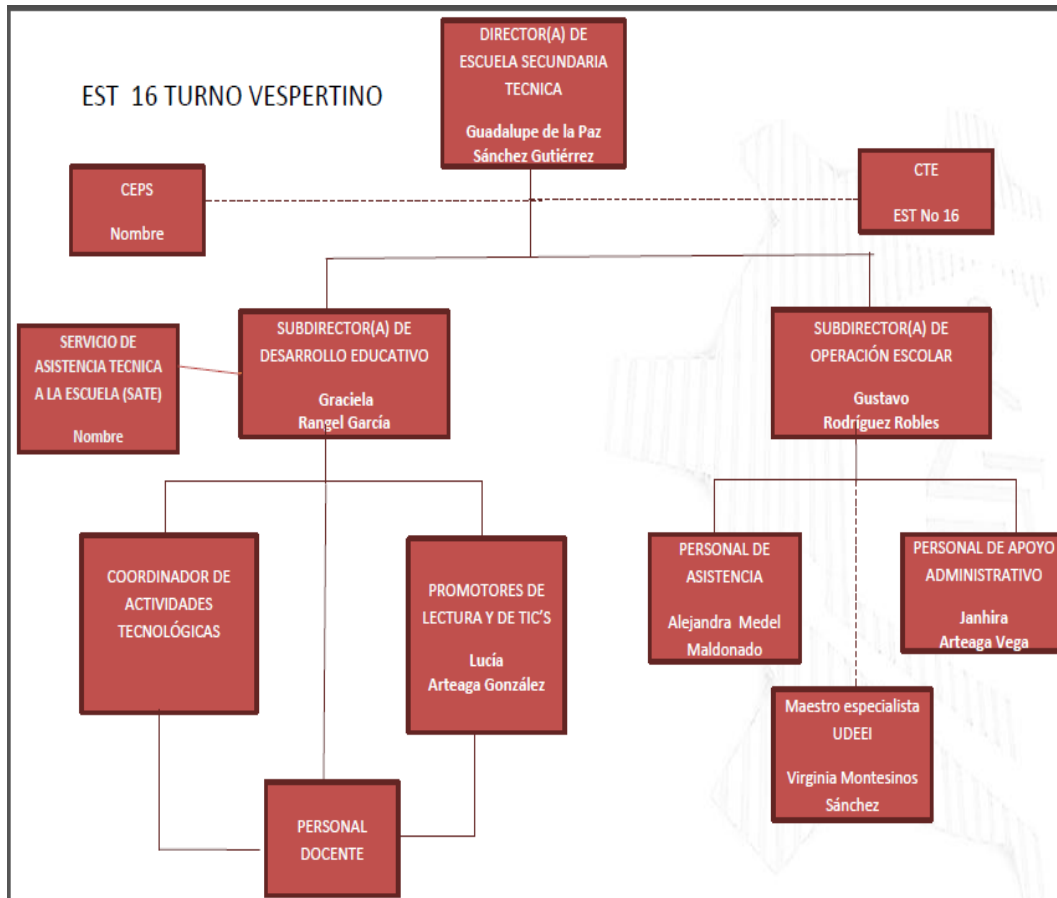
- ❖ Coordinar acciones interdisciplinarias para la gestión y eficacia de los niveles de desempeño de los alumnos.
- ❖ Fortalecer y acompañar las estrategias técnico-pedagógicas que contribuyan en la retención de alumnos con riesgo de no acreditación y/o deserción.
- ❖ Concientizar a padres de familia involucrándolos en la importancia de su participación para disminuir los índices de no acreditación y deserción.
- ❖ Acompañar y supervisar el desarrollo de actividades culturales de los alumnos para desarrollar sus potencialidades y habilidades.
- ❖ Fortalecer y acompañar acciones de actualizaciones dirigidas al personal docente, mismas que proporcionen elementos de actualización en función de las características y necesidades de los alumnos (EST16, 2019).

Para superar esos retos, actualmente el personal de la escuela realiza los siguientes esfuerzos y proyectos complementarios:

- *Escuela para padres*, donde se llevan a cabo talleres para apoyar en la educación de sus hijos. La trabajadora social Hilda Elías Madrigal, encargada de esta tarea en el turno vespertino, se basa en el programa de la Dirección General de Educación Secundaria Técnica (DGEST); también se encarga del programa de becas de apoyo a los estudiantes denominado Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven), el cual promueve el derecho a estudiar y a la no discriminación en el ámbito escolar.
- *Taller de Prevención de Adicciones* a cargo de la Dra. Evangelina Macotela Valdez. El taller se realiza por separado para cada grado escolar tanto con los alumnos como con los padres, generalmente se realizan a fin de cada bimestre, tres sesiones por grado.

- Protección Civil y Emergencia Escolar, el responsable es el Médico Dental Víctor Manuel Aguilar Jiménez, quien lleva a cabo ejercicios y simulacros mensuales para concientizar a los alumnos sobre los sismos y se encarga también de realizar las señalizaciones pertinentes en el plantel en este tema; así como tener el equipo de seguridad en orden y buen estado (extintores, botiquines de emergencia, etc.) (EST16, 2019).
- Por otra parte, como bibliotecaria, Griselda Meza Ramírez apoya en el fomento a la lectura, realiza actividades con los alumnos que llegan tarde a la primera clase del día para fomentar la lectura, el diálogo y la participación de grupo.

Organigrama de la Escuela Secundaria Técnica “Tomás Alva Edison”



(EST16, 2019)

2.3 Reporte de tareas realizadas y logros alcanzados durante el servicio social

A continuación, se describen las tareas realizadas por bimestre durante el servicio social con la finalidad de dar a conocer las actividades realizadas en la institución ya mencionada anteriormente, con un periodo de seis meses. En estos tres reportes se detalla actividades, dejando en claro los resultados y las conclusiones

Primer reporte bimestral

Las actividades realizadas durante el primer bimestre se desarrollan detalladamente a continuación.

1. Anotación de reportes por diferentes situaciones enviadas por los profesores de cada asignatura, estos se registran en el expediente de cada alumno.
2. Apoyo en la elaboración del documento *Va segur@* con el registro de alumnos, otorgado por el Gobierno de la Ciudad de México a los alumnos que requieren de asistencia médica por accidentes dentro del plantel y en el trayecto entre su casa a la escuela (llenado de formato).
3. Vaciado de las inasistencias a la hoja individualizada de los alumnos por grupo y grado a la carpeta correspondiente.
4. Apoyo en la canalización de los alumnos por situaciones varias a las instituciones pertinentes; por ejemplo, respecto a temáticas de: drogadicción, alcoholismo.
5. Llamadas telefónicas por diferentes motivos al domicilio de los alumnos (enfermedad, inasistencia, citatorios pendientes, conducta inadecuada, urgencias diversas).
6. Revisión del concentrado de calificaciones bimestrales para llevar a cabo el cuadro de alumnos sobresalientes dándolo a conocer a la población escolar, y entrega de reconocimientos a los padres de familia en las reuniones de entrega de boleta.

7. Revisión a las niñas de diferentes grupos por pediculosis⁵, canalizándolas a la asociación “Cabecitas limpias”, teniendo como comprobante su carnet adquirido.
8. Realización del justificante especial por incapacidad prolongada para el caso de los profesores que así lo ameritaron.
9. Registro de la inasistencia mensual de los estudiantes en el concentrado bajo la supervisión de la dirección escolar.
10. Elaboración del periódico mural con información respecto a diferentes temas como sexualidad, adicciones, embarazo, *bullying*⁶, *cutting*⁷.
11. Llenado de credenciales escolares con los datos personales de cada alumno, por grado y por grupo, enumerándolas según la lista del registro.
12. Apoyo en la elaboración de justificantes a los alumnos que en su momento lo requirieron por enfermedad o por problemas familiares.
13. Supervisión de los grupos en ausencia de los profesores, tratando temas como: madres jóvenes y jóvenes embarazadas (Promajoven).
14. Apoyo al departamento de trabajo social en la elaboración de citatorios por situaciones diversas a los alumnos por instrucciones de los profesores, llevando a cabo el registro en la bitácora.
15. Expedición de pases de salida a los alumnos en compañía del padre o tutor por diferentes situaciones.

⁵ Es una ectoparasitosis (parasitosis externa contagiosa producida por la infestación por piojos (orden Phthiraptera). La condición puede ocurrir en casi cualquier especie de animales de sangre caliente (mamíferos y aves), en particular el término suele hacer referencia a la infestación por *Pediculus humanus capitis*, que se localiza fundamentalmente en el cuero cabelludo humano (Viovy, 1999).

⁶ También conocido como acoso u hostigamiento escolar, es el maltrato o la conducta agresiva de un determinado individuo hacia otro, que constantemente se repite con el fin de producir daño premeditadamente a este (Trautmann, 2008).

⁷ Conducta que presentan algunos los jóvenes de edades entre 11 y 25 años que consiste en hacerse daño deliberadamente y a escondidas para superar la ansiedad. Los jóvenes pueden cortarse, quemarse, arañarse o morderse sin que nadie lo sepa, pues estas autolesiones se esconden con muñequeras o ropa larga (Ulloa, Contreras, Paniagua y Figueroa, 2013).

16. Apoyo al departamento de trabajo social con la atención a padres y/o tutores de los alumnos por motivo diferentes.

Imagen 6. Actividades recreativas en el aula.



Segundo reporte bimestral

Las actividades realizadas durante el segundo bimestre se desarrollan detalladamente a continuación.

1. Reportes por diferentes situaciones enviadas por los profesores de cada materia, estos se registraron en el expediente de cada alumno.
2. Apoyo en la elaboración del documento *Va segur@* con el registro de los alumnos, otorgado por el Gobierno de la Ciudad de México a los alumnos que requieren de asistencia médica por accidentes dentro del plantel y en el trayecto entre su casa a la escuela (llenado de formato).

3. Vaciado de inasistencias a la hoja individualizada de los alumnos por grupo y grado a la carpeta correspondiente.
4. Apoyo en la canalización de los alumnos por situaciones varias a las instituciones pertinentes; por ejemplo, respecto a temáticas de: drogadicción, alcoholismo.
5. Llamadas telefónicas por diferentes motivos al domicilio de los alumnos (enfermedad, inasistencia, citatorios pendientes, conducta inadecuada, urgencias).
6. Revisión del concentrado de calificaciones bimestrales para llevar a cabo el cuadro de alumnos sobresalientes dándolo a conocer a la población escolar y entrega de reconocimientos a los padres de familia en las reuniones de entrega de boleta.
7. Revisión a las niñas de diferentes grupos por pediculosis, canalizándolas a la asociación “Cabecitas limpias”, teniendo como comprobante su carnet adquirido.
8. Elaboración del justificante especial por incapacidad prolongada para el caso de los profesores que así lo ameritaban.
9. Registro de la inasistencia mensual de los estudiantes en el concentrado bajo la supervisión de la dirección escolar.
10. Exposiciones frente a grupo, con información respecto a diferentes temas como: sexualidad, adicciones, embarazo, *bullying*, *cutting* e igualdad de género.
11. Llenado de credenciales escolares con los datos personales de cada alumno por grado y por grupo, enumerándolas según la lista de registro.
12. Apoyo en la elaboración de justificantes a los alumnos que en su momento lo requirieron por enfermedad o por problemas familiares.
13. Supervisión a los grupos en ausencia de los profesores, tratando temas como: madres jóvenes y jóvenes embarazadas (Promajoven).

14. Apoyo al departamento de trabajo social en la elaboración de citatorios por situaciones diversas a los alumnos por instrucciones de los profesores, llevando a cabo el registro en la bitácora.

15. Expedición de pases de salida a los alumnos en compañía del padre o tutor por diferentes situaciones.

16. Apoyo al departamento de trabajo social con la atención a padres y/o tutores de los alumnos por motivo diferentes.

Imagen 7. Grupo durante clase.



Tercer reporte bimestral

Las actividades realizadas durante el tercer bimestre se explican a continuación:

1.- Supervisión de grupos en ausencia de profesores, tratando temas referentes como: autoestima, valores, respeto, *bullying* y la convivencia.

2. Apoyo en la elaboración del documento Va segur@ con el registro de alumnos, otorgado por el Gobierno de la Ciudad de México a los alumnos que requieren de asistencia médica por accidentes dentro y en el trayecto dentro su casa y la escuela (llenado del formato).
3. Apoyo en las reuniones con padres de los alumnos de nuevo ingreso.
4. Apoyo en la canalización de alumnos por situaciones varias a las instituciones pertinentes según el caso.
5. Llamadas telefónicas por diferentes motivos al domicilio de los alumnos (enfermedad, inasistencia, citatorios pendientes, conducta inadecuada, urgencias varias).
6. Revisión del concentrado de calificaciones bimestrales para llevar a cabo el cuadro de alumnos sobresalientes dándolo a conocer a la población escolar y entrega de reconocimientos a los padres de familia en las reuniones de entrega de boleta.
7. Revisión a las niñas de diferentes grupos por pediculosis, canalizándolas a la asociación “Cabecitas limpias”, teniendo como comprobante su carnet adquirido.
8. Elaboración de justificantes especiales por incapacidad prolongada para el caso de los profesores que lo requerían.
9. Registro de la inasistencia mensual de los estudiantes en el concentrado bajo la supervisión de la dirección escolar.
10. Elaboración de periódico mural con información respecto a diferentes temas como: sexualidad, adicciones, embarazo, *bullying*, *cutting*, etc.
11. Se complementó los expedientes con datos personales de cada uno de los estudiantes de primer ingreso por grado y por grupo, enumerándolas según la lista del registro.
12. Apoyo en la elaboración de justificantes a los alumnos que en su momento lo requirieron por enfermedad o por problemas familiares.
13. Registro de reportes por diferentes situaciones en los expedientes de cada estudiante, enviadas por los profesores de cada materia.

14. Apoyo al departamento de trabajo social en la elaboración de citatorios a los estudiantes bajo indicaciones de los profesores, llevando a cabo el registro en la bitácora.

15. Elaboración de pases de salida a los alumnos en compañía del padre o tutor por diferentes situaciones.

16. Apoyo al departamento de trabajo social con la atención a padres y/o tutores de los alumnos por motivos diferentes.

17.- Vaciado de inasistencias de los estudiantes por grupo y grado a la carpeta correspondiente.

Al respecto de estas actividades realizadas durante el servicio social, es menester llamar la atención sobre dos cuestiones. Primero, a lo largo del periodo, la mayoría de las actividades asignadas, ya mencionadas en los reportes anteriores, fueron exactamente las mismas, repetitivas; correspondieron más a tareas administrativas, con lo cual se desaprovecharon los conocimientos y habilidades propios del perfil de egreso de la Licenciatura en Promoción de la Salud. Segundo, puede señalarse que estas actividades no aportaron conocimientos o experiencias enriquecedoras para la formación profesional de la prestadora del servicio social ni permitieron poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas durante sus estudios. Esto último quizá se debió a dos circunstancias:

1. Que las autoridades de la escuela secundaria desconocían el perfil de egreso de la Licenciatura de Promoción de la Salud, y por ello, no tenían claro los aportes que la egresada podía hacer en beneficio de la comunidad estudiantil.
2. en su defecto, que, aun conociendo el perfil de la egresada, no haya existido interés por parte de las autoridades escolares para permitir que el trabajo de ésta pudiese desplegarse a cabalidad para traducirse en beneficios para la comunidad estudiantil.

Sin embargo, apoyándose en datos sobre la población adolescente mexicana, es posible identificar necesidades que podrían haber sido atendidas si este servicio social hubiese aprovechado los conocimientos y habilidades de la egresada de promoción de la salud que prestó su servicio social en su centro educativo.

2.4 Diagnóstico de necesidades para incrementar la eficacia de las acciones de promoción de la salud

La promoción de la salud se guía por la atención primaria, la cual figura en el primer nivel para la asistencia de los servicios sanitarios; esto, a través de la formación de estilos de vida y hábitos saludables en la población y la prevención de enfermedades. Desde hace más de 25 años la Secretaría de Salud inició una investigación que permite conocer las condiciones de salud de la población y sus tendencias, así como la utilización y percepción sobre los servicios de salud: la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino* (ENSANUT MC), 2016.

A continuación, se presentan datos precisos sobre las condiciones de salud en los adolescentes a nivel nacional, y con ello se pretende fundamentar la detección de necesidades comunes en este grupo etario para justificar cada temática contenida en las propuestas de intervención descritas en el siguiente capítulo.

2.4.1 Nutrición y actividad física

Respecto al sobrepeso y obesidad, la ENSANUT (2016) muestra que los adolescentes de ambos sexos de entre 12 y 19 años de edad, tienden a una prevalencia de sobrepeso y obesidad.

En 2016, el porcentaje en varones con sobrepeso fue del 22.4% y con obesidad 13.9%. Acorde a esto, el sobrepeso en jóvenes de sexo femenino fue de 2.7%, con base en la obesidad sobresalieron con 0.7%, este aumentó en comparación con 2012.

Categorizando, tanto en el sobrepeso y la obesidad, los varones pasaron de 33.5% a 34.1% entre 2012 y 2016. En las mujeres aumentó de 35.8% a un 39.2%. A continuación, se muestra una tabla que contiene estos datos (ENSANUT MC, 2016).

Tabla 4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.

Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población adolescente de 12 a 19 años de edad de la ENSANUT 2012 y ENSANUT MC 2016, por sexo.



(ENSANUT MC, 2016).

De acuerdo con la ENSANUT MC (2016), respecto a la actividad física, en 2012 el 17.2% los adolescentes encuestados realizaban alguna actividad moderada aproximadamente durante 60 minutos al día. Estadísticamente, son más hombres los que realizan alguna actividad deportiva (21.8% de los encuestados) que mujeres (12.7% de las encuestadas). Y para el año 2016 el porcentaje de varones que realizaba alguna actividad deportiva se incrementó hasta alcanzar el 69.9% en comparación con las mujeres con que alcanzó 51.2%, englobando ambos sexos, el incremento pasó de 56.7% en 2012 a 60.5% en 2016.

Según la misma encuesta, en el campo nutricional a nivel nacional, el 83.2% de los adolescentes dijo consumir agua natural; 60% dijo consumir leguminosas y lácteos, más del 50% aseguró consumir carnes y huevo, sólo 39.2% consumió frutas y sólo 26.9% consumió verduras. Mientras que 80% consume productos no recomendables como; bebidas endulzadas, botanas, dulces, postres, carnes procesadas, comida rápida, cereales dulces, etc.

2.4.2 Consumo de drogas

En 2019, en México, entre los adolescentes se registró un incremento de 0.3 a 0.5% en el consumo de cualquier tipo de droga, sumándose diariamente 94 jóvenes a esta cifra, según reportó el Informe sobre la Situación del Consumo de Drogas en México y su Atención Integral 2019 (comparados con las estadísticas registradas de 2011 a 2016).

El estudio desarrollado por *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco* (ENCODAT) en 2019, identificó que, de 207 mil casos registrados en 2011, creció a 414 mil jóvenes consumidores de drogas en 2016, es decir, 207 mil jóvenes más. Es importante destacar que la mayoría de esa cifra está integrada por varones. Es decir, de 414 mil casos: 248 mil son hombres y 165 mil son mujeres.

2.4.3 Embarazos en adolescentes

La *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo* (ENOE) 2018 aplicada por INEGI, dio a conocer que, en México, los adolescentes entre 12 y 17 años de edad, suman 13.7 millones, de los cuales 6.7 millones son de sexo masculino y 6.5 millones de sexo femenino.

Por otro lado, la *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica* (ENADID) 2014, muestra que 46.1% de las mujeres con edades entre 15 y 17 años iniciaron su vida sexual sin tener información relacionada con la prevención de embarazos, enfermedades de transmisión sexual o métodos anticonceptivos. De este porcentaje, 14.8% tenía 15 años; 30.1% tenía 16 años y el 55.1% restante tenía 17 años, con un registro del 17.5% de nacimientos de madres adolescentes. (INEGI, 2019).

CAPÍTULO 3

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA INCREMENTAR LA EFECTIVIDAD DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD ENTRE ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO

En congruencia con lo explicado en el segundo capítulo que trata la metodología, este esfuerzo de análisis se ha centrado en los casos *de resolución de problemas*, por lo que se debe proponer soluciones a las problemáticas detectadas.

En el apartado sobre metodología ya se ha descrito el caso, y también se identificó cuáles fueron los problemas y puntos débiles. Con el objetivo de presentar estrategias y recursos necesarios para solucionar los problemas ahí descritos, a continuación, se presentan algunas propuestas para implementar intervenciones educativas especialmente diseñadas para el beneficio de la población estudiantil de dicho plantel.

Las cartas descriptivas presentadas a continuación fueron elaboradas con el apoyo de la Prof. Luz María Gómez Ávila y con el soporte de manuales sobre técnicas grupales, como son: Sabino (2012); DID (2002); Matías Sales (2000); y Gómez (2007).

Estas intervenciones educativas se encuentran dentro de los conocimientos y habilidades que un promotor de la salud puede ofrecer como parte de su trabajo con las comunidades. Si se hubieran aplicado intervenciones educativas similares a las aquí presentadas durante el servicio social, éste habría cumplido con sus objetivos de manera correcta.

3.1 Propuesta de intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 1 “CONOCIENDO MI ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN”.

DIRIGIDO A: ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al término de la sesión los alumnos tendrán el conocimiento de:

Identificar acciones de la salud para mejorar conductas de alimentación y nutrición durante la adolescencia.

Identificar tácticas y acciones eficaces para una ingesta de alimentos y nutrientes apropiada.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN: 60 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|---|---|---|--------------------------------------|------------------------|---|
| <p>¡Hola, hola!</p> <p>Presentación</p> | <p>Los alumnos identificarán a la facilitadora por su nombre y conocimientos académicos.</p> <p>Los alumnos se presentarán ante la facilitadora, expresarán sus expectativas del taller y sus objetivos de aprendizaje.</p> | <p>La facilitadora o promotora de la salud (PS) se presentará frente al grupo dándoles la bienvenida y dando a conocer brevemente los objetivos del taller</p> <p>Para estimular la comunicación en el grupo y se familiaricen, la facilitadora les pedirá que se pongan de pie formando un círculo, un integrante camina alrededor del círculo, por la parte exterior y toca a alguien en el hombro. Esa persona camina alrededor del círculo en la dirección contraria, hasta que las dos personas se encuentren frente a frente.</p> <p>Se saludan mutuamente tres veces por sus nombres, luego ambos corren en direcciones opuestas alrededor del círculo, hasta tomar el lugar vacío. La persona que pierde camina alrededor del círculo otra vez y el juego continuo hasta que todos hayan tenido un turno.</p> | Gafete de la facilitadora | 20 min. | Seguridad, firmeza, control, autoridad y conocimiento de la facilitadora. |
| Evaluación: Cuestionario | <p>Los alumnos demostrarán los conocimientos con los que cuentan al iniciar el taller.</p> <p>Los alumnos concretarán sus necesidades respecto al tema a abordar.</p> | La facilitadora les proporcionará una autoevaluación a cada alumno para conocer un poco sobre sus hábitos alimenticios | Autoevaluación impresa y fotocopiada | 20 min. | Hojas blancas y bolígrafos. |
| Cierre: Aclaración de dudas | Los alumnos identificarán sus debilidades, expresarán sus expectativas y expondrán sus metas como participantes del taller. | <p>La facilitadora:</p> <p>Explicará al grupo que terminó la primera sesión, les agradecerá su participación y les recordará la importancia de la asistencia.</p> <p>Les preguntará ¿Cómo se sintieron? ¿Qué sensaciones tuvieron? ¿Qué piensan respecto al taller? ¿Qué esperan del taller? Resolverá dudas y hará las aclaraciones que sean necesarias.</p> <p>Les informará fecha, hora y lugar de la próxima sesión, dándoles una lista para anotar su asistencia.</p> | Aula Banca Pizarrón Marcadores | 0 min. | Hojas blancas y bolígrafos. |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 2 “¿QUÉ SIGNIFICA ALIMENTACIÓN Y QUÉ SIGNIFICA NUTRICIÓN?”

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al término de la sesión los alumnos tendrán el conocimiento de:

Definir el concepto de alimentación y nutrición.

Aprender a identificar y diferenciar alimento de nutriente.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

60 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|---|---|---|---|-----------------|---|
| Juego de malabarismo con pelota. | Los alumnos se identificarán e involucrarán en la sesión por medio de una actividad dinámica. | Después de saludarlos, la facilitadora les pedirá que formen un círculo, arrojará la pelota a alguien en el círculo, diciendo el nombre de esa persona mientras arroja la pelota. Quien recibe la pelota debe decir el nombre de quien se la lanzó y así sucesivamente hasta que todos se hayan saludado. | Pelota Pizarrón Rotafolio Hojas Conceptos Cuadro comparativo | 10 min. | En caso de que no se cuente con el material requerido, la facilitadora les entregará hojas blancas y bolígrafos para llevar a cabo las actividades. |
| Lanzando el dado. Conceptos: alimentación y nutrición. | Los alumnos deducirán los conceptos de alimentación y nutrición. | La facilitadora pegará en el pizarrón un rotafolio con un cuadro comparativo, una columna se titulará “alimentación” y la otra “nutrición”. Dividirá al grupo en dos equipos, cada uno se encargará de hacer una definición, diferencias, características, frases o palabras claves que consideren relacionadas con cada uno de los conceptos. Una vez que hayan terminado de hacer su listado, los equipos lanzarán un dado grande que estará a cargo del facilitador, el equipo que obtenga la puntuación más alta escribirá en el rotafolio lo que hicieron en equipo. Pueden escribir en las dos columnas. El equipo que haya participado más será el ganador y se le obsequiará un dulce a cada integrante a manera de premio. | Aula Bancas Pizarrón Marcadores Bolígrafos Hojas | 30 min. | |
| Marcando el concepto: diferencias entre alimentos y nutrientes. | Los alumnos conocerán y entenderán las diferencias entre los conceptos: alimentos y nutrientes. | La facilitadora pegará en el pizarrón un rotafolio donde estén mezclados 6 conceptos y sus definiciones, dividirá al grupo en 6 equipos, a cada uno le entregará un marcador del color correspondiente al concepto que se le indique y deberán encontrar su definición y resaltarlos con el marcador. | Aula Bancas Pizarrón Marcadores | 10 min. | |
| Cierre: Conclusión | Los alumnos retomarán las definiciones aprendidas Los alumnos expresarán si el taller cubre los objetivos para participar. | Para finalizar la sesión la facilitadora les dará una definición más concisa de cada concepto, aclarando sus diferencias. Les preguntará si tienen alguna duda, sugerencia o si desean agregar algo a las definiciones. También les preguntará qué piensan respecto a su alimentación y nutrición ahora que tienen claros los conceptos. Para la siguiente sesión la facilitadora les pedirá que lleven tres envases o envolturas de lo que suelen consumir en casa, en la calle o en la escuela. | Aula Bancas Pizarrón Marcadores Hojas Bolígrafos | 10 min. | |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 3 “APRENDIENDO A CONOCER LOS ALIMENTOS QUE CONSUMO”.

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER AÑO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al término de la sesión los alumnos tendrán el conocimiento de:

Identificar las habilidades y medios para tener buenas conductas alimenticias, de nutrición y prevenir padecimientos.

Aprender a identificar los nutrimentos de cada alimento, así como la cantidad necesaria a consumir cotidianamente.

Reflexionar sobre la importancia de llevar a cabo una alimentación de nutrición variada y completa basada en el plato del buen comer.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|---|---|--|---|-----------------|---|
| Bueno, bonito y barato. | Los alumnos fomentarán la práctica de leer y entender la etiqueta de información nutricional. | <p>La facilitadora les pedirá que cada integrante pase al frente diciendo su nombre y como si fuesen vendedores expertos, deberán convencer a la facilitadora de que compre sus productos, deberán describir el producto, precio, sabor, beneficios, etc.</p> <p>Después de que todos hayan hecho lo anterior, la facilitadora les explicará la importancia de portar la información adecuada (cantidad del producto dentro del envase, ingredientes que componen el producto, fecha de vencimiento, consejos para su conservación e información nutricional), pero, sobre todo, deben analizar esa información para que así sean conscientes de lo que están consumiendo.</p> <p>La facilitadora les pedirá que observen sus envases y que, en una hoja en forma de tabla, anoten cada punto mencionado anteriormente. Una vez que hayan terminado se darán 5 min. para dialogar respecto a lo que suelen consumir: ¿Los alimentos que consumen son nutritivos? ¿Esos alimentos contienen toda la información necesaria sobre sus ingredientes en su etiqueta o envoltura? ¿Qué alimentos podrían consumir y que de verdad sean nutritivos?</p> | Productos Pizarrón Rotafolio Hojas Bolígrafos Pegamento Colores Marcadores Material preparado | 50 min. | Se les pedirá a los alumnos participación voluntaria para que expliquen por lo menos un producto y describirán cada parte informativa de éste. Y la PS les explicará la información del plato del buen comer. |
| El plato de buen comer: Alimentos y nutrientes. | Los alumnos identificarán los alimentos que deben consumir con regularidad y los que no deben consumir manera frecuente, guiándose con el plato del buen comer. | <p>A continuación, la facilitadora les explicará “El plato de buen comer”, el cual contiene los diferentes grupos de alimentos que es necesario consumir diariamente y la proporción de estos; les explicará la importancia de consumir agua con regularidad.</p> <p>De igual manera, les brindará opciones para medir las porciones adecuadas, esto con ayuda de sus manos y con la medida del plato.</p> <p>Como actividad, la facilitadora llevará la imagen recortada de un gran plato del buen comer con las divisiones correspondientes e imágenes de alimentos recortados. Les pedirá que todo el grupo forme un círculo y en el centro colocará una mesa donde pondrá los alimentos mezclados, entre todos deberán ponerse de acuerdo para integrar 3 tiempos de comida y 2 colaciones, cada vez que terminen de ilustrar 1 tiempo, deberán explicar la razón de haber escogido esos alimentos y de qué manera podrían calcular las porciones adecuadas.</p> | Aula Bancas Pizarrón Marcadores Hojas Bolígrafos Material del profesor | 50 min. | |
| Cierre: Conclusión | Los alumnos adquirirán conciencia respecto a su forma de alimentarse y las consecuencias de sus propios actos. | <p>Se les pedirá a los participantes que, en forma de agenda o tabla, anoten los alimentos que consumen durante el día; con horario, cantidad, lugar y porción, durante una semana completa, esto para que analicen si su alimentación está siendo adecuada.</p> <p>Se les preguntará qué opinan respecto a su forma de alimentación; qué opciones tienen para mejorarla y cómo se sienten al respecto del tema.</p> | Aula, bancas, pizarrón, hojas, marcadores, bolígrafos y material del profesor. | 20 min. | |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 4 “APRENDIENDO A ELEGIR”

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER AÑO

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al término de la sesión los alumnos tendrán el conocimiento de:

Identificar alimentos nutritivos y no nutritivos durante el consumo diario.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|--|--|---|--|-----------------|---|
| <p>¡Adivina quién soy!</p> <p>¿Qué alimentos consumimos?</p> | <p>Los alumnos reflexionarán sobre la importancia que conlleva la ingesta de cada alimento y el lugar donde son consumidos.</p> | <p>La facilitadora llevará 3 rectángulos de tela, uno rojo (representará los alimentos dañinos), otro amarillo (alimentos que podemos consumir, pero no diariamente) y el último en verde (alimentos nutritivos).</p> <p>A cada uno se les entregará una ficha con una adivinanza y con tres alimentos, de los cuales deben adivinar a cuál se refiere la adivinanza. Una vez que lo hayan logrado deben colocarlos a lado del semáforo correspondiente.</p> <p>Con todo lo visto anteriormente, explicarán porqué lo colocaron en el color seleccionado.</p> | <p>Tela Pegamento Pizarrón Pizarrón Bolígrafos Hojas Preguntas finales</p> | <p>60 min.</p> | <p>La PS les mencionará ciertos alimentos y los participantes deberán decir el color correspondiente al semáforo.</p> |
| <p>Evaluación final.</p> | <p>Los alumnos demostrarán los conceptos aprendidos y las técnicas de recomendación vistas para la mejora de alimentación mediante una evaluación.</p> | <p>La facilitadora hará algunas preguntas generales al grupo respecto a todo lo visto a lo largo del curso, para saber cuánto mejoraron sus conocimientos y qué es necesario aclarar aún.</p> | <p>Pizarrón Bolígrafos Hojas Preguntas finales</p> | <p>40 min.</p> | |
| <p>Cierre: Conclusión</p> | <p>Los alumnos definirán por sí mismos el concepto de salud, alimentos y nutrientes. Y deberán explicar brevemente el plato del buen comer.</p> | <p>La facilitadora agradecerá su participación en el taller, les pedirá seguir las recomendaciones vistas y que cada estudiante exprese su opinión sobre el taller.</p> | <p>Aula Pizarrón Marcadores Hojas Bancas Bolígrafos</p> | <p>20 min.</p> | |

3.2 Propuesta de intervenciones educativas sobre prevención de adicciones

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 1 “PERCEPCIÓN SOBRE LAS DROGAS”.

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar la sesión los alumnos tendrán los conocimientos de:

Identificar el concepto de *drogas* y algunos ejemplos.

Reflexionar sobre un ambiente distendido y agradable para el crecimiento y el desarrollo libre de drogas.

Reflexionar sobre la percepción que tienen los jóvenes del uso de las drogas y empezar a confrontar esas ideologías.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|--|--|---|---|-----------------|--|
| ¿Quién soy? Conociéndose entre el grupo. | Los alumnos identificarán a la facilitadora por su nombre y tendrán conocimiento sobre sus antecedentes académicos Los alumnos se presentarán ante el grupo y la facilitadora, para identificarse mutuamente. | Después de presentarse y saludar al grupo, la facilitadora pedirá a los alumnos que cada uno elija una profesión y que después describan brevemente cómo se ven a sí mismos en el futuro. A continuación, el segundo participante presentará al alumno anterior con toda la información que dio a conocer, seguido de presentarse a sí mismo. Sucesivamente cada integrante hará el mismo procedimiento. | Aula | 20 min. | |
| ¿Qué espero del taller? Conociendo expectativas del grupo y objetivos del taller. | Los alumnos determinarán las expectativas hacia el taller y conocerán el contenido de este. | La facilitadora les preguntará a los estuantes al azar: ¿Qué esperan del taller? ¿Qué les gustaría y como llevar a cabo las sesiones? Una vez que hayan participado y expresado sus opiniones, la facilitadora les explicará cómo se llevará a cabo el taller, cuáles son los temas que se verán, cuáles son los objetivos y la enseñanza que desea dejar en los alumnos. | Pizarrón Hojas Bolígrafos | 20 min. | |
| El abecedario: lista de palabras que describan el concepto “droga”. | Los alumnos definirán el concepto de droga. | Basándose en la lista de asistencia, la facilitadora les pedirá que, en orden alfabético, cada integrante del grupo pase al pizarrón a escribir una palabra que para ellos describa el concepto “droga”, una vez que todos hayan pasado y vuelvan a sus lugares, a modo de reflexión les leerá unas frases incompletas que los alumnos deben complementar en una hoja. Al final, les pedirá que voluntariamente expresen su punto de vista, respecto a: Para ellos, ¿qué son las drogas? | Hojas Frases Bolígrafos Pizarrón Información respecto a las drogas (dependencia, riesgos, legislación). | 30 min. | Ideas o ejemplos que presente la promotora y brindarles información breve y concisa sobre lo que son las drogas. |
| Mitos y creencias de las drogas. | Los alumnos identificarán cuáles son las ideas de los adolescentes respecto a las drogas y los tipos de drogas más usuales a su edad. | Se les pedirá que formen 4 equipos, a cada uno le entregará una lista con mitos o ideologías respecto al tabaco, el alcohol, el cánnabis y otras drogas en general (cocaína, heroína, cristal, etc.). Se les pedirá que seleccionen a su consideración si es verdadero o falso, una vez que hayan terminado, a cada equipo se les preguntará: ¿Creen que es cierto? ¿Por qué? ¿Creen que es un mito o idea antigua y qué ha cambiado en la actualidad? ¿Qué le dirían a alguien que cree en este mito? | Hojas Bolígrafos Lista Preguntas Pizarrón | 30 min. | La promotora brindará su opinión y aclarará las posibles dudas. |
| Cierre: Conclusión | Los alumnos relacionarán el significado de drogas con sus ideologías, logrando un concepto base como identificación para confrontar cierto término y problemática. | La facilitadora les preguntará qué piensan del taller y cómo se sienten. | Aula | 10 min. | |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 2 “EFECTOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS”.

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMR, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar la sesión los alumnos tendrán los conocimientos de:

Identificar los tipos, presentaciones y vías de administración de drogas que existen.

Reflexionar sobre los riesgos, efectos y consecuencias de consumir drogas.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|--|---|---|------------------------------------|-----------------|--|
| Caja de regalos: Los jóvenes y las drogas. | Los alumnos determinarán algunas situaciones con las que se encuentran los/as jóvenes en su relación con el mundo de las drogas. | La facilitadora pondrá al frente una caja que contiene papeletas, cada alumno deberá tomar una papeleta, en el cual estará escrito el nombre de un compañero, éste deberá narrar una situación relacionada con las drogas que haya vivido, visto o escuchado. Deberán contestar a la pregunta: ¿Qué piensan y/o que sintieron al respecto? | Caja Papeletas Participantes | 30 min. | La PS participará junto con el grupo para animarlos. |
| Encuadre: Tipos de drogas. | Los alumnos conocerán y reflexionarán sobre los distintos tipos de drogas que existen, así como sus efectos y consecuencias. | La facilitadora le explicará al grupo que no todas las drogas son iguales y que sus efectos en el cerebro son diferentes, ya que existen drogas depresoras, estimulantes y perturbadoras. Les compartirá una tabla donde estén los 3 tipos de efectos y qué drogas corresponden a cada uno. Una vez que haya terminado de brindarles esta información en forma de debate les preguntará: ¿Se solucionan los problemas de las y los adolescentes consumiendo drogas? ¿Cómo podemos buscar soluciones a dichos problemas? | Información | 30 min. | |
| Collage: Reflexionando riesgos y consecuencias. | Los alumnos conocerán y analizarán los riesgos y consecuencias que producen las drogas en los adolescentes. | La facilitadora escribirá en el pizarrón algunos ejemplos de drogas, le pedirá al grupo formar 4 equipos: Al equipo 1 entregará en cuadros de cartulina presentaciones de drogas. Al equipo 2 formas de administración. Al equipo 3 efectos. Al equipo 4 consecuencias. La facilitadora les pedirá en orden y por equipo, pasar al frente a colocar en la droga correspondiente cada uno de los cuadros de cartulina con la información indicada. En seguida cada equipo deberá reflexionar respecto a los puntos mencionados: desde qué manera se ven afectados, su familia, su entorno social y su educación. Al finalizar debatirán entre toda su reflexión. La facilitadora anotará en el pizarrón las ideas principales de cada equipo respecto al tema que se les proporcionó. | Cuadros informativos pizarrón | 30 min. | |
| Cierre Conclusión | Los alumnos expondrán los conocimientos adquiridos durante la sesión, respecto al concepto de droga, los tipos, vías de administración, efectos y consecuencias desde su persona hasta su entorno social. | El facilitador les preguntará: ¿Cómo se sintieron? ¿Qué piensan hasta el momento sobre el taller? Les pedirá que brevemente describan el concepto de droga y expliquen cuál consideran que sería la droga más común dentro de la adolescencia y por qué. Y finalmente: ¿Por qué creen que en realidad un adolescente las consume? | Aula | 30 min. | |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 3 “TABACO, ALCOHOL, CANNABIS Y OTRAS DROGAS SINTÉTICAS”.

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar la sesión los alumnos tendrán los conocimientos de:

Compilar efectos y riesgos por el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas sintéticas.

Profundizar sobre las consecuencias por el consumo de las drogas.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|---|--|--|---|-----------------|--|
| <p>El mensajero:</p> <p>Retroalimentación efectos y riesgos</p> | <p>Los alumnos demostrarán los efectos y riesgos a la salud por el consumo de alcohol y tabaco</p> | <p>La facilitadora les pedirá que formen 4 equipos, a cada uno le corresponderá uno de los siguientes temas: (1) El tabaco, (2) Efectos y riesgos por consumir tabaco, (3) El alcohol, (4) Efectos riesgos por consumir alcohol.</p> <p>Un integrante del grupo será el mensajero quien entregue una actividad a cada equipo:</p> <p><u>Equipo 1:</u> “El alcohol”; deberá contestar las siguientes preguntas: ¿Por qué y para qué creen que las personas lo consumen? ¿El alcohol es considerado como una droga? ¿Dónde y de qué manera se obtienen las bebidas alcohólicas? ¿Qué es el alcoholismo? ¿Qué efectos tiene el alcohol en la persona que lo consume? Si bebes mucho un día, ¿qué te sucede? Si bebes mucho durante varios días ¿qué le ocurre a tu cuerpo? ¿El abuso del alcohol en una persona trae consecuencias para su familia? ¿Qué consecuencias puede tener el abuso de alcohol en la sociedad?</p> <p><u>Equipo 2:</u> “Efectos y riesgos por la ingesta de alcohol”; se les entregará un listado con varios casos por consumo de alcohol, de los cuales deberán de responder a las siguientes preguntas: ¿Es peligroso este tipo de consumo? ¿Por qué creen que sí o por qué creen que no?</p> <p><u>Equipo 3:</u> “El tabaco”; deberán contestar las siguientes preguntas: ¿Al consumir tabaco o fumar, que efectos hay en el cuerpo? ¿De qué manera podrían describir a una persona que suele fumar? ¿Creen que las personas consumidoras de tabaco o cigarro pueden hacer deportes sin ningún problema, por qué? ¿Qué otro efecto produce el tabaco? ¿Cuáles creen que sean las razones por las cuales los jóvenes fuman? ¿Por qué creen que los adolescentes empiezan a fumar, teniendo en cuenta todos los efectos perjudiciales a su salud?</p> <p><u>Equipo 4:</u> “Efectos y riesgos por el consumo de tabaco”; se les pedirá dibujar la silueta de un cuerpo, y en ella ilustrar los órganos que creen afectados por el consumo del tabaco, a la vez deberán mencionar los efectos y riesgos que éste provoque en las personas.</p> <p>El mensajero pasará a cada equipo junto con la facilitadora para ver el avance de cada uno, aclarando dudas y dando ideas para apoyarlos.</p> <p>Una vez que cada equipo termine, deberá notificarle al mensajero y deberá pasar al frente del grupo para leerlas e ir haciendo anotaciones de lo más relevante en el pizarrón. Una vez que hayan terminado de exponer cada respuesta de cada equipo, se les entregará a todos en general información relevante de cada punto que se revisó.</p> | <p>Pizarrón Hojas Bolígrafos Marcadores Rota folios</p> | <p>50 min.</p> | <p>En caso de no llevar la información la PS les pedirá que anoten en una hoja sus correos para enviársela por vía electrónica y la impriman para tener presente la información.</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|--|----------------|---|
| <p>Mapa conceptual: Cannabis y drogas sintéticas.</p> | <p>Los alumnos obtendrán información concreta de los efectos del cannabis y otras drogas sintéticas.</p> | <p>La facilitadora les pedirá que formen dos equipos: Equipo 1: Le serán entregadas tarjetas con información del cannabis, sus riesgos y consecuencias por el consumo de éste. Equipo 2: Le serán entregadas tarjetas con información de otras drogas sintéticas, riesgos y consecuencia del consumo de estos. Se les pedirá que ordenen cada tarjeta de acuerdo a la información, a continuación, deberán pasar al frente al pizarrón y formar un mapa conceptual. Una vez que hayan terminado, un integrante de cada equipo deberá pasar al frente para explicarlo.</p> | <p>Hojas Información Diurex Pizarrón</p> | <p>30 min.</p> | <p>En caso de que no lleve preparado el material, la PS les leerá la información y los alumnos deberán ir anotando en una hoja lo más relevante del tema.</p> |
| <p>Factores de riesgo y protección.</p> | <p>Los alumnos conocerán e identificarán en diferentes casos los factores de riesgo y factores de protección en el consumo de drogas.</p> | <p>La facilitadora les proporcionará información respecto a los factores de riesgo y de protección, deberán leerla, analizarla y reflexionarla. Les dará consejos de cómo actuar, qué hacer o a dónde acudir en caso de sentirse dentro de algún factor de riesgo. La facilitadora les entregará información para decir “NO” al consumo de drogas y la importancia de la autoestima, la confianza, la palabra y la voz propia, ante los factores de riesgo.</p> | <p>Hojas con la información Pizarrón</p> | <p>20 min.</p> | |
| <p>Cierre: Conclusión</p> | <p>Los alumnos expresarán la razón del uso de las drogas, y alternativas existentes para solucionar sus necesidades de forma saludable y responsable.</p> | <p>Para el cierre del taller, la facilitadora les preguntará: ¿Cómo se sintieron durante el taller? ¿Cómo se sienten ahora que saben cómo decir “NO” ante los factores de riesgo? ¿Cómo se siente actuar conforme a los propios deseos?</p> | <p>Hojas Bolígrafo Pizarrón</p> | <p>20 min.</p> | |

3.3 Propuesta de intervenciones educativas sobre higiene y salud

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 1 “HIGIENE Y SALUD”.

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar la sesión los alumnos:

Mejorarán y mantendrán el cuidado del cuerpo aumentando su vitalidad y estado saludable.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN: 120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|---|--|---|--|-----------------|---|
| Nombre y adjetivos: Presentación del grupo. | Los alumnos reconocerán a la facilitadora por su nombre y por sus antecedentes académicos. Los alumnos harán una presentación para identificarse y conocerse entre el grupo mediante una actividad dinámica. | La facilitadora se presentará ante el grupo y les explicará brevemente el contexto del taller, como se llevará a cabo, los apartados y la importancia de la temática, para romper un poco el hielo, les pedirá que se presenten de acuerdo al juego “nombres y adjetivos”, en el cual cada alumno dirá su nombre y un adjetivo respecto a su persona, o cómo se sienten (cualidad) ej.: soy Magaly y me siento magníficamente bien. | Aula | 20 min. | |
| Haciendo malabares: Conocer el concepto de higiene y su relación con la salud. | Los alumnos conocerán la definición del concepto de higiene y su relación con la salud. | Para empezar el taller, la facilitadora les pedirá que formen un círculo, les dirá un concepto y les pasará una pelota, la cual deben girar en el aire, a quien le toque la pelota debe describir con una palabra o una frase corta el concepto de higiene, y así sucesivamente hasta que pasen todos. En caso de que en 10 segundos no diga nada quien tiene la pelota, deberá pasarla a otro compañero, pero con un poco de complejidad ya que se agregará gradualmente una pelota más, hasta un máximo de tres. Habrá un encargado que anotará en el pizarrón lo que le digan y al finalizar entre todos deberán complementar el concepto con ayuda de la facilitadora. | Pelota Pizarrón | 30 min. | En caso de no tener las pelotas, se hará con bolas de papel, y la PS los auxiliará dando cierta información como apoyo. |
| Papa caliente: Concepto de salud. | Los alumnos entenderán el concepto de salud. | La facilitadora pasará una pelota mientras canta: “La papa caliente estaba en un sartén, a quien le caiga se va a quemar, una, dos, tres...”. La persona a quien le toque la pelota deberá pasar al pizarrón y describir el concepto de salud, al siguiente participante que le toque la papa caliente deberá agregar, modificar o mejorar el concepto ya planteado, y así sucesivamente hasta que con ayuda de la facilitadora y la información que les brinde formen un concepto ideal. | Pizarrón Pelota Concepto Significado de salud | 20 min. | En caso de no tener las pelotas, se hará con bolas de papel, y la PS los auxiliará dando cierta información como apoyo. |
| Torre Eiffel: Importancia de la higiene corporal. | Los alumnos determinarán la importancia de la higiene corporal, así como el cuidar y valorar su cuerpo. | La facilitadora les pedirá que formen 6 equipos, a cada uno dibujará en el pizarrón la figura de la torre Eiffel, pero su estructura estará escrita con aspectos básicos de diferentes tipos de limpieza: de la piel, el lavado de cabello, la pediculosis y cómo prevenirla, el aseo bucal, aseo genital, aseo de manos y de pies, aseo de las uñas y aseo del ombligo. La facilitadora les ayudará, brindándoles una hoja con información breve, de la cual deberán extraer lo más importante y cada equipo deberá construir su torre, al finalizar deberán explicarla, enfocándose en la importancia de cada tipo de aseo, por qué y cómo debe hacerse. | Información Rotafolio con torre Eiffel Pizarrón | 40 min. | En caso de no poder hacer la torre Eiffel, podrán hacer un listado en el pizarrón. |
| Cierre: Conclusión | Los alumnos mejorarán los cuidados de su propio cuerpo para mantener una calidad de vida saludable basada en la higiene. | Para el cierre del taller, la facilitadora les regalará un kit de cepillo de dientes con pasta dental pequeña, hilo dental, jabón, gel antibacterial, papel higiénico y toallitas húmedas para fomentar los hábitos de higiene. | | 10 min. | |

3.4 Propuesta de intervenciones educativas sobre el embarazo en la adolescencia

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 1: “CONOCIÉNDONOS - LA ADOLESCENCIA”.

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al finalizar la sesión, los participantes tendrán los conocimientos de:

Identificar el concepto general de adolescencia.

Identificar los cambios biológicos que se presentan durante el cambio de la niñez a la pubertad.

Identificar las características sexuales primarias.

Identificar las características sexuales secundarias.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|---|---|---|--|-----------------|---|
| Bienvenida y presentación del taller. | Los alumnos identificarán a la facilitadora por su nombre, así como sus antecedentes académicos. | La facilitadora se presentará frente al grupo dándoles la bienvenida y dando a conocer brevemente los objetivos del taller. | Gafete de la facilitadora. | 10 min. | Seguridad, firmeza, control, autoridad y conocimiento de la facilitadora. |
| Juego de la telaraña: Presentación del grupo y determinar expectativas de los alumnos. | Los alumnos se presentarán ante el grupo y la facilitadora mediante una actividad recreativa, en la cual, exhibirán sus objetivos, razón e intereses por participar en el taller. | La facilitadora invitará a los integrantes del grupo a retirar las sillas y/o bancas para poder formar un círculo en medio del aula. Una vez ordenado el salón se les entregará una bola de estambre, el primero que la tenga debe decir su nombre, edad, comida favorita y deporte que le guste o que suele practicar. A continuación, se le pedirá a ese integrante que, sin soltar la punta del estambre y sin moverse de su lugar, pase la bola de estambre a otro integrante del grupo, quien deberá contestar las mismas preguntas. Así sucesivamente hasta que todos los alumnos hayan participado, una vez que la bola de estambre esté en manos del último integrante deberá regresarla al compañero que se la pasó, pero repitiendo lo que el compañero dijo respecto de sí mismo (nombre, edad, comida favorita y deporte) hasta llegar al primer participante. | Bola de estambre. | 30 min. | Explicación breve y concisa. En caso de no contar con la bola de estambre, los alumnos se presentarán y se colocarán un gafete hecho con un cuarto de hoja blanca o de color. |
| Encuadre: Determinar expectativas del taller. | Los alumnos identificarán los objetivos generales del taller. | La facilitadora explicará al grupo de qué se tratará el taller, los objetivos, cómo se llevará a cabo, en cuánto tiempo, de cuántas sesiones constará, la importancia de la asistencia y participación. | Computadora, proyector y presentación. | 20 min. | Se aclararán todas las dudas respecto al taller y a la importancia de este. |
| Evaluación. | Los alumnos identificarán los conocimientos con los que cuentan al iniciar el taller y al finalizar se aplicará otra evaluación, para saber si se logró el objetivo planteado. | La facilitadora repartirá a cada uno, copia de un cuestionario, después de contestarlo, debatirán algunos conceptos como: adolescente, características de la etapa, etc. | Cuestionario impreso y fotocopiado. | 30 min. | Hojas blancas y bolígrafos. |
| Cierre: Conclusión | Los alumnos concluirán la sesión con los principales conceptos necesarios para llevar a cabo el taller, dejando la opinión respecto a la expectativa del taller | La facilitadora explicará al grupo que ha llegado el fin de la primera sesión, se les agradecerá su participación y recordará la importancia de la asistencia. Les preguntará ¿Cómo se sintieron? ¿Qué sensaciones tuvieron? ¿Qué piensan respecto al taller? ¿Qué esperan del taller? Y las dudas o aclaraciones que tengan. Después, les informará fecha, hora y lugar de la próxima sesión, dándoles una lista para anotar su asistencia. | Lista, pizarrón, bolígrafo. | 20 min. | Aclarar dudas o preguntas. |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 2: “SIENDO ADOLESCENTE”.

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al término de la sesión, los participantes contarán con los elementos necesarios para:

Reflexionar sobre lo que es la adolescencia y las características que la definen.

Reflexionar sobre la responsabilidad que se adquiere en esta etapa de la vida.

Reflexionar sobre lo que implica ser un(a) adolescente.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|---|--|--|--|-----------------|--|
| <p>Mapa conceptual:</p> <p>Adolescencia</p> | <p>Reflexionar sobre ser adolescente, beneficios, oportunidades, riesgos y consecuencias a las que se enfrentan.</p> | <p>La facilitadora les preguntará ¿Qué significa para cada quién, ser adolescente? Deberán plasmarlo en una hoja blanca.</p> <p>Después se les pedirá que formen 3 equipos, a cada equipo deberá hacer un listado respecto a: cambios psicológicos (equipo 1), físicos (equipo 2) y sociales (equipo 3) durante la transición de la niñez a la pubertad.</p> <p>Se debatirá por equipo y en general lo que significa ser adolescente para cada uno.</p> <p>Para explicar los cambios físicos, deberán dibujar, ya sea en el pizarrón o en una hoja de papel bond, la silueta de un cuerpo y con etiquetas o marcadores señalar los cambios que enlistaron.</p> <p>Para los cambios psicológicos deberán ilustrar un cerebro y de igual manera escribir lo enlistado.</p> <p>Para los cambios sociales deberán ilustrar con algo representativo que exprese cambios que enlistaron.</p> | <p>Papel bond Marcadores Hojas Bolígrafos Pizarrón</p> | <p>30 min.</p> | <p>Auxiliar y orientar durante la realización de las actividades.</p> |
| <p>Mesas de debate:</p> <p>Problemas de socialización durante la adolescencia</p> | <p>Los alumnos reflexionarán sobre problemas, situaciones y/o soluciones de inclusión durante la adolescencia.</p> | <p>Con los mismos equipos de acuerdo con su tema, se les planteará a los alumnos una determinada problemática y deberán solucionarla, debatiendo posteriormente entre todo el grupo.</p> <p>Equipo 1.- María es una alumna de tercer grado, le hacen la invitación para asistir a una fiesta, a la cual sus padres no le dan permiso de ir, debido a que es fin de año escolar y está a punto de realizar su examen para ingresar a la preparatoria. Ella es una adolescente con bajo rendimiento escolar y últimamente ha tenido una actitud muy rebelde hacia sus padres, ya que quiere empezar a tomar sus propias decisiones y comportarse como una persona adulta. ¿Qué debería hacer María? ¿Está bien o mal su forma de pensar y de actuar? ¿Por qué? Y como padres, ¿qué haría en su lugar?</p> <p>Equipo 2.- Guadalupe es una adolescente de 14 años, cursado el segundo grado de secundaria y con una autoestima baja, ya que, en comparación a sus amigas, ella aún no se desarrolla físicamente como le gustaría ¿Qué podría hacer para no sentirse mal y de qué manera se le podría ayudar y/o apoyar respecto a este tema?</p> | <p>Hojas Bolígrafos</p> | <p>35 min.</p> | <p>Como facilitadora debe asegurar que se lleven a cabo las instrucciones que dio para realizar las actividades.</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|---------------------------|---------|---|
| | | Equipo 3.- Juan es un adolescente respetuoso y con una actitud tranquila, cursa el tercer grado de secundaria, sus amigos lo incitan a fumar para que sea parte de un grupo, ya que, si no hace ciertas cosas o actividades al igual que ellos, dejarán de hablarle. Él argumenta que como sus amigos no deberían incitar a otros a hacer cosas que dañen su salud, les menciona que esas amistades no son valiosas y prefiere estar solo que mal acompañado, ya que un amigo de verdad no te obliga a hacer cosas contra tu voluntad. ¿Qué opinan respecto a la decisión y respuesta que dio Juan? ¿Está bien, está mal, por qué? | | | |
| Yo como adolescente: Cambios en el proceso de la niñez a la pubertad | Los adolescentes reconocerán los cambios sociales, emocionales y actitudinales durante la adolescencia. | <p>La facilitadora les pedirá hacer formar duplas, integrados por un alumno y una alumna, deberán conversar entre ellos respecto a los cambios de convivencia que experimentan en las relaciones en su familia, con los amigos y compañeros, y cómo influyen favorable y desfavorablemente. También identificarán la influencia de los diferentes grupos sociales en su percepción de ser adolescente.</p> <p>Se les pedirá que realicen un cuadro comparativo. En la primera parte escribirán los puntos más relevantes que consideren de su compañero y en la segunda parte lo referente a cada uno. Para esto tendrán un tiempo determinado.</p> <p>Posteriormente, junto con la facilitadora, se debatirá cada una de sus comparaciones.</p> <p>Se les pedirá que formen dos equipos, uno será de sexo masculino y el otro de sexo femenino, llevarán a cabo el mismo procedimiento de debatir entre cada equipo las experiencias vividas con su familia, con los amigos y compañeros, y cómo influyen favorable y desfavorablemente. También identificarán la influencia de los diferentes grupos sociales, en su percepción sobre ser adolescente.</p> <p>Escogerán a un representante de los equipos, el cual se encargará de expresar los puntos acordados entre todos.</p> | Hojas Bolígrafos | 40 min. | La facilitadora auxiliará a los adolescentes en sus dudas respecto a la tarea que deben realizar. |
| Cierre Conclusión | Los alumnos, harán una retroalimentación, sobre lo que es ser adolescente, los cambios fisiológicos, emocionales, actitudinales y la comparación de estos cambios entre hombre y mujer. | Concluirán si hay una comparación entre hombre y mujer respecto a su desarrollo de adolescentes, desde lo físico, psicológico y emocional, qué piensan sobre lo visto en la sesión, finalmente cómo se sienten y qué piensan sobre ser adolescentes. | Participación opcional | 15 min. | |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 3 “YO HOMBRE, TÚ MUJER.”

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al término de la sesión, los participantes contarán con los elementos necesarios para:

Identificar los conceptos de género y estereotipo.

Reflexionar sobre los determinantes de género que influyen ante la sociedad como hombre y mujer.

Distinguir las diferencias que ha tenido la sociedad ante la aceptación en los cambios de género ideas, conductas y formas de expresión.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|---|--|---|--|------------------------|---|
| Lluvia de ideas: Retroalimentación de los conceptos. | Los alumnos harán una retroalimentación respecto a lo que los identifica como hombres y como mujeres durante su etapa de adolescencia. | La facilitadora comenzará pidiéndoles que cada uno pase al pizarrón a escribir con una sola palabra algo relacionado con la sesión anterior. Posteriormente, le preguntará a todo el grupo ¿Qué piensan, sienten o se imaginan al escuchar la palabra “mujer”? Seguida de la misma pregunta ahora referente a la palabra “hombre”. | Pizarrón | 20 min. | La facilitadora auxiliará en todo momento al grupo. |
| Collage: Género Estereotipo. | Los alumnos harán una comparación de las ideologías culturales sobre género y estereotipo con la actualidad. Los alumnos reflexionarán los estereotipos aprobados por la sociedad para ser identificados y aceptados como hombre o como mujer. Los alumnos identificarán la diferencia entre género y estereotipo. | Una vez que se hayan expresado libremente, la facilitadora les brindará una breve información del término “género” y “estereotipos”. La facilitadora les pedirá que de forma ordenada creen dos equipos, uno de hombres y uno de mujeres, les entregará una cartulina, pegamento, marcador y revistas. El equipo de mujeres deberá recortar y hacer un collage donde las mujeres expresen con las ilustraciones, el peso que tienen los hombres ante la sociedad respecto al concepto de género y estereotipos. El equipo de hombres deberá hacer lo mismo respecto a las mujeres. Una vez terminado su collage lo pegarán en el pizarrón y pasará un representante a explicarlo, retomando ya todo lo visto anteriormente. | Pegamento Revistas Marcador Hojas Cinta adhesiva | 40 min. | Cada integrante pronunciará una palabra relacionada con el género y estereotipo como mujeres y como hombres. |
| La tormenta: Reflexión sobre género. | Los alumnos deducirán la manera en que ha ido cambiando la percepción social sobre el valor de la mujer y el hombre, referente a la igualdad de género. | La facilitadora les pedirá a los hombres que, sin anotar su nombre, escriban en una hoja lo que para ellos debe ser un hombre y en el caso de las mujeres cómo esperan que deba ser una mujer. También pondrán ideas de qué harían para alcanzar ese ideal y por qué. Después, en el pizarrón, haciendo una tabla de tres columnas, en la primera escribirán como encabezado “HOY”, en la segunda “AYER” y en la tercera “ANTIER”. En la columna titulada “HOY”, escribirán palabras claves o en breves oraciones la forma y lugar que ocupan tanto hombres como mujeres en la sociedad ACTUALMENTE. En la columna titulada “AYER”, será lo mismo, pero respecto a la época de sus padres. En la columna titulada “ANTIER”, será lo mismo, pero respecto a la época de sus abuelos. Una vez terminado el recuadro analizarán si ¿es común este tipo de enseñanza para hombres y mujeres en la actualidad? Y si ¿identifican alguna situación semejante en su entorno social? Del otro lado del pizarrón uno de los integrantes del grupo a manera de conclusión anotará uno o varios comentarios. | Pizarrón Hojas Bolígrafo | 45 min. | La facilitadora estará presente en todo momento para auxiliar y orientar a los adolescentes en cada procedimiento a seguir. |
| Cierre: Conclusión. | Los alumnos harán una retroalimentación sobre los conceptos de género, estereotipo, la diferencia entre estos términos y su importancia en la sociedad. | Preguntarles a los integrantes del grupo ¿Cómo se sienten, que piensan respecto al papel que juega tanto el hombre como la mujer hoy en día? ¿Cómo se sienten al hacerle frente a este tema tan importante y cegado ante la sociedad? | Promotora Integrantes | 15 min. | |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 4 “IDENTIFICANDO CONCEPTOS”.

DIRIGIDO A: ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al término de la sesión, los participantes contarán con los elementos necesarios para:

Identificar significados, entre los y las adolescentes, sobre la sexualidad.

Analizar los diferentes mensajes donde está presente la sexualidad, emitidos en los diferentes escenarios de interacción de las y los adolescentes.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|---|--|---|---|-----------------|---|
| Teléfono descompuesto: Repaso de las sesiones anteriores. | Los alumnos demostrarán sus conocimientos aprendidos durante las sesiones, fortaleciendo cada concepto visto. | La facilitadora les pedirá de la forma más amable que hagan 3 filas, el primer integrante de cada fila dirá una conclusión de cada sesión pasándola de oído en oído hasta llegar al último compañero, el cual deberá ir al pizarrón y escribirla. Se irán rolando los turnos hasta que escriban por lo menos tres conclusiones de cada sesión, cada fila se basará en cada una de las sesiones ya vistas. | Participantes Facilitadora | 35 min. | Apoyo en todo momento de la facilitadora. |
| Rompecabezas: Identificación de conceptos y conocimientos. | Los alumnos reflexionarán, identificarán y se retroalimentarán sobre los conceptos: sexo, sexualidad, género e identidad, demostrando sus conocimientos adquiridos hasta el momento, por medio de ciertas actividades retomadas. | <p>Deberán formar 4 equipos, cada equipo tendrá un concepto: género, sexo, sexualidad e identidad.</p> <p>Deberán definir el concepto que se les dio como nombre de cada equipo, una vez que hayan terminado pegarán o escribirán en el pizarrón el concepto que ellos mismo definieron.</p> <p>Se les pedirá que modifiquen y debatan un poco cada concepto entre todo el grupo.</p> <p>La facilitadora les dará 1 ficha por equipo; E1: Medios de comunicación, E2: Amigos, E3: La pareja y E4: Los padres de familia.</p> <p>Anotarán el principal mensaje que reciben sobre sexualidad a través del medio que le tocó a cada equipo con base en el concepto que anteriormente se les había asignado.</p> <p>Ya transcurrido el tiempo, los participantes expondrán al grupo los mensajes encontrados.</p> <p>La facilitadora pedirá a los miembros del grupo que compartan sus opiniones en general, si están de acuerdo con lo expresado por los equipos, o si tienen alguna otra idea que se pueda aportar.</p> | Pizarrón Hojas Bolígrafos Cinta adhesiva | 60 min. | Apoyo en todo momento de la facilitadora. |
| Cierre: Conclusión. | Los alumnos demostrarán lo aprendido respecto a los conceptos, así como sus habilidades de retroalimentación y participación competitiva de forma individual y grupal. | La facilitadora les preguntará a los participantes: ¿Qué les pareció la sesión? ¿Qué sensaciones tuvieron? Y ¿Qué les dejó la sesión? | | 15 min. | |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 5 “AUTOESTIMA Y TOMA DE DECISIONES”.

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al término de la sesión, los participantes contarán con los elementos necesarios para:

Identificar el concepto de autoestima.

Identificar las habilidades, limitaciones y virtudes como elementos que conforman la autoimagen.

Analizar alternativas de fortalecimiento de autoestima para garantizar un desarrollo sano, que les permita la toma de decisiones.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|--|--|--|---|-----------------|---|
| Aprendiendo sobre la autoestima. | Los alumnos entenderán y reflexionarán respecto al concepto la autoestima y lo importante que es en nuestras vidas. | <p>La facilitadora iniciará abriendo el tema pidiéndoles que definan la autoestima con una sola palabra. Posteriormente, deberán escribir en un párrafo de 5 renglones, lo que para ellos significa la autoestima.</p> <p>Una vez que se haya conversado entre todo el grupo respecto al concepto de autoestima, la facilitadora reforzará el concepto dándoles una definición más clara y concisa.</p> | Pizarrón Hojas Bolígrafo | 50 min. | Apoyo en todo momento de la facilitadora. |
| Conociéndome Mis virtudes y defectos. | Los participantes aprenderán a identificar y reflexionar respecto a cuáles son las virtudes y defectos. | <p>La facilitadora trazará dos tablas en el pizarrón y les pondrá una caja al frente de todos, de la cual, cada alumno sacará una papeleta y dependiendo de lo que esté escrito en ésta, deberán colocarlo del lado correspondiente (virtudes – defectos)</p> <p>Les pedirá a los alumnos que reflexionen sobre 1 a 3 virtudes y defectos y qué piensan sobre ello ¿Si está bien o mal? ¿Qué pueden hacer para mejorar?</p> | Pizarrón Hojas Bolígrafo Caja Papeletas | 35 min. | |
| ¡Yo decido!: Toma de decisiones. | Los alumnos reflexionarán sobre la importancia que tiene tener voz y voto, saber decir no, o si, y tomar sus propias decisiones. | <p>La facilitadora, les explicará la relación entre la autoestima, las virtudes y los defectos, ya que de estas bases se forja el carácter y cada persona es capaz de hablar y tomar sus propias decisiones.</p> <p>Les hablará sobre la importancia de no quedarse callado, el hecho de no hacer las cosas por terceros, sino por sí mismos, sin presiones, sin amenazas, ni nada que vaya en contra de la propia voluntad del individuo.</p> <p>Les dará el ejemplo de un caso que refleje el tema de toma de decisión, dándoles unos minutos para que reflexionen y den su aportación al respecto. Seguido de un ejemplo que a ellos compartirán, ya sea que hayan visto, escuchado o inclusive vivido.</p> | Pizarrón Hojas Bolígrafo | 40 min. | Apoyo en todo momento de la facilitadora. |
| Cierre: Conclusiones. | Los alumnos harán una retroalimentación de los conceptos aprendidos durante la sesión. | <p>La facilitadora les preguntará ¿Cómo se sintieron? ¿Qué piensan respecto al tema? ¿De qué manera se calificarían a sí mismos?</p> <p>Se les hará la invitación a que reflexionen respecto a su comportamiento y en todo lo que se vio en la sesión.</p> | | 10 min. | |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 6 “MI SEXUALIDAD Y YO COMO ADOLESCENTE”.

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Al término de la sesión, los participantes contarán con los elementos necesarios para:

Reflexionar sobre la percepción de la sexualidad.

Identificar los factores sociales que influyen para el ejercicio de la sexualidad en edades tempranas.

Reconocer los riesgos y consecuencias de la sexualidad en edades tempranas.

Comprender la sexualidad como una acción de responsabilidad personal.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|--|--|---|--|-----------------|---|
| Riesgos y consecuencias de una vida sexual activa | Los alumnos identificarán y reflexionarán sobre los riesgos y consecuencias del ejercicio de la vida sexual en edades tempranas. | <p>La facilitadora comenzará retomando el concepto de sexualidad ya visto anteriormente, pidiéndole al grupo que refuercen su concepto.</p> <p>Dividirá al grupo en dos equipos, uno de mujeres y el otro de hombres. El equipo de mujeres describirá una opinión respecto a cómo creen que los hombres viven su sexualidad.</p> <p>El equipo de los hombres hará la misma actividad, pero desde su punto de vista como hombres respecto a las mujeres.</p> <p>Una vez que hayan terminado, cada equipo expondrá sus opiniones y se debatirá abarcando todo lo visto ya anteriormente (autoestima, toma de decisiones, virtudes y valores, género, identidad, estereotipos).</p> | Pizarrón Hojas Bolígrafo | 60 min. | En caso de no tener algún material la facilitadora, les brindará apoyo con información impresa para poder facilitar su actividad. |
| La papa caliente: Relaciones sexuales a temprana edad y su responsabilidad. | Los alumnos reflexionarán respecto a la responsabilidad que conlleva una decisión como la de tener relaciones sexuales a una temprana edad. | <p>La facilitadora explicará la importancia y la responsabilidad que tiene la sexualidad, pero sobre todo la toma de decisiones libre y responsable como una condición única para ejercer y ver por sus propios derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Les entregará una hoja donde deberán plasmar si creen que a su edad ya están completamente desarrollados y maduros para tener relaciones sexuales. ¿Por qué sí y/o por qué no? ¿Cuáles creen que sean los factores que influyan para que a una edad temprana comiencen a tener relaciones sexuales?</p> <p>Una vez que hayan terminado de escribir, el facilitador tomará una pelota o bola de papel, la lanzará al grupo y quien la reciba le preguntará: ¿sabes cuáles son los riesgos y consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad? Posteriormente, pasando la pelota y cantando “la papa caliente” seguirán respondiendo a la misma pregunta.</p> | Pizarrón Hojas Bolígrafo Pelota | 50 min. | En caso de no tener algún material la facilitadora, les brindará apoyo con información impresa para poder facilitar su actividad. |
| Cierre: Conclusión | Los alumnos retomarán riesgos, consecuencias, la importancia y la responsabilidad que conlleva tener una vida sexual activa a temprana edad. | Para concluir, la facilitadora les preguntará su opinión sobre el tema, ¿Cómo se sintieron? ¿Qué piensan respecto al hecho de tomar una decisión sobre algo que es muy importante para su vida, para su integridad y para su persona como tal? | | 10 min. | |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 7 “INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, CAUSAS Y EFECTOS”.

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORAS: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Identificar cuáles son los peligros al comenzar una vida sexual sin responsabilidad.

Identificar las principales infecciones de transmisión sexual (ITS).

Dar los elementos necesarios para saber cómo prevenir las ITS.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|---|--|---|---|------------------------|---|
| Definiendo conceptos de ITS. | Los alumnos distinguirán la definición de las ITS y sus causas. | La facilitadora preguntará al grupo en general si sabe ¿qué es una infección de transmisión sexual? Cualquiera que sea su respuesta, les entregará información breve y concisa al respecto, posteriormente, entre todo el grupo, harán su propia definición breve para que la entiendan de mejor manera. | Pizarrón Hojas Bolígrafo Información impresa | 15 min. | En caso de no contar con el material adecuado el análisis reflexivo será verbalmente. |
| Lluvia de ideas: ITS. | Los alumnos clasificarán las principales infecciones de transmisión sexual y sus causas. | La facilitadora les dará hojas blancas para que en ellas escriban los tipos de ITS que conocen. La facilitadora tendrá impresas hojas con las formas de transmisión, las cuales pegará en el pizarrón para que todos las vean y analicen. | Pizarrón Hojas Bolígrafo tarjetas | 10 min. | |
| Atínale a la ITS: Identificación, síntomas y efectos de las ITS. | Los alumnos agruparán los síntomas y efectos de las ITS. | La facilitadora les entregará de 1 a 2 tarjetas a cada integrante del grupo en las cuales, por un lado, tendrán el nombre de la infección y la información (características del hongo, bacteria, virus, etc.; síntomas); y del otro lado tendrá una imagen de cómo se vería ese padecimiento. Colocará en el pizarrón un rotafolio donde tenga el mismo número de divisiones que de las tarjetas que distribuyó y en cada recuadro ciertas características como palabras clave. Cada integrante pasará al frente, leerá la información completa que viene en su tarjeta y después la colocará en el lugar correspondiente. Posteriormente, la facilitadora les entregará una hoja donde estén descritos los síntomas tanto en hombres como en mujeres para que la analicen y reflexionen. | Pizarrón Hojas Bolígrafo Tarjetas o fichas | 20 min. | En caso de no contar con las fichas, les pedirá a los integrantes que dividan una hoja en cuatro y traten de hacer las fichas informativas. |

| | | | | | |
|--|---|--|--|----------------|--|
| <p>Tómbola:</p> <p>Medidas preventivas para evitar el contagio de ITS.</p> | <p>Los alumnos reconocerán medidas preventivas para evitar el contagio de ITS.</p> | <p>La facilitadora llevará una caja de zapatos forrada en la cual habrá pelotitas de unicel enumeradas con el mismo número de la lista de los participantes.</p> <p>Le pedirá a cada uno de ellos que saque una bolita de unicel, la cual tendrá un número correspondiente al participante de acuerdo a la lista de asistencia. El alumno deberá decir una medida de prevención, y así sucesivamente hasta que todos participen.</p> | <p>Pizarrón Hojas Bolígrafo Caja Pelotitas de unicel</p> | <p>25 min.</p> | <p>En caso de no llevar la caja con las bolitas de unicel, la facilitadora les pedirá su participación voluntariamente o de acuerdo con el orden de lista.</p> |
| <p>Anticonceptivos:</p> <p>Tipos y uso.</p> | <p>Los alumnos conocerán los métodos y tipos de anticonceptivos existentes.</p> <p>Los alumnos deducirán la importancia del uso de anticonceptivos.</p> <p>Los alumnos identificarán las ventajas y desventajas de los tipos y formas de uso de los diferentes métodos anticonceptivos.</p> | <p>La facilitadora les pedirá que formen equipos mínimos de 3 y máximo de 5 integrantes, dejándoles como tarea que analicen: ¿Qué es un anticonceptivo? ¿Cuál es su función? Posteriormente, un miembro de cada equipo dirá en voz alta sus respuestas.</p> <p>Después, les explicará que existen tres tipos de métodos anticonceptivos: los métodos temporales, los de abstinencia periódica y los definitivos.</p> <p>Para concluir, la facilitadora les explicará las características básicas de cada método anticonceptivo, así como su uso correcto, especificando qué tipo de anticonceptivo es: si femenino o masculino, ventajas y desventajas. Les entregará la misma información impresa para que la repasen y analicen individualmente.</p> | <p>Pizarrón Hojas Bolígrafo Imágenes Fichas o tarjetas</p> | <p>30 min.</p> | |
| <p>Cierre:</p> <p>Conclusión</p> | <p>Los alumnos evaluarán si las expectativas fueron cumplidas y cuáles fueron los aprendizajes obtenidos.</p> | <p>La facilitadora les preguntará ¿De qué manera podrían concluir lo visto en la sesión?</p> <p>La facilitadora recomendará a los participantes que reflexionen para que se concienticen sobre este tema.</p> | | <p>10 min.</p> | |

TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN 8 “EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, SUS RIESGOS Y SUS CONSECUENCIAS”.

DIRIGIDO A: LOS ALUMNOS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER GRADO.

FACILITADORA: MAGALY GUADALUPE RAMÍREZ ROMERO.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

Analizar las causas y consecuencias del embarazo durante la adolescencia.

Reflexionar sobre la necesidad de postergar la vida sexual activa.

Intercambiar puntos de vista acerca del embarazo adolescente.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN:

120 minutos.

| Actividad | Objetivo | Procedimiento | Materiales | Tiempo estimado | Observaciones |
|--|---|---|---|-----------------|---|
| Papás en la adolescencia: Riesgos, consecuencias y responsabilidades. | Los alumnos reflexionarán sobre los riesgos y consecuencias del embarazo durante la adolescencia. | Como última sesión, la facilitadora retomará todo lo visto anteriormente, para demostrar lo aprendido en esta sesión. Realizando alrededor de 3 preguntas por cada sesión. Les pedirá que formen 5 equipos. Equipo 1: Les corresponderá plasmar en hojas, las causas de un embarazo en la adolescencia, esto tendrá que ser plasmado con imágenes, palabras claves, una explicación, dibujos, etc. Equipo 2: Plasmar consecuencias sociales, psicológicas, económicas y biológicas. Equipo 3: Como mujer: ¿Qué representa un embarazo a su edad? (el embarazo durante la adolescencia se considera de alto riesgo, ya que físicamente la madre adolescente todavía está en el proceso de crecimiento y desarrollo, un embarazo es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de la mujer, requiere de mejor alimentación y tranquilidad. Equipo 4: Como hombre: ¿Qué representa ser padre en la adolescencia? Equipo 5: Responsabilidad como padre y madre. Posteriormente, cada equipo debatirá sus respuestas y una vez que hayan terminado, expondrán ante todas sus conclusiones. | Rotafolios Pizarrón Hojas Bolígrafo Imágenes Revistas Pegamento Marcadores | 50 min. | En caso de haber ilustraciones o recortes con los cuales apoyarse, pasarán al frente a escribir en forma de lista sus conclusiones. |
| Línea de vida: Reflexionar sobre el futuro. | Los alumnos reflexionarán respecto a ser padres durante una etapa en la cual deberían estar creciendo y desarrollándose, y no tomando el rol de personas adultas siendo padres. | La facilitadora les pedirá que hagan una línea de vida en 5 tiempos (niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores) en la cual pueden plasmar desde lo social, económico, psicológico, biológico, emocional, etc. Les dará la oportunidad de pasar al frente voluntariamente a un hombre y a una mujer a explicar su línea del tiempo, expresando cómo se vieron antes de la adolescencia, cómo se ven y cómo quieren verse en un futuro. | Pizarrón Hojas Bolígrafo | 40 min. | |
| Cierre: Conclusión del taller. | Los alumnos finalizarán el taller junto con la facilitadora, donde concluirán sobre lo aprendido y recopilarán, brevemente, cada sesión para la obtención de los conocimientos adquiridos, para saber si se lograron los objetivos del taller y de cada sesión. | La facilitadora les entregará unas preguntas para finalizar el taller y agradecerá su participación. Les dará la palabra para opinar respecto a: ¿Qué opinan del taller y los temas que se trabajaron durante cada una de las sesiones?, ¿Qué aprendizaje o experiencias les aportó haber participado en el taller? ¿Se sintieron cómodos participando en el taller? | Cuestionario impreso | 30 min. | |

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS Y REFLEXIONES

La práctica reflexiva es una técnica que parte de las experiencias de docentes en su pasaje y la reflexión sobre su práctica. Teniendo en cuenta la experiencia vivida desde el ámbito personal hasta el profesional, con tal de mejorar el conocimiento, el desarrollo y las habilidades del docente (Ángeles, 2013).

Reflexionar sobre una práctica (en este caso la prestación del servicio social) con base en los alcances logrados mediante el ejercicio de la promoción de la salud, conlleva, desde el contexto y la reflexión, analizar la labor propia del docente, recapacitar y edificar propuestas para el perfeccionamiento a partir de todos los ámbitos, en donde la validez de las enseñanzas del educando no se especula exitosa.

De acuerdo con Ángeles, esta reflexión se desarrolla a partir de cuatro ejes: **describir** ¿qué es lo que hago?, **explicar** ¿qué principios inspiran mi enseñanza?, **confrontar** ¿cuáles son las causas?, y **reconstruir** ¿cómo se podría cambiar?

En este análisis se trabajarán los seis puntos descritos en el marco teórico, los cuales serán comparados con lo realizado y la experiencia vivida durante la prestación del servicio social, como base de la propuesta de intervención planteada en el capítulo anterior.

4.1 Ejes de promoción de la salud

Como se puede apreciar en el Marco Teórico de este trabajo, la promoción de la salud cuenta con tres ejes fundamentales: la formulación de políticas de salud; la aplicación de medidas preventivas; y medidas de atención a la salud.

Sin embargo, el segundo eje, que se refiere a la educación sanitaria, es el que interesa más para fines de este trabajo. Es de suponerse que, a través de este eje, las personas deberían

adquirir los conocimientos, aptitudes e información que los capacitarán para elegir opciones saludables que repercutirán en una mejor calidad de vida.

Retomando el caso de la prestación del servicio social antes descrito, y haciendo una evaluación crítica, puede manifestarse que los dos primeros ejes de la promoción de la salud no podrían cumplirse en este caso, ya que son más del ámbito gubernamental federal y local. Y el objetivo del segundo eje tampoco se cumplió, como puede observarse en los informes presentados en el Capítulo 2. Pero se afirma que podría haberse cumplido parcialmente el objetivo, si fuera posible implementar la propuesta de intervenciones educativas que se presentaron en Capítulo 3.

Con la aplicación de dichas intervenciones, sería posible acercar a los estudiantes de a la construcción de conocimientos, habilidades y actitudes que los empoderarán para hacer elecciones informadas, que podrían repercutir en su estado de salud presente y futuro, y por consiguiente, que impactarán positivamente en su calidad de vida; por ejemplo, en la planificación familiar, en la alimentación y en la activación física.

4.2 Funciones primordiales de la promoción de la salud

Recordando las funciones primordiales de la promoción de la salud⁸, mencionadas en el marco teórico, y analizando las tareas ejecutadas durante el servicio social, se puede decir que se efectuaron, al menos de manera parcial, tres de esas ellas (desarrollar aptitudes personales para la salud, desarrollar entornos favorables y reforzar la acción comunitaria), a través de la atención de la pediculosis, la realización de periódicos murales y exposiciones sobre temas de salud (sexualidad, adicciones, embarazo, *bullying*, *cutting*, igualdad de género, respeto, autoestima, valores y convivencia).

Es importante señalar que la gran mayoría de las actividades realizadas en el servicio social, como: expedición de justificantes, revisión de concentrados de calificaciones semestrales, registros de inasistencias mensuales de los estudiantes, trabajo con los

⁸ Desarrollar aptitudes personales para la salud; ddesarrollar entornos favorables; rreforzar la acción comunitaria; reorientar los servicios de salud; e iimpulsar políticas públicas saludables (Ippolito-Shepherd y Cerqueira, 2003).

expedientes de los estudiantes y otras, fueron totalmente ajenas al ámbito de la promoción de la salud, situándose prioritariamente en lo administrativo.

En ese sentido, puede concluirse que la mayoría de las tareas realizadas durante el servicio social fueron más de carácter secretarial, que propias de un egresado de la mencionada licenciatura.

Sin embargo, se considera que, si se implementara la propuesta de intervención educativa relativa a las temáticas de embarazo adolescente, higiene, nutrición, actividad física y prevención de adicciones, incrementaría considerablemente la probabilidad de cumplir efectivamente con esas tres funciones de la promoción de la salud.

4.3 Retos de la promoción de la salud

En el apartado del marco teórico sobre un breve recuento histórico respecto a la conformación de la disciplina, se hizo mención a ciertas limitaciones y dificultades que la Promoción de la Salud afronta, las cuales constituyen retos, mismos que se retomarán a continuación para un breve análisis.

En primera instancia se encuentra la creación de políticas públicas saludables, la reorientación de los servicios de salud y la creación de entornos favorables a la salud, como son: viviendas, lugares de trabajo, centros deportivos, escuelas, establecimientos culturales, zonas de comida, etc., para lograr estos retos es necesario de apoyo gubernamental.

Otros de los retos son: el fortalecimiento de la acción comunitaria, o sea, el empoderamiento y el desarrollo de las aptitudes personales (Ippolito-Shepherd y Cerqueira, 2003). Estos dos retos, que individualmente cada uno tiene su propio trabajo para ser llevado a cabo, van ligados uno con otro y cumplen dentro de la categoría para implementarse desde la Promoción de la Salud por medio de una intervención como la ya planteada en la propuesta de este trabajo recepcional, creando en los adolescentes: conocimientos, aptitudes e información necesaria, concisa y eficaz, logrando la capacitación y la intervención con un gran resultado en su calidad de vida.

Desde un fundamento crítico con base en lo realizado durante el servicio social, en el escrito se esclarece que los retos de fortalecimiento, desarrollo y reorientación al ir llevados de la mano con el eje esencial de educación sanitaria y las funciones principales de desarrollar aptitudes, entornos y reforzar las acciones comunitarias, lograrían el cumplimiento de los retos mencionados, bajo un aprovechamiento pleno a través del beneficio del servicio social. En cambio, debido a las limitantes de las autoridades del plantel durante la presentación del servicio social, no se logró participar e involucrarse más con los alumnos y poder así compartir con la comunidad ciertos conocimientos para un comienzo en la mejora de su persona.

Por lo tanto, de llevarse a cabo la implementación de las intervenciones educativas propuestas en el presente trabajo recepcional, como una verdadera prestación de trabajo durante la estancia del servicio social, se podrían cumplir los retos de la Promoción de la Salud, con el objetivo de fortalecer, desarrollar y reorientar la educación sanitaria en los adolescentes, enfatizando en su calidad de vida durante y después de la etapa de desarrollo que estén cruzando en su momento.

4.4 Principios de la promoción de la salud

Como puede verse a través de las exposiciones sobre promoción de la salud ya mencionadas, la salud es un tema central que afecta no sólo a los servicios sanitarios, sino a la política global a nivel mundial. Ahora bien, con base en esto se crearon principios fundamentales (explicados en el marco teórico) en el desarrollo social para potenciar la promoción de la salud. Estos principios pueden ser centrales en la toma de decisiones políticas concretas.

Entonces, reflexionando como prestadora del servicio social, pero sobre todo como promotora de la salud, debe mantenerse el firme compromiso de apego a los principios⁹ basándose en: los derechos, el desarrollo sanitario y los conceptos de participación e inclusión.

⁹ Principios prioritarios: justicia, respeto, beneficencia, máxima beneficencia, no beneficencia y autonomía (Basurto y Vergara, 2011).

Para alcanzar la equidad se requiere una mayor participación social y comunitaria, misma que durante la prestación del servicio social fue limitada, por lo que la información necesaria no se pudo divulgar entre los alumnos y maestros, ya que fueron muy pocas las oportunidades de poder interactuar. La participación requerida, por medio de la propuesta de intervención educativa, es para facilitar la visión y engrandecer la educación sanitaria en las personas, las cuales colaborarían en el manejo de su propia salud y de la comunidad.

En el marco teórico de este trabajo, se mencionó que la OMS (1997) pone énfasis en que los programas de intervención de promoción de la salud dirigidos a adolescentes deben enfocarse en brindarles apoyo y oportunidades suficientes para transitar saludablemente por esta etapa del desarrollo.

Respecto a las intervenciones en promoción de la salud, el organismo internacional recomienda:

- ❖ Diseñar e implementar programas en los cuales los adolescentes estén en contacto con información fidedigna, exacta y rigurosa.
- ❖ Diseñar e implementar programas en los cuales los adolescentes construyan conocimientos teóricos, prácticos, y de actitudes y valores.
- ❖ Diseñar e implementar programas que orienten a los adolescentes en la toma de decisiones, e incluso, en momentos de crisis.
- ❖ Diseñar e implementar programas en los cuales se informe a los adolescentes sobre las diferentes opciones a las que pueden acceder para recibir atención a su salud.

Analizando estas recomendaciones, y comparándolas con la experiencia durante el servicio social, fue evidente la carencia de éstas y, al mismo tiempo, sumamente necesarias dentro del plan educativo a nivel secundaria. Esto es de vital importancia, pues en esta edad se adquieren hábitos que pueden mantenerse a lo largo de toda la vida, mismos que pueden repercutir y tener consecuencias a lo largo de sus vidas, ya sea a nivel político, macrosocial

y macroeconómico, recayendo en los sistemas de salud pública. Por ello, la adolescencia es una etapa de importancia medular para la promoción de la salud.

En coordinación con el plan educativo, debe de diseñarse un plan de promoción de la salud en todos los niveles educativos (evidentemente esto no sucedió durante el servicio social). Lamentablemente, no se logró como tal con el cumplimiento de la participación ya que el mayor logro fue la elaboración de algunos carteles con imágenes por parte de la prestadora del servicio social.

Así que, de llevarse a cabo la propuesta de intervención educativa planteada en el trabajo, se habría logrado el objetivo de fortalecer, desarrollar y reorientar la educación sanitaria en los adolescentes, enfatizando en su calidad de vida durante y después de la etapa de desarrollo que estén viviendo, cubriendo ciertas recomendaciones.

4.5 Programas de intervención de promoción de la salud dirigidos a adolescentes

Si comparamos lo establecido por la OMS y por la Secretaría de Salud de México sobre los programas de intervención frente a la participación observada durante el servicio social, puede decirse que, el gobierno implementó en el control nutricional con: la campaña *Chécate, mídete y muévete*; proporcionar desayunos en las escuelas; aplicar políticas para la disminución de las calorías en la comida chatarra (dulces, frituras, etc.); incrementar el costo de los productos altos en calorías y no nutritivos; e implementar más horas de educación física, como estrategias y acciones de orientación alimentaria y activación física. Con ello, intervino en la atención integral del sobrepeso y obesidad en el primer nivel de atención, en contraste, la obtención de los resultados estadísticos nutricionales actuales por ENSANUT en los adolescentes arroja resultados negativos en su salud.

Por otro lado, las acciones implementadas para prevenir la violencia en la adolescencia y el maltrato infantil, consistió en que el psicólogo y la trabajadora social canalizaron a los alumnos a clínicas especializadas.

De acuerdo con lo observado durante el periodo ya mencionado, los adolescentes empiezan a ejercer su sexualidad, lastimosamente, con poca o nula orientación, ya que, por parte de la escuela y el plan educativo a nivel secundario, se abordan los temas a nivel

general, sin hacer hincapié en la responsabilidad que conlleva empezar la vida sexual activa y, sobre todo, a una temprana edad.

Como podrá verificarse, la propuesta de intervención educativa pretende cubrir (en la medida de lo posible) los requerimientos de: la *Guía de Salud para Adolescentes* del IMSS; el Programa “Salud para la Infancia y la Adolescencia”; los planes acordes a la promoción de la salud; los talleres o cursos indicados a cubrir; los ejes, retos, principios y objetivos de la promoción de la salud.

4.6 Pasos para desarrollar una escuela promotora de salud

Las perspectivas de las intervenciones para la promoción de la salud son dos:

1. Enfoque desde el desarrollo personal, basada en promover la salud, abarcando desde los valores hasta las habilidades de cada persona.
2. Enfoque desde el desarrollo social, orientado a grupos, organizaciones y comunidades para crear conciencia sobre determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud, logrando la acción social y participación comunitaria (Valadez, Vargas, Fausto y Montes, 2015; p.27)

Estas perspectivas se podrían desarrollar ampliamente con la colaboración de las autoridades. Sin embargo, las autoridades no permitieron mucho contacto con los alumnos, argumentando que no se podía restar tiempo de clase a los profesores. Con la autorización de la elaboración de los periódicos murales presentados en la estructura del edificio y las breves explicaciones a quienes lo solicitaban, se trató de cubrir los valores y habilidades desde un enfoque social para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Aunque para cumplir completamente este propósito, sería de mucha ayuda la implementación de la propuesta realizada en este trabajo recepcional, pero sobre todo la colaboración de los docentes, de las autoridades, de los adolescentes y de los padres de familia, alcanzando el enfoque de la promoción de la salud desde un ámbito personal hasta social.

Así que, para encaminar al plantel hacia su transformación en una escuela promotora de la salud, es necesario aplicar las intervenciones y con ello se podría dar el paso más importante: movilizar, sensibilizar y educar. En este caso, los otros puntos les corresponden más a las autoridades gubernamentales e institucionales, aunque también podría haber colaboración de un promotor de la salud y de la comunidad.

Teniendo la implementación de guías, como la elaborada por el IMSS, se podría avanzar sustancialmente, pero la experiencia vivida en el centro escolar muestra que en la enseñanza cotidiana sólo se cubren algunos temas respecto a la salud, bienestar y calidad de vida, dentro de algunas materias, sin dar prioridad ni continuidad a situaciones que vulneran a los adolescentes. Debe brindarse la información necesaria para entender la importancia de una alimentación nutritiva, la información necesaria para atender a los adolescentes con sobrepeso y concientizar sobre la responsabilidad e importancia que implica, a su edad, tener una vida sexual activa.

Referente a las actividades de promoción de salud, la escuela debe reunir por lo menos tres de los siguientes elementos (OPS, 2003 - 2012):

1. Alimentación sana.
2. Actividad física.
3. Estímulo a factores psicosociales protectores de la salud.
4. Prevención del uso de tabaco, alcohol y drogas a través del compromiso por espacios libres de humo, desarrollo de actividades recreativas, etc.
5. Promoción de la salud bucal.
6. Ambiente escolar sano.

La falta de colaboración por parte de titulares, autoridades escolares y gubernamentales, incluso de los propios adolescentes, derivada de la falta de una educación sanitaria, fue el principal problema que impidió que la promotora de la salud pudiese brindar la capacitación necesaria. Por esa razón, se diseñó la propuesta de intervención planteada en el capítulo anterior. Uno de los pocos logros residió en la implementación de actividad física entre los adolescentes, pero no entre docentes ni en autoridades del plantel.

CONCLUSIONES

Como se ha expresado antes, la práctica reflexiva guía a los docentes a una nueva representación desde el pensamiento y acciones sobre su área profesional, resulta de una experiencia personal y académica, tal y como fue trabajada, en este caso, la propuesta de intervención para incrementar la efectividad de promoción de la salud dirigida a estudiantes de escuela secundaria. Esto con el objetivo de reflexionar sobre los alcances logrados a través de la prestación del servicio social, para enriquecer los aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales de los usuarios del servicio social, adyacente al enriquecimiento en su participación como docente.

El servicio social es una oportunidad de inclusión y de reciprocidad; un área de enseñanza, un medio de comprensión y educación útil para todos, que permite el fortalecimiento de conocimientos, destrezas, experiencias y cualidades; un lugar en donde la práctica y el saber podrían ser la fusión de la calidad humana y profesional. Durante el servicio social la autora se enfrentó a obstáculos operacionales que dificultaron la intervención en promoción de la salud, debido a la rigidez en los protocolos que la propia institución tiene, además de la diferente visión que tiene la promoción de la salud arraigada en las prácticas preventivas.

Debe impulsarse la participación y el empoderamiento ciudadano desde el desarrollo humano benefactor de la salud, intervenir como un facilitador, educador, promotor de ideas, de prácticas útiles y novedosas para la población, desde una visión interdisciplinaria, crítica y propositiva que garanticen el bienestar de la ciudadanía.

Ya que la Promoción de la Salud tiene un campo muy amplio y variado respecto a las oportunidades que se pueden abarcar para crear muchos proyectos de investigación mismos al igual que este, se pueden poner en marcha y llegar a lograr sus objetivos y hasta más, así como se pudo observar en los puntos o temáticas que fueron observadas como problemáticas de salud durante la instancia del servicio social, en los adolescentes.

La experiencia de haber desarrollado esta investigación en una escuela de nivel secundaria y los obstáculos vividos para llevar a cabo el servicio social, junto con la complejidad que implica esta etapa de vida para los adolescentes, por lo que la autora logra identificar que en este punto de su desarrollo y en este nivel educativo, existe un enorme campo de oportunidad para los promotores de la salud con los cambios fisiológicos, psicoemocionales que experimentan los adolescentes y la búsqueda de su identidad, entre otro, ejemplos claros como temas que se pueden abarcar.

Sin embargo, son muy pocos los esfuerzos institucionales que se emprenden desde dentro de las escuelas (pese a que se trata de un entorno sumamente importante de socialización de los adolescentes) para prevenir problemas de salud como las adicciones, enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, hasta el cuidado personal e higiene de cada uno.

Dándole así, gran importancia a más iniciativas de estudio y prevención de la salud dirigidas a los jóvenes de este nivel educativo. Si se emprende una estrategia coordinada de promotores de la salud, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, orientadores vocacionales, padres y maestros, jóvenes egresados de estas carreras, se insertan en dicha iniciativa, sobre todo brindando la oportunidad a la hora de prestarse o reclutarse en el servicio social, como el objetivo que conlleva cierta actividad logrando adquirir la experiencia buscada para el inicio del ejercicio profesional, supervisados por personal con experiencia, probablemente se podría prevenir que más jóvenes padezcan estos problemas de salud ya mencionados

Lo anterior con el propósito de lograr una máxima beneficencia y protección a la salud garantizando la calidad de vida, se requiere de una gobernanza sanitaria, ciudades saludables y educación sanitaria, en lo cual la participación ciudadana y gubernamental son prioritarias. Por medio de la educación sanitaria correspondiente a la promoción de la salud, como función principal, se busca desarrollar aptitudes personales.

Para el desarrollo de una educación sanitaria hay que enfrentarse también a ciertas limitaciones como son los cambios económicos, demográficos, epidemiológicos, ambientales y políticos.

También se presentan retos como la creación de políticas públicas, la creación de entornos favorables a la salud, fortalecer la acción comunitaria, crear aptitudes personales y reorientar los servicios de salud, retos que, por lo menos el empoderamiento y desarrollo de aptitudes personales, se hubiesen logrado superar dentro de la prestación del servicio social, de ahí la necesidad de realizar la propuesta de intervención planteada.

Otro punto a concluir es que a pesar de que todo el marco político de la promoción de la salud se ha fortalecido con la creación de programas, guías o políticas sanitarias, la salud va en declive tristemente convirtiéndose en un problema social cada vez mayor. Esto debido a la nula, poca o deficiente educación sanitaria, la participación social y la falta de apoyo gubernamental, sin dejar a un lado la falta de compromiso, eficiencia profesional y la continuidad de la atención a la salud como derecho de las personas.

El desarrollo en beneficio de la salud depende de cada una de las personas que estén comprometidas consigo mismas para poder mejorar su calidad de vida, y compartiendo y haciendo crecer continuamente este conocimiento de la mano de su participación y las instituciones de salud.

Dentro de la práctica reflexiva, como problemáticas a retomar para la intervención propuesta, se encuentran: el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual y su prevención; la higiene y salud; la nutrición en adolescentes; y la prevención de las adicciones.

De acuerdo a la temática del embarazo en adolescentes e infecciones de transmisión sexual, la mayoría de los adolescentes tuvieron relaciones sexuales sin tener información verídica ni conocimiento de los métodos anticonceptivos (ENSANUT, 2016)

Respecto a la nutrición acorde a la ENSANUT (2016), aunque los hombres a pesar tener más actividad física, suelen tener un alto porcentaje de sobrepeso y obesidad; por otro lado, las mujeres tienen un porcentaje superior de sobrepeso y obesidad al de los hombres;

Dentro de la temática de las adicciones, de acuerdo con los datos arrojados por la ENCODAT (2019), anualmente hubo un incremento en el número de jóvenes que consumieron, al menos una vez, algún tipo de droga.

Las intervenciones comunitarias y pedagógicas poseen gran valor en la educación media para promover la prevención y el autocuidado, ya que las prácticas saludables durante la adolescencia garantizarán una vida más larga y productiva, así como la opción a un estilo de vida saludable y la prevención de riesgos a la salud.

Se debe enfatizar también, que la promoción de la salud trabaja desde el concepto de salud y no simplemente desde la visión de ausencia de enfermedad, buscando las causas principales, abarcando el derecho a la salud, promoviendo los cambios sociales y culturales, desde la persona hasta la equidad social.

Por otro lado, de acuerdo con las escuelas de promoción de la salud, al igual que un programa educativo, debe de cumplirse y llevarse a cabo un programa de promoción de la salud, donde se enfatice: 1) movilizar, sensibilizar y educar; 2) conformar un equipo gestor-coordinador; 3) elaborar un plan operativo; 4) desarrollar redes; y 5) monitorear y evaluar.

Todo lo anteriormente expresado en esta práctica reflexiva reforzó los conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales de la autora, adquiridos en la Licenciatura en Promoción de la Salud. A su vez, profundizó su visión sobre la realidad actual de la salud en los adolescentes y amplió su panorama ante la tarea que tienen los promotores de la salud y su compromiso con la comunidad, reconociendo la importancia de su labor como promotora de la salud y logrando identificar el enfoque multidisciplinario. Además, le permitió analizar los conceptos básicos relativos a la prevención de las enfermedades, diferenciar la promoción de la salud de la prevención de la enfermedad y la educación para la salud.

También es necesario aclarar que el desarrollo y crecimiento académico de un promotor de la salud debe de estar en constante actualización, ya que la salud es un campo dinámico y fundamental para la vida.

Como promotora de la salud, la autora puede señalar que la promoción de la salud es más que promocionar prácticas de autocuidado de la salud y estilos saludables de vida a la población. Por el contrario, implica construir una cultura de salud en la población garantizando la equidad y el empoderamiento para ejercer el control sobre los determinantes de la salud. Los promotores de la salud son un vehículo de acceso a la información, por lo que tienen en las manos el empoderamiento de las personas y la comunidad en los procesos de toma de decisiones, ya que la comunicación manifiesta la posibilidad de interesarse sobre temáticas de salud. Por esto es muy importante sensibilizar, congregar y promover innovaciones en equipos multidisciplinarios.

Después de esta experiencia, se puede concluir que los promotores de la salud deben saber realizar seguimientos, monitoreos y registros comunitarios de las actividades llevadas a cabo; aplicar y difundir las normas de higiene básicas a las personas, las familias y la comunidad; coordinar y utilizar los recursos existentes en la comunidad; y plantear alternativas de solución a los problemas. También deben saber reconocer los signos de alarma, por lo que esto conlleva mucha dedicación, ser positivo, entusiasta y comprometido en sus actividades, transmitir amor, tener madurez emocional, tener iniciativa, saber escuchar, buena autoestima, ser amable y respetuoso con las personas de la comunidad, estar dispuesto siempre a ayudar a quien lo necesita; y por supuesto, inspirar confianza, y usar palabras sencillas y claras.

Lamentablemente, a pesar de que durante el proceso de formación en la licenciatura se brindaron los conocimientos necesarios, durante la prestación de servicio social no se consiguió desarrollarlos. Como se mencionó anteriormente, por diversas dificultades del contexto, no se lograron los objetivos que perseguía el servicio social, por lo que aún falta mucho por aprender y llevarlo realmente a la práctica. Cabe aclarar que las propuestas diseñadas en el presente trabajo pretenden ser mejoradas y aplicadas en otros contextos, ya que el servicio social es sólo el punto de partida, pero la vida profesional de esta promotora de la salud apenas comienza y proyecta estar en permanente actualización y desarrollo.

En primera instancia, se recomienda la aplicación de la propuesta de intervención en promoción de la salud en la cual se detallan los beneficios en aprendizajes conceptuales,

procedimentales y actitudinales que potencialmente podrían alcanzar los usuarios del servicio social en promoción de la salud.

También se recomienda fomentar el apoyo gubernamental y la participación ciudadana, así como la participación de sedes e instituciones, en este caso dentro de las escuelas para la implementación de estrategias de atención primaria, las actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Una última recomendación sería la creación de cursos o talleres dirigidos al personal escolar y tutores sobre la prevención de la salud y la importancia de la promoción de la salud tanto para los estudiantes como para el personal que labora en la escuela.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- ❖ Ángeles, D. R. (2013). *Práctica Reflexiva para Docentes*. Saarbrücken Alemania: Pública.
- ❖ Basurto, S. y Vergara, I. (2011). *Estrategias y herramientas de promoción de la salud*. México: Elsevier España.
- ❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (5 de febrero de 1917). *Diario Oficial de la Federación*, texto vigente. Recuperado en: http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/1_201219.pdf.
- ❖ Cordera, R. (1993). *Las instituciones de educación superior y el servicio social*. Recuperado de: http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista90_S1A6ES.pdf.
- ❖ DFID (202). 100 formas de animar grupos: juegos para usar en talleres, reuniones y la comunidad. Reino Unido. Recuperado de: http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/campos/Dinamicas_de_trabajo_grupal.pdf.
- ❖ Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo (2010). “El estudio de casos como técnica didáctica”. *Las estrategias y técnicas didácticas en el rediseño*. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Recuperado en: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-238238.html>.
- ❖ García, M. (2004). *Salud comunitaria y promoción de la salud*. México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
- ❖ Gobierno de México (2019). Escuela Secundaria Técnica Núm. 16 “Tomás Alva Edison”, Escuela turno matutino y vespertino. Recuperado de: https://www2.aefcm.gob.mx/secundaria_tecnica/est016/index.jsp.

- ❖ Gómez. M. (2007). *Manual de técnicas y dinámicas*. Tabasco, México: ECOSUR-UJAT.
- ❖ Instituto Mexicano del Seguro Social (2018). *Guía para el cuidado de la salud, adolescentes de 10 a 19 años*. México: Gobierno de la República. Recuperado en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-adolescente-2018.pdf.
- ❖ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2018*. Recuperado en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019_Nal.pdf.
- ❖ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, (ENCODAT) 2016-201*. Recuperado en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/InformesobrelasituaciondelasdrogasenMexico.pdf>.
- ❖ Ippolito-Shepherd, J. y Cerqueira, M. T. (2003). *Las escuelas promotoras de la salud en las Américas: una iniciativa regional*. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud.
- ❖ Lalonde, M. (1981). *Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses*. Canadá. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10204/informe-lalonde.pdf>.
- ❖ Ley General de Salud. (7 de febrero de 1984). *Diario Oficial de la Federación*, texto vigente. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/142_291119.pdf.
- ❖ Matías S. (2000). *Dinámicas de grupo*. Universidad de Ciencias y Humanidades. Argentina. Recuperado de: https://www.infogerontologia.com/documents/estimulacion/dinamicas_grupo_animacion.pdf.

- ❖ Mungaray, A., Ocegueda, M. T., Moctezuma, P., Ocegueda, J. M. (2016, enero-marzo) “La calidad de las universidades públicas estatales de México después de 13 años de subsidios extraordinarios”, *Revista de la Educación Superior*, pp. 67-93, XLV (17). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/604/60445151004.pdf>.

- ❖ Organización Mundial de la Salud (1997). *Actividades a favor de la salud de los adolescentes. Hacia un programa común. Recomendaciones de un grupo de estudio conjunto*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69082/WHO_FRH_ADH_97.9_spa.pdf?Sequence=1.

- ❖ Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales CDESCR, Observación General 14, (2000). Recuperado de: www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf.

- ❖ Rodríguez, E. A. (2005). *Metodología de la investigación*, México: Universidad Autónoma de Tabasco.

- ❖ Sabino, A. E. (2012). *Facilitación de equipos de trabajo*. Donostia. Recuperado de: <https://www.ehu.es/documents/1904000/1916168/25+Manual+sobre+equipos+de+trabajo.pdf>.

- ❖ Secretaría de Salud. (2014). *Salud para la Infancia y la Adolescencia. Programa Sectorial de Salud 2013-2018*, México: Secretaría de Salud. Recuperado de: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/transparencia/especiales/PAE_Salud_para_la_Infancia_y_la_Adolescencia.pdf.

- ❖ Secretaría de Salud. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT MC) 2016*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>.

- ❖ Servicio de Innovación Educativa. (2008). “El método de caso”. *Guías rápidas sobre nuevas metodologías*. Recuperado de: <https://innovacioneducativa.upm.es/guias/mdc-guia.pdf>.

- ❖ Trautmann M. A. (2008). Maltrato entre pares o "bullying: Una visión actual". *Revista chilena de pediatría*, pp. 13-20, 79(1). Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000100002>.
 - ❖ Ulloa, R. E., Contreras C., Paniagua K. y Figueroa V. (2013). "Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil". *Salud mental*, pp. 421-427, 36(5), Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S018533252013000500010&lng=es&tlng=es.
 - ❖ Universidad Autónoma de la Ciudad de México (2005). *Promoción de la Salud. Glosario*, México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
 - ❖ Universidad Autónoma de la Ciudad de México (2017). *Manual de titulación licenciatura en promoción de la salud*. Recuperado de: https://portalweb.uacm.edu.mx/uacm/Portals/9/Titulacion/xreglamento/ccyh/manual p.S_Junio-2016_290517.pdf.
 - ❖ Valadez, I., Valadez, V., Fausto J. y Montes R. (2015). *Educación para la salud: modelos de intervención y su fundamentación teórica*. Guadalajara, México: Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad de Guadalajara. Recuperado de: <file:///C:/Users/personal/Downloads/EDUCACIONESALUD.pdf>.
 - ❖ Viovy, A. (1999). "Ectoparásitos". *Revista Chilena de Pediatría*, pp. 446-450, 70(5). Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000500015>.
-

CONFERENCIAS INTERNACIONALES SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD

- ❖ Organización Mundial de la Salud. (12 de septiembre, 1978). *Declaración de Alma Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud*, Alma-Ata, URSS. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (17-21 de noviembre, 1986). *1ª Conferencia Internacional de Promoción de Salud*. Ottawa, Canadá. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP>.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (1988). *2ª Conferencia Internacional de Promoción de Salud*. Adelaida, Australia. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (9- 15 junio, 1991). *3ª Conferencia Internacional de Promoción de Salud*. Sundsvall, Suecia, Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10208/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf.
- ❖ *Herramientas para la promoción de la salud en el ámbito escolar. Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud de Ottawa a Bangkok. Un recorrido de veinte años de la Promoción de la Salud*. Recuperado de: http://escpromotorasdesalud.weebly.com/uploads/1/3/9/4/13940309/resumen_siete_conferencias_internacionales_promocin_de_la_salud.pdf.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (21- 25 Julio, 1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Yakarta, República de Indonesia. Recuperado de:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/declaracion_de_yakarta_97.pdf.

- ❖ Organización Mundial de la Salud. (2000). *Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud. De las ideas a la acción, 5ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*. México. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/declaracion.htm>.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (7-11 de agosto, 2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, 6ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*, Bangkok, Tailandia. Recuperado de: <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/Carta%20Bangkok.doc>.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (26-30 October 2009). *7th Global Conference on Health Promotion Nairobi*, Kenya. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10212/Nairobi_2009_sp.pdf.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (10-14 de junio, 2013). *Declaración de Helsinki sobre la salud en todas las políticas. 8ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud*, Helsinki, Finlandia. Recuperado de: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement_2013/en/index1.html.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (21- 24 de noviembre, 2016). *Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 9ª Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud*. Shanghái, China. Recuperado en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en/>.