



## Programa Intersectorial de Educación Saludable



SECRETARÍA DE  
SALUD

SSA

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN  
Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

Programa Intersectorial de  
**Educación Saludable**



Programa Intersectorial de **Educación Saludable**

Primera Edición, 2002

D.R. © Secretaría de Salud  
Lleja 7, Col. Juárez  
06696 México, D.F.

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in México*

**ISBN 970-721-025-7**



# Secretaría de Salud

Dr. Julio Frenk Mora

**Secretario de Salud**

Dr. Enrique Ruelas Barajas

**Subsecretario de Innovación y Calidad**

Dr. Roberto Tapia Conyer

**Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud**

Dr. Roberto Castañón Romo

**Subsecretario de Relaciones Institucionales**

Lic. María Eugenia de León-May

**Subsecretaria de Administración y Finanzas**

Dr. Guido Belsasso

**Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones**

Dr. Misael Uribe Esquivel

**Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud**

Dr. Eduardo González Pier

**Coordinador General de Planeación Estratégica**

Mtro. Gonzalo Moctezuma Barragán

**Director General de Asuntos Jurídicos**

Lic. Gustavo Lomelín Cornejo

**Director General de Comunicación Social**

Dr. Luis Rubén Durán Fontes

**Director General de Promoción de la Salud**



# Secretaría de Educación Pública

Dr. Reyes Tamez Guerra  
**Secretario de Educación Pública**

M. en C. Lorenzo Gómez Morín Fuentes  
**Subsecretario de Educación Básica y Normal**

Dra. Silvia Beatriz Ortega Salazar  
**Subsecretaria de Servicios Educativos para el Distrito Federal**

Dr. Roberto Moreira Flores  
**Coordinador de Asesores del Secretario de Educación Pública**

Dr. Amador Flores Aréchiga  
**Asesor del Secretario de Educación Pública**

M. en C. Elisa Bonilla Ríos  
**Directora General de Materiales y Métodos Educativos**



**C**omplementamos el Programa con un gigantesco esfuerzo en salud y nutrición para que el arranque sea parejo, para que todos los chiquillos y chiquillas del país tengan las mismas oportunidades; para eso trabajamos con los grupos de personas con habilidades y capacidades diferentes, para que también tengan acceso al desarrollo...

No tengo la menor duda que juntos, con este proyecto educativo, vamos a construir una patria vigorosa, un México exitoso, un México triunfador, un México a la altura del esfuerzo de cada uno de sus hijos.

**Vicente Fox Quesada**  
**Presidente de los Estados Unidos Mexicanos**

Ceremonia de inicio de cursos escolares,  
20 de agosto de 2001





# Índice

<b>Introducción</b>	<b>9</b>
<b>I. Identificación del problema</b>	<b>13</b>
<b>II. Objetivos</b>	<b>19</b>
Objetivo general	21
Objetivos específicos	21
<b>III. Universo de trabajo</b>	<b>23</b>
<b>IV. Recursos humanos y materiales</b>	<b>27</b>
Recursos humanos de la SEP	29
Recursos humanos del sector salud	30
Recursos materiales de la SEP	30
Recursos materiales del sector salud	31
<b>V. Estrategias</b>	<b>33</b>
<b>VI. Líneas de Acción</b>	<b>37</b>
Educación para la salud	39
Prevención, detección y referencia de casos	40
Promoción de ambientes escolares saludables y seguros	41
Participación social	42
<b>VII. Capacitación</b>	<b>43</b>
<b>VIII. Modelo de operación</b>	<b>47</b>
Vigilancia y complementación del esquema de vacunación	49
Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	50
Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)	52
Orientación alimentaria y vigilancia del crecimiento	53
Prevención de accidentes	56
Prevención de adicciones	57
Trastorno por Déficit de Atención (TDA)	59



Deficiencia visual y auditiva	60
Defectos posturales	61
Parasitosis	63
Salud bucal	64
Enfermedades de la piel	65
Prevención de la violencia familiar	66
Sexualidad	68
<b><i>IX. Metas programadas para el período 2001-2006</i></b>	<b>71</b>
Metas generales	73
Metas programadas para el período 2001-2006 en el 50 por ciento de las escuelas participantes y las unidades de salud correspondientes	73
<b><i>X. Evaluación</i></b>	<b>75</b>
El aprendizaje y destreza de los capacitadores	77
La participación social	77
El alcance de las metas y su impacto	78



# Introducción

---





## Introducción

El lunes 13 de agosto de 2001, los secretarios de Educación Pública (SEP) y de Salud (SSA) firmaron las Bases de Coordinación para establecer, desarrollar, ejecutar y promover un Programa de Educación Saludable en las escuelas de educación básica del sistema educativo nacional. El mencionado convenio de coordinación refleja la prioridad que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2001-2006 otorga a la educación y a la salud. En efecto, en la introducción del PND, se señala que: «el plan establece como columna vertebral del desarrollo a la educación».

El sistema educativo nacional, además de garantizar que los mexicanos adquieran los conocimientos, competencias, destrezas, actitudes y valores para lograr su pleno desarrollo, deberá asegurar también condiciones dignas a los escolares. Por otra parte, en el capítulo correspondiente al Desarrollo Social y Humano del PND, apartado 5.3.1, Objetivo Rector 1, inciso D, se establece que se debe «asegurar el acceso a los servicios de salud (...) la participación responsable de la población en el cuidado preventivo individual, familiar y colectivo de la salud».

En cumplimiento con las Bases del Convenio de Coordinación SEP-SSA, arriba señalado, se procede a elaborar el programa operativo de trabajo conjunto entre las dos secretarías.

Las bases de coordinación firmadas por los secretarios de Educación Pública y Salud reflejan la prioridad que el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 otorga a la educación y a la salud.



# I. Identificación del problema

---





# I. Identificación del problema

Es indudable que en el curso de los últimos cincuenta años se avanzó en todos los indicadores de salud: la mortalidad infantil, la natalidad y la esperanza de vida al nacer, entre otros.

En lo educativo, ha disminuido notablemente el analfabetismo y la deserción escolar, y aumentó el nivel promedio de escolaridad. En la educación, a pesar del avance en los niveles educativos, éste no ha sido uniforme y se observa una disparidad entre áreas urbanas y rurales, en especial la situación de rezago de las zonas indígenas.

Según el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI), en 1999 la tasa de mortalidad del grupo de edad de cinco a nueve años fue de 32.6 por 100 000. Para ese mismo grupo, la primera causa de mortalidad fueron los accidentes. Le siguen, en orden de importancia, tumores malignos, anomalías congénitas, enfermedades infecciosas y desnutrición.

Según CONAPO, en 1999 la tasa de mortalidad del grupo de edad de cinco a nueve años fue de 3.4 por 10 000. Para ese mismo grupo, la primera causa de mortalidad fueron los accidentes. Le siguen, en orden de importancia, las enfermedades infecciosas, la desnutrición y los tumores malignos.

Entre las principales causas de morbilidad están las infecciones de las vías respiratorias, intestinales, parasitosis, otitis media y amigdalitis.

De acuerdo con los datos estimados del ciclo escolar 2000-2001, los índices de deserción, reprobación y eficiencia terminal en educación primaria fueron 2.1, 6.0 y 86.3 por ciento, respectivamente.

Además de los índices mencionados debe tomarse en cuenta el ausentismo escolar como otro factor que influye en el aprendizaje y que tiene a las enfermedades y los problemas familiares como causas frecuentes.

La Encuesta Nacional de Nutrición, realizada en 1999 por el Instituto Nacional de Salud Pública, indica que el 17.7 por ciento de los niños sufre desnutrición crónica y el 7.5 por ciento, desnutrición moderada. El promedio citado es mayor en los estados de Chiapas, Oaxaca e Hidalgo; además, se estima que más del 20 por ciento de los niños presentan sobrepeso o son obesos por exceso de cereales y azúcares en la dieta, dando origen a lo que se denomina «obesidad de la pobreza».

En materia de adicciones, de acuerdo con los datos de la Encuesta sobre Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal, llevada a cabo de manera conjunta por el Instituto Nacional de Psiquiatría y la SEP, el consumo de tabaco «alguna vez en la vida» es del 50 por ciento entre estudiantes de educación media y media superior, mientras que en el caso del alcohol es de 54 por ciento y para las drogas es del 12 por ciento.

A pesar del avance logrado en los niveles educativos, éste no ha sido uniforme, observándose disparidad entre las áreas urbanas y rurales, con principal rezago en las zonas indígenas.

Los accidentes fueron en 1991 la primera causa de mortalidad del grupo de edad de 5 a 9 años.

Los índices de deserción, reprobación y eficiencia terminal en educación primaria, en el ciclo escolar 2001-2002 fueron de 2.1, 6.0 y 86.3 %, respectivamente.

El ausentismo escolar tiene a las enfermedades y a los problemas familiares, como sus causas frecuentes.

La Encuesta Nacional de Nutrición realizada en 1999 indica que el 17.7 % de los niños sufren desnutrición crónica, mientras que 7.7 % desnutrición moderada.



El consumo de tabaco "alguna vez en la vida" es del 50% entre estudiantes de educación media y media superior, en el caso del alcohol es de 54%, y para las drogas el 12%.

El consumo de drogas es más alto entre los varones que entre las mujeres.

El Trastorno por Déficit de Atención es una afección neuropsicológica que afecta el rendimiento escolar, de la que se aprecia una prevalencia conservadora de 4% en la población infantil, el 30% de los casos perduran hasta la edad madura.

En un estudio elaborado en 1997 se encontró que más de 2 millones de niños sufrían de una discapacidad leve, moderada o grave.

Existe una clara asociación entre la alta fecundidad en adolescentes y un bajo nivel académico.

En el Distrito Federal el consumo de drogas, como la marihuana, los inhalables y la cocaína en estos niveles educativos, presenta índices aproximados al cinco por ciento, destacándose el consumo creciente de cocaína en los últimos 10 años, pasando del uno al cinco por ciento entre los jóvenes.

En la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998, se registra que en los últimos cuatro años no se incrementó el porcentaje de adolescentes que experimentaron con drogas diferentes al alcohol y al tabaco, pero se observa que sí ha cambiado su preferencia por otras como la cocaína; además, se aprecia que el consumo de drogas es más alto entre los varones (14 por ciento) que entre las mujeres (9 por ciento). En las escuelas secundarias las drogas de mayor consumo son los inhalables (4 por ciento), le siguen la marihuana (2.8 por ciento), los tranquilizantes (2.8 por ciento) y la cocaína (2.5 por ciento). Por otra parte, en lo relativo al alcoholismo, el 15.1 por ciento de los hombres y el 5 por ciento de las mujeres entre 12 y 17 años consumió alcohol una vez por semana.

En el Programa Nacional de Salud Mental (2001), se define que el Trastorno por Déficit de Atención es una afección neuropsicológica que se caracteriza por la inatención e impulsividad, con o sin hiperactividad y que afecta el rendimiento escolar. Se estima una prevalencia conservadora del cuatro por ciento en la población infantil, que representa 1 600 000 niños y adolescentes. El 30 por ciento de los casos perdura hasta la edad adulta.

Por lo que respecta a la discapacidad, en el Programa Nacional de Salud 2001-2006 se reconoce que éste es un problema de salud pública que en los últimos años se ha incrementado considerablemente. En un estudio elaborado en 1997, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, encontró que más de dos millones de niños en edad escolar sufrían de alguna discapacidad leve, moderada o grave.

Con relación al porcentaje de embarazos en adolescentes, según el Consejo Nacional de Población, en el año 2000, el grupo de 10 a 19 años representó 10 697 884 mujeres adolescentes. El total de nacimientos, para ese mismo periodo, fueron 2 158 276; de ellos, 372 000, que equivalen al 17.2 por ciento, corresponden a la población de 10 a 19 años.

En el promedio nacional, el 48.9 por ciento de ese grupo no estaba casada. Existen diferencias notables en las entidades federativas; en Chiapas los nacidos de madres en el grupo de 12 a 19 años representan el 27 por ciento, casi el doble de la media nacional. A mayor abundamiento, el 53 por ciento no estaban casadas, cifra que contrasta con el 28.6 por ciento de Nuevo León.

La asociación de alta fecundidad entre adolescentes y un bajo nivel educativo promedio es evidente en Chiapas, el analfabetismo a los 14 años es de 7.67 por ciento, ambos géneros, 6.40 en hombres y 8.93 en mujeres lo que refleja una inequidad de género. En comparación, el Distrito Federal registra 0.73, sin diferencia de género y Nuevo León 0.77, 0.85 y 0.68, respectivamente. En este último caso existe una pequeña diferencia de género, sólo que a la inversa.

Según el INEGI los accidentes causan más de 4 300 defunciones por año en el grupo de 5 a 14 años. Este rango de edad comprende la adolescencia temprana (10-14), en la cual los accidentes son la primera causa de mortalidad.

La Organización Mundial de la Salud estima que por cada defunción por accidente, sobreviven entre 15 y 20 luego de sufrir serias lesiones, algunas de ellas causantes de discapacidad permanente. Sobre la base anterior se calcula que cada año entre 64 500 y 86 000 adolescentes sufren lesiones serias por accidentes.

Es importante reconocer que existe una notable diferencia respecto al género. En efecto, la relación hombres-mujeres en muertes por accidentes todas las causas es de 4.8/1; por accidentes de tráfico 4/1 y en otros accidentes diferentes a tráfico 5.7/1. En consecuencia, el riesgo es casi cinco veces mayor en hombres que en mujeres.

La identificación del problema robustece la importancia de la coordinación intersectorial para disminuir riesgos, prevenir enfermedades y accidentes, resolver problemas de salud y promover el autocuidado de la misma. Es evidente que la intervención conjunta debe lograr un menor ausentismo, un mejor rendimiento escolar y, por lo tanto, una mejor calidad de vida que propicie un mayor desarrollo social.

***El problema a resolver, por medio de la salud y la educación, consiste en romper el círculo vicioso de la pobreza:***

- Bajo nivel educativo y de salud-baja productividad-escasos ingresos-bajo nivel de vida-menor desarrollo.



## II. Objetivos

---





## II. Objetivos

### *2.1. Objetivo general*

Lograr mejores condiciones de salud de los escolares, con énfasis en los grupos indígenas, rurales y urbanos de bajos ingresos, como parte de una estrategia integral para lograr una educación de alta calidad, a través de la coordinación intersectorial y con el apoyo de otros organismos públicos, privados y la participación social.

### *2.2. Objetivos específicos*

- 2.2.1.** Fomentar valores, conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud, la prevención de conductas de riesgo y la práctica de estilos de vida saludable en lo individual, familiar y social.
- 2.2.2.** Contribuir al mejoramiento de los niveles de aprovechamiento escolar, con la participación activa y responsable del personal de salud y padres de familia, en coordinación con los docentes.
- 2.2.3.** Mejorar la calidad didáctica de los temas existentes sobre salud en los libros de texto y añadir los que sea menester.
- 2.2.4.** Transformar el ambiente físico del área escolar interna y circundante para que sea saludable y segura.
- 2.2.5.** Establecer y mantener ambientes saludables de estudio, trabajo y convivencia armónicos.
- 2.2.6.** Abatir las tasas de morbilidad y mortalidad de la población escolar.
- 2.2.7.** Disminuir los riesgos para la salud.
- 2.2.8.** Abatir el tabaquismo y el consumo de otras sustancias adictivas en las escuelas.
- 2.2.9.** Detección oportuna y tratamiento de los menores que presentan Trastorno por Déficit de Atención (TDA).
- 2.2.10.** Atender los casos de enfermedad.
- 2.2.11.** Impulsar la participación de la comunidad en todo el proceso.

**2.2.12.** Trabajar en forma conjunta con las instituciones de salud, líderes de la comunidad, instituciones de educación superior y organismos públicos y privados en la tarea de promover la salud integral de los escolares.

**2.2.13.** Promover el bienestar integral de los escolares, mediante la eficaz conjugación de los recursos humanos, físicos y financieros.

**2.2.14.** Integrar una red interactiva que enlace tanto a las escuelas como a las unidades de salud en los niveles municipal, estatal y nacional a fin de obtener información, multiplicar la capacitación, promover la interconsulta, realizar estudios epidemiológicos, identificar áreas de riesgo o enfermedades e instalar programas de apoyo a la salud mediante «sitios» dedicados a orientar e informar a niños, adolescentes y padres de familia a través de la Internet.

**2.2.15.** Evaluar el resultado de las acciones, analizar la información y adecuar el programa conforme lo indiquen los resultados de la evaluación.

**2.2.16.** Investigar cómo influyen los factores económicos, sociales, culturales y demográficos en la salud y el aprendizaje.

**2.2.17.** Promover la investigación de los problemas existentes en regiones, municipios o comunidades, así como las soluciones pertinentes.

**2.2.18.** Realizar gestiones ante Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), clubes de servicio, instituciones privadas y fundaciones filantrópicas, entre otras, para financiar el inicio y sostenimiento del programa de educación saludable.

**2.2.19.** Mejorar la salud infantil y de escolares en el área rural mediante la participación de pasantes de medicina en su servicio social.

**2.2.20.** Identificar las escuelas que cumplan con un mínimo del 50 por ciento de las metas de su programa escolar de educación saludable, para que se les reconozca este esfuerzo con el símbolo de «Bandera Blanca».

**2.2.21.** Certificar a las escuelas como «saludables y seguras» cuando cumplan con más del 80 por ciento de las metas de su programa escolar de educación saludable.

# III. Universo de trabajo







### III. Universo de trabajo

A continuación se presenta el número de estudiantes en educación básica inscritos en el ciclo escolar 2001-2002 por nivel educativo:

**Cuadro 1**  
**Matrícula de alumnos en escuelas de la SEP\***

<b>Preescolar</b>	<b>3 456 100</b>
-General	3 035 200
-Indígena	293 800
-Comunitaria	127 100
<b>Primaria</b>	<b>14 808 300</b>
-General	13 868 300
-Indígena	787 900
-Comunitaria	152 100
<b>Secundaria</b>	<b>5 299 200</b>
-General	2 733 000
-Telesecundaria	1 076 300
-Técnica	1 489 900
<b>Total</b>	<b>23 563 600</b>

\*Fuente: SEP, con cifras estimadas del ciclo escolar 2001-2002.

La población objetivo tiene dos vertientes: el impacto que los libros de texto tengan sobre la salud de los alumnos según objetivo 2.2.3, estrategia 5.15 y meta 9.1.3; y, el Programa Intersectorial de Educación Saludable que aquí se describe. Para el primer caso la población objetivo para el 2004 es el 100 por ciento de los alumnos. Para la vertiente del Programa Intersectorial de Educación Saludable, la población objetivo para el año 2006 es el 50 por ciento de los escolares y de los planteles, lo que significa 11.7 millones y 100 238, respectivamente.

La población objetivo del programa, es cubrir el 50% de los escolares y de los planteles, que significa 11.7 millones y 100 238, respectivamente.



# IV. Recursos humanos y materiales

---





## IV. Recursos humanos y materiales

Es importante conocer los recursos humanos y materiales con los que cuenta cada una de las secretarías participantes.

### 4.1. Recursos humanos de la SEP

El personal docente que se desempeña en la enseñanza básica y la educación normal es el siguiente:

**Cuadro 2**  
**Número de maestras y maestros\***

<b>Preescolar</b>	<b>155 777</b>
-General	126 462
-Indígena	13 783
-Comunitaria	15 332
<b>Primaria</b>	<b>545 717</b>
-General	497 702
-Indígena	37 808
-Comunitaria	16 207
<b>Secundaria</b>	<b>302 521</b>
-General	177 833
-Telesecundaria	49 285
-Técnica	75 403
<b>Normal</b>	<b>17 295</b>
<b>Total de maestras y maestro</b>	<b>1 021 310</b>

\*Fuente: SEP, con cifras estimadas del ciclo escolar 2001-2002.

**Cuadro 3**  
**Estudiantes inscritos en los cursos de educación normal, según tipo (en todos los años de la carrera)\***

Normal especial	9 586
Normal preescolar	30 297
Normal primaria	46 891
Normal secundaria	104 290
Normal física	9 867
<b>Total</b>	<b>200 931</b>

\*Fuente: SEP, con cifras estimadas del ciclo escolar 2001-2002.

## 4.2. Recursos humanos del sector salud

**Cuadro 4**  
**Personal Médico del Sector Salud\***

SSA	54 678
IMSS-Solidaridad	5 541
IMSS	53 475
ISSSTE	18 218
PEMEX	2 389
SEDENA	1 794
SMARINA	829
<b>Total de doctoras y doctores</b>	<b>136 924</b>

\*Fuente: SSA. Primer Informe de Gobierno 2001.

## 4.3. Recursos materiales de la SEP

**Cuadro 5**  
**Escuelas\***

<b>Preescolar</b>	<b>72 650</b>
-General	49 112
-Indígena	8 608
-Comunitaria	14 930
<b>Primaria</b>	<b>99 176</b>
-General	75 288
-Indígena	9 068
-Comunitaria	14 820
<b>Secundaria</b>	<b>28 651</b>
-General	9 020
-Telesecundaria	15 667
-Técnica	3 964
<b>Total de escuelas</b>	<b>200 477</b>

\*Fuente: SEP, con cifras estimadas del ciclo escolar 2001-2002.

**Cuadro 6**  
**Escuelas para educación normal\***

Normal especial	40
Normal preescolar	186
Normal primaria	228
Normal secundaria	151
Normal física	50
<b>Total</b>	<b>655</b>

\*Fuente: SEP, con cifras estimadas del ciclo escolar 2001-2002.

#### 4.4. Recursos materiales del sector salud\*

**Cuadro 7**

SSA	11 828
-Primer Nivel	11 423
-Segundo Nivel	405
IMSS-Solidaridad	3 609
IMSS	1804
ISSSTE	1252
PEMEX	215
SEDENA	302
SMARINA	142
<b>Total de unidades médicas</b>	<b>19 152</b>

\*Fuente: SSA. Primer Informe de Gobierno 2001.

Se promoverá la participación de todas las instituciones del Sector Salud, para utilizar todas las unidades médicas en operación, que suman 19 152 en todo el país.





# V. Estrategias





## V. Estrategias

**5.1.** Se promoverá la firma de convenios entre la SEP y la SSA, y los gobernadores de los estados, a partir de los cuales las autoridades estatales definirán sus propios instrumentos jurídicos de coordinación.

El programa operará en forma descentralizada.

**5.2.** El programa operará en forma descentralizada. Las autoridades educativas y de salud en los estados serán las responsables de su desarrollo.

**5.3.** De acuerdo con sus atribuciones, las autoridades centrales de la SEP estarán a cargo de la operación del programa en el Distrito Federal.

En el caso del Distrito Federal, las acciones que corresponden al Sector Educativo, estarán a cargo de las autoridades centrales de la SEP.

**5.4.** La incorporación de las escuelas en el programa será por voluntad manifiesta de sus respectivos docentes, directores y las madres y padres de los alumnos.

**5.5.** Las escuelas participantes y las unidades de salud correspondientes, elaborarán un diagnóstico de las condiciones de salud en cada una de las líneas de acción, del cual se derivará un programa escolar de educación saludable que identifique las metas y las acciones a realizar en cada plantel. Se procurará que las unidades de salud incorporadas en el programa se encuentren ubicadas en las áreas cercanas a las escuelas con las que coordinarán su trabajo.

La expresión del programa en los planteles será a través del programa escolar de educación saludable.

**5.6.** Se integrará el Consejo Escolar de Participación Social de acuerdo con las normas establecidas por la SEP para que actúe en los ámbitos de planeación y ejecución del programa.

**5.7.** Promover que las secretarías de Educación y de Salud en los estados se vinculen con facultades, escuelas o departamentos universitarios del área de la salud.

La incorporación de los escolares al programa será por voluntad manifiesta de la comunidad educativa.

**5.8.** Las autoridades educativas y de salud en las entidades federativas promoverán la coordinación con centros educativos privados y de salud pública, así como con organismos y grupos sociales en el nivel estatal, municipal y local.

**5.9.** Las autoridades centrales de ambas secretarías mantendrán una coordinación para el seguimiento del programa en las entidades federativas que se incorporen.

La operación, seguimiento y evaluación del programa será en forma coordinada entre las autoridades educativas y de salud.

**5.10.** A efecto de lograr una operación eficiente del programa, la SEP y la SSA elaborarán la normatividad en materia de organización, responsabilidades y compromisos de las partes, así como lo referente a la aplicación de recursos materiales, humanos y financieros en las entidades federativas que se incorporen a este programa.

**5.11.** Que la SSA establezca convenios de coordinación con las instituciones del sector salud, a efecto de que atiendan a sus derechohabientes en los casos de enfermedades detectadas en los escolares.

Se promoverá la participación de pasantes de medicina y otras carreras, en la operación del programa en las entidades federativas.

Los esfuerzos y avances del Programa de Educación Saludable serán reconocidos con el otorgamiento de las distinciones "Bandera Blanca" y "Certificación de Escuelas Saludables y Seguras".

**5.12.** Que la SSA solicite a las instituciones centrales del sector salud giren indicaciones a sus delegaciones en las entidades federativas incorporadas al programa para informarles sobre el convenio antes citado y se coordinen con la SEP y SSA en el ámbito estatal.

**5.13.** Promover la salud de los escolares en áreas rurales, mediante la participación de pasantes de medicina en sus áreas de adscripción.

**5.14.** Coordinar el trabajo de los pasantes de medicina con los docentes, en las áreas rurales incorporadas.

**5.15.** Integrar grupos de expertos para la revisión, incorporación y actualización de los contenidos de los libros de texto en los temas sobre salud.

**5.16.** Realizar el Programa de Educación Saludable sin interferir con el programa educativo vigente.

**5.17.** Establecer criterios de evaluación para el cumplimiento de las metas.

**5.18.** La evaluación anterior será la base sobre la cual se otorguen las distinciones de «Bandera Blanca» y «Certificación de Escuelas Saludables y Seguras».



## VI. Líneas de Acción

---





## VI. Líneas de Acción

***La salud del escolar se considera un proceso integral, para lograrla se precisa de la elaboración de un diagnóstico escolar y del programa escolar de educación saludable, que contemple las siguientes líneas de acción y actividades a desarrollar en la escuela:***

- Educación para la salud.
- Prevención, detección y referencia de casos.
- Promoción de ambientes escolares saludables y seguros.
- Participación social.

### **6.1. Educación para la salud**

La educación para la salud consiste en formar a los escolares sobre la importancia del autocuidado de la salud mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, conocimiento e identificación de las conductas de riesgo, actuales o futuras, a ser evitadas. Las acciones en esta línea pueden efectuarse a través de los contenidos curriculares educativos, el desarrollo de actividades en las que intervienen el personal educativo y de salud, con la participación activa de los familiares y la comunidad en general.

Para alcanzar una mejor educación para la salud, se realizarán las siguientes actividades:

- 6.1.1.** Actualización de los docentes para la óptima utilización de los libros de texto en los contenidos educativos del cuerpo humano y la salud.
- 6.1.2.** Actualización de los contenidos educativos en los libros de texto.
- 6.1.3.** Revisión y actualización de los planes y programas de estudio de educación básica y normal.
- 6.1.4.** Elaboración de materiales didácticos dirigidos a personal de salud, docentes, educandos y padres de familia.
- 6.1.5.** Otorgamiento de consejería tutorial a las escuelas de educación básica, a través del personal médico en Servicio Social.
- 6.1.6.** Capacitación del Consejo Escolar de Participación Social para la detección de algunos problemas de salud de los escolares y celebración, en su caso, de sesiones educativas de reforzamiento.

La Educación para la Salud tenderá a formar en los escolares una mayor conciencia en el autocuidado de la salud, mediante la promoción de estilos de vida saludables, así como el conocimiento y eliminación de conductas de riesgo, actuales o futuras, a ser evitadas.



**6.1.7.** La coordinación del Consejo Escolar de Participación Social se establecerá con el director del plantel, para realizar actividades escolares como campañas, concursos, ferias y la celebración de días alusivos a la salud, entre otros.

**6.1.8.** Elaboración de periódicos murales y de frases sobre salud, como ejemplos.

**6.1.9.** Actualización del contenido y difusión en medios masivos y en recreos escolares del paquete de comunicación educativa "El Mensajero de la Salud para Niños y Adolescentes".

**6.1.10.** Actualización y utilización de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) para el Fomento de la Salud del Escolar, la Atención de la Salud del Niño, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria, así como la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

**6.1.11.** Diseño y ejecución del Diplomado a Distancia sobre Educación Saludable y Promoción de la Salud, aprovechando los medios de comunicación disponibles.

**6.1.12.** Promover el diseño de cursos de capacitación para el personal docente de los planteles participantes, utilizando todos los recursos disponibles con la inclusión de los sistemas de educación a distancia, entre otros, el EDUSAT.

## **6.2. Prevención, detección y referencia de casos**

A través del Paquete de Servicios de Salud para Escolares (PASSE), se buscará identificar tempranamente los problemas de salud que afectan a los escolares, mediante su referencia a la institución de salud, para su evaluación y manejo.

El PASSE, consta de 14 intervenciones de prevención y atención a la salud, que se otorgará de acuerdo a la problemática de cada región y localidad.

En la prevención y detección de problemas de salud se destaca la importancia de evitar que los escolares se enfermen y se les identifique tempranamente los problemas de salud que les afectan, esto último permitiría la referencia a la institución de servicios de salud idónea para su evaluación y manejo. Para lograr en forma óptima este propósito, se precisa de convenios específicos entre la SEP, la SSA y otras instituciones del sector salud, en particular las de la seguridad social.

Para este propósito se tiene contemplado aplicar el Paquete de Servicios de Salud para Escolares (PASSE), que consiste en:

**6.2.1.** Diagnóstico de la salud de los escolares.

**6.2.2.** Paquete de Servicios de Salud para Escolares (PASSE).

**6.2.2.1.** Vigilancia y complementación del esquema de vacunación.

**6.2.2.2.** Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).

**6.2.2.3.** Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS).

**6.2.2.4.** Orientación alimentaria y vigilancia del crecimiento (peso, talla, obesidad y deficiencia de hierro, entre otras).

**6.2.2.5.** Prevención de accidentes.

**6.2.2.6.** Prevención de adicciones (alcoholismo y abuso del alcohol, tabaquismo y farmacodependencia).

**6.2.2.7.** Atención de menores con Trastorno por Déficit de Atención (TDA).

**6.2.2.8.** Deficiencia visual y auditiva.

**6.2.2.9.** Defectos posturales.

**6.2.2.10.** Parasitosis.

**6.2.2.11.** Salud bucal.

**6.2.2.12.** Enfermedades de la piel.

**6.2.2.13.** Prevención de la violencia familiar.

**6.2.2.14.** Sexualidad.

### **6.3. Promoción de ambientes escolares saludables y seguros**

El desarrollo humano armónico requiere de un medio ambiente sano en donde existan áreas materiales y naturales dignas y preservadas, tanto dentro de las escuelas como en el área circundante.

Construir y mantener ambientes saludables y seguros es una acción esencial de la promoción de la salud que requiere del desarrollo de conocimientos y actitudes de cuidado, responsabilidad y respeto. En este programa se incorporarán acciones tendientes a mejorar las condiciones físicas y de seguridad del edificio escolar, sus instalaciones y el entorno ambiental de la escuela, mediante obras de saneamiento básico, la señalización para prevenir accidentes y la vigilancia, entre otras acciones.

En esta línea de acción se contempla el desarrollo de las siguientes actividades:

**6.3.1.** Diagnóstico sobre las condiciones higiénicas del inmueble escolar y su entorno.

**6.3.2.** Consumo de agua potable.

La línea de acción de Promoción de Ambientes Escolares Saludables y Seguros, tiene como propósito esencial, unir los esfuerzos de la comunidad educativa, las autoridades locales y de la sociedad, en la construcción y mantenimiento de un entorno físico saludable y seguro.

Esta línea de acción contempla obras de saneamiento básico, señalización de áreas para prevenir accidentes y la vigilancia, entre otras.

- 6.3.3.** Manejo adecuado de excretas.
- 6.3.4.** Manejo adecuado de la basura y control de fauna nociva.
- 6.3.5.** Higiene de los alimentos que se comercializan en la escuela.
- 6.3.6.** Áreas de recreación y deporte.
- 6.3.7.** Reforestación, si fuera necesario.
- 6.3.8.** Señalización de «No Fumar» en el edificio escolar.
- 6.3.9.** Medidas de prevención de accidentes dentro y fuera de la escuela.

## **6.4. Participación social**

Con la Participación Social, se promoverá una cultura del autocuidado de la salud, la prevención de riesgos, la prevención oportuna, el manejo adecuado de los problemas, así como el mejoramiento y preservación del medio ambiente y desarrollo social.

Se refiere a la colaboración organizada de los docentes, padres de familia, instituciones, grupos y autoridades locales para el desarrollo de acciones tendientes a lograr una cultura del autocuidado de la salud, prevención de riesgos, detección oportuna de problemas, el manejo adecuado de los mismos, el mejoramiento y preservación del medio ambiente y el desarrollo social.

En esta línea de acción se contemplan las siguientes actividades:

- 6.4.1.** Promover relaciones armónicas entre maestros, alumnos y padres de familia.
- 6.4.2.** Impulsar y fortalecer diversas formas de organización como brigadas universitarias o clubes, en coordinación con el Consejo Escolar de Participación Social.
- 6.4.3.** Brindar capacitación para promover la organización y participación social.
- 6.4.4.** Organizar actividades que realcen el inicio del programa en la totalidad de los planteles escolares de preescolar, primaria y secundaria.
- 6.4.5.** Concertar la participación de fundaciones, instituciones y organismos de los sectores público y privado, para financiar las acciones del programa.

# VII. Capacitación

---





## VII. Capacitación

La capacitación es el proceso de multiplicación de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias, tanto en docentes como en el personal de la salud para realizar las funciones pertinentes en el programa.

**7.1.** Desarrollar un sistema de capacitación para el personal de salud y docente, mediante seminarios, cursos, encuentros nacionales, internacionales, producción de material audiovisual y la elaboración de instrumentos que evalúen su aprendizaje.

**7.2.** Elaborar material didáctico, de información y difusión para el programa.

**7.3.** Procurar que todos los materiales existentes que se consideren adecuados, por sus enfoques, contenidos y pertinencia, sean actualizados, reimpresos y distribuidos a todos los planteles educativos y organismos de los sectores educativo y de salud que participen.

**7.4.** Procurar que las escuelas participantes sean dotadas con un paquete básico de instrumentos para el registro de información sobre la salud de los estudiantes, como básculas, estadímetros, cartillas de Snellen, equipo y programas de cómputo en red para el registro, manejo y análisis de la base de datos.

**7.5.** Determinar por parte de la SEP, los contenidos, mecanismos, estrategias y acciones para la capacitación de los docentes en acuerdo con las autoridades educativas estatales.

**7.6.** Revisar por parte de la SSA, la pertinencia de los contenidos del material de la SEP, desde el punto de vista técnico.

**7.7.** Diseñar cursos para el personal directivo y docente de los planteles participantes utilizando todos los recursos disponibles, incluidos los sistemas de educación a distancia, entre otros, el EDUSAT.

Se desarrollará un sistema de capacitación para el personal de salud y docente, que contenga los apoyos didácticos, instrumentos y el equipo que permita la multiplicación de los conocimientos, habilidades y destrezas.



# VIII. Modelo de operación







## VIII. Modelo de operación

El modelo de operación incluye el PASSE con ampliaciones en ciertos temas como los TDA, violencia y sexualidad.

A continuación se presentan algunos pormenores de la línea de acción *Prevención, Detección y Referencia de Casos*. Cada una de las acciones del PASSE, incluye información general, factores de riesgo y recomendaciones al grupo de trabajo de la escuela y al personal de salud.

Por su importancia, el PASSE será operado con el personal docente y el personal de salud, a través de la información general, los factores de riesgo y las recomendaciones que se incluyen en este programa.

### 8.1. Vigilancia y complementación del esquema de vacunación

#### 8.1.1. Generalidades:

La inscripción de niños y niñas en el ciclo escolar, sobre todo en preescolar, es una excelente oportunidad para conocer la cobertura de inmunización que existe en la población infantil de nuestro país, en el caso de las enfermedades prevenibles por vacunación: la poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos, tuberculosis, sarampión, rubéola y parotiditis, entre otras.

**Conocer si las niñas y los niños inscritos han completado los esquemas mínimos de vacunación, tiene una doble importancia:**

- Conocer la proporción de niñas y niños con esquemas completos o incompletos y, en este caso, cuáles vacunas quedaron incompletas; lograr que se apliquen las dosis requeridas para quienes presenten esquemas incompletos.
- El documento de la Cartilla Nacional de Vacunación es útil para el propósito señalado.

Por otra parte, las escuelas, por su cotidiana relación con alumnos y padres, pueden servir de reforzamiento para la difusión de las campañas de vacunación mediante notas a los padres, avisos en sitios visibles de los edificios y las sociedades de padres de familia, por mencionar algunos ejemplos.

#### 8.1.2. Factores de riesgo:

La existencia de una proporción importante de niños y niñas insuficientemente protegidos para una o más enfermedades de las prevenibles por vacunación.

### **8.1.3. Recomendaciones al grupo de trabajo en la escuela:**

Enfatizar entre los padres de familia la importancia de presentar la Cartilla Nacional de Vacunación al inscribir a los niños en preescolar.

### **8.1.4. Recomendaciones al personal de salud:**

Utilizar la información sobre la cobertura de inmunizaciones para actuar conforme lo indique el análisis de la misma.

## **8.2. Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)**

### **8.2.1. Generalidades:**

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son causadas, en su mayor parte por virus, otras por bacterias; se diseminan por contacto directo con personas enfermas, suelen durar menos de 15 días y generalmente se autolimitan.

Se manifiestan por tos, obstrucción nasal, secreción y/o escurrimiento nasal, dolor, enrojecimiento o puntos blancos en garganta, fiebre, ronquera, dolor y/o secreción de oído.

La complicación más grave de las IRAS es la neumonía, que de no atenderse oportunamente puede provocar la muerte.

La complicación más grave de las IRAS es la neumonía.

### **8.2.2. Factores de riesgo:**

- Alimentación con sucedáneos de la leche materna durante los primeros meses de vida.
- Desnutrición.
- Esquemas de vacunación incompletos.
- Bajo consumo de frutas y verduras.
- Fumador pasivo.
- Residente de localidades con ambientes contaminados.
- Falta de vigilancia periódica del crecimiento.
- Negligencia en el cuidado de las niñas y los niños.

**8.2.3. Recomendaciones al grupo de trabajo de la escuela:**

- Promover la modificación de factores de riesgo y medidas preventivas.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida.
- Esquema completo de vacunación.
- La alimentación con los tres grupos de alimentos, abundante en verduras y frutas.
- Evitar fumar cerca de las niñas y los niños, el hacinamiento, la combustión de leña o uso de brase-ros en las habitaciones cerradas, las aglomeraciones y los ambientes contaminados.
- Fomentar los cuidados durante la época invernal y de lluvias: mantener abrigados y con ropa seca a niñas y niños, evitar cambios bruscos de temperatura y corrientes de aire.
- Dar seguimiento a la vigilancia periódica del crecimiento.
- Identificar los casos sospechosos de IRAS, con base en las manifestaciones mencionadas.
- Orientar a los padres sobre los cuidados generales en caso de IRAS.
- Abundantes líquidos, mantener alimentación habitual, aumentando el consumo de verduras o frutas, en caso de secreción, limpieza de nariz y conducto auditivo externo con mechas de gasa o tela, control de fiebre por medios físicos.
- Evitar el uso de jarabes antitusígenos, supositorios o medicamentos para la fiebre, antihistamínicos, antimicrobianos si no son indicados por el médico.
- Orientar sobre las manifestaciones en caso de complicación por neumonía.
- Detectar casos sospechosos por neumonía, con base en los siguientes signos de alarma:
  - ▶ Respiración rápida.
  - ▶ Dificultad para respirar o beber.
  - ▶ Fiebre.
- Informar a los padres de los casos sospechosos de neumonía para su atención, en la institución correspondiente.

**8.2.4. Recomendaciones al personal de salud:**

- Realizar el diagnóstico del caso referido, sospechoso de IRA.
- Iniciar tratamiento incluyendo medidas higiénico dietéticas.
- Capacitar a los padres de familia sobre las medidas preventivas y los signos de alarma para neumonía.
- Apoyar y participar en la capacitación de los docentes para las actividades de prevención, detección y referencia.
- Registrar las actividades realizadas.
- Participar en actividades de comunicación educativa y/o participación social relacionadas con la prevención de IRAS.

## 8.3. Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)

### 8.3.1. Generalidades:

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) son de naturaleza casi siempre infecciosa y por lo general se autolimitan. Se caracterizan por provocar evacuaciones anormalmente blandas o líquidas, en número de tres o más en 24 horas, por menos de dos semanas.

La complicación más frecuente por la diarrea es la deshidratación.

La complicación más frecuente producida por la diarrea es la deshidratación, que es la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos (sodio, potasio y calcio, entre otros) del cuerpo, ésta puede prevenirse o tratarse mediante terapia de hidratación oral suministrando Vida Suero Oral (VSO).

### 8.3.2. Factores de riesgo:

- Consumo de agua o alimentos contaminados.
- Higiene personal deficiente.
- Desnutrición.
- Bajo peso al nacer.
- Esquemas de vacunación incompletos.

### 8.3.3. Recomendaciones al grupo de trabajo de la escuela:

- Promover medidas preventivas.
- Conservación, manejo y consumo de agua desinfectada mediante hervido o cloración.
- Formación y adopción de hábitos higiénicos y alimentarios saludables.
- Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
- Lavar con agua, jabón y estropajo a chorro de agua, frutas y verduras.
- Seleccionar, conservar, preparar y consumir alimentos higiénicos.
- Promover el uso de Vida Suero Oral (VSO) en caso de diarrea e información sobre su preparación, manejo y conservación:
  - ▶ **Preparación y uso:** en un litro de agua limpia preferentemente hervida, disolver un sobre de vida suero oral, dar media taza a cucharaditas por cada evacuación a los menores de un año y una taza a los mayores de un año.
  - ▶ Cada 24 horas desechar el VSO sobrante y preparar nuevamente.
- Informar sobre los signos de deshidratación e informar a los padres sobre la urgencia de buscar atención inmediata.
  - ▶ Decaimiento.
  - ▶ Ojos hundidos.
  - ▶ Llanto sin lágrimas.
  - ▶ Boca con saliva espesa o seca.

- ▶ Bajo volumen de orina.
- ▶ Al pellizcar la piel del abdomen, tarda en estirar.
- Identificar a los casos sospechosos de enfermedad diarreica e informar a los padres para su atención en la unidad de salud correspondiente.

#### **8.3.4. Recomendaciones al personal de salud:**

- Realizar el diagnóstico de la enfermedad diarreica de los casos referidos.
- Otorgar tratamiento incluidas las medidas higiénico dietéticas.
- Capacitar a los padres y a la comunidad sobre la prevención de EDAS, saneamiento básico a nivel familiar, orientación alimentaria y esquema de vacunación.
- Registrar la actividad.

## **8.4. Orientación alimentaria y vigilancia del crecimiento**

### **Registro de peso y talla**

### **Vigilancia nutricional**

#### **8.4.1. Generalidades:**

El ser humano precisa de una correcta alimentación para mantener la salud. En el caso de las niñas y los niños, el consumo habitual de alimentos debe cubrir las necesidades de nutrimentos que el organismo requiere para el crecimiento y desarrollo, el mantenimiento de sus funciones orgánicas y la actividad física, es decir que debe haber un equilibrio entre el consumo y el «gasto» para conservar un adecuado estado de nutrición y salud.

Una dieta desequilibrada y deficiente provoca en las niñas y los niños desnutrición y el consumo excesivo de alimentos, la obesidad. En ambos casos las repercusiones en la salud son graves, debido a que la obesidad predispone al niño a padecer obesidad en la edad adulta y otras enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes e hipertensión. En tanto que la desnutrición propicia menor crecimiento, desarrollo, rendimiento intelectual y capacidad física.

Una dieta desequilibrada y deficiente, provoca en los niños y niñas desnutrición; y el consumo excesivo de alimentos, la obesidad.

El registro del peso y la talla de las niñas y los niños en edad escolar, es de particular importancia sobre todo en los inscritos en preescolar y primaria. De la edad y las mediciones antropométricas de peso y talla o estatura se calculan diversos índices que permiten valorar el estado de normalidad o subnormalidad conforme a las tablas respectivas de la NOM-008-SSA2-1993.

La desnutrición crónica, además del crecimiento disminuido en los niños, afecta la capacidad de aprendizaje.

Los infantes con desnutrición crónica, además de su crecimiento disminuido, tienen una menor capacidad de aprendizaje y con ello se inicia un círculo vicioso generacional de pobreza-desnutrición-bajo aprendizaje-pobreza.

La situación se complica aún más cuando se sabe que la desnutrición suele presentarse a partir del segundo año de vida y queda establecida entre el tercero y el cuarto año. En las condiciones descritas, sin menoscabo de la importancia de tomar y registrar medidas y calcular índices, se precisa de acciones previas a la edad escolar para acelerar la disminución del porcentaje de niños desnutridos y romper el círculo vicioso antes enunciado.

El exceso de cereales y azúcares en la dieta de niños de bajos ingresos, da origen a la "obesidad de la pobreza".

La desnutrición no es el único problema nutricional, en el extremo opuesto están los niños con peso superior a lo normal para su talla y edad. Tales casos, según el «número de desviaciones estándar» arriba de lo normal, pueden calificarse de sobrepeso o bien como obesidad. Era clásico pensar en desnutrición en grupos de bajos ingresos y de obesidad entre los de ingresos medios o altos. El caso es que un exceso de cereales y azúcares en la dieta de niños de bajos ingresos da origen a la «obesidad de la pobreza» que parecería contradictorio a primera vista.

Se estima que más del 20 por ciento de los niños tienen sobrepeso o son obesos, la suma de los desnutridos y los excedidos en el peso es más de la tercera parte de los niños. Si el aprendizaje es uno de los problemas presentes en los desnutridos, la hipertensión, los problemas vasculares y la diabetes son problemas futuros de los obesos, no puede darse el énfasis suficiente sobre la importancia de disminuir ambos. Estos ejemplos son adecuados para percibir con claridad cómo la conducta de riesgo y estilos de vida tienen consecuencias en el corto, mediano y largo plazo, disminuyen la expectativa de vida y el disfrute de la misma. Es similar a lo que acontece en las adicciones, tabaquismo y alcoholismo con la diferencia de que la obesidad afecta básicamente al individuo y las adicciones suelen afectar también a terceros.

La anorexia nerviosa y la bulimia son fenómenos complejos que afectan la salud de las niñas adolescentes.

La anorexia nerviosa es un fenómeno complejo en el que niñas adolescentes suprimen la ingesta de alimentos al grado de tener una «voluntaria» desnutrición que puede amenazar su salud y la vida misma. Se presenta casi exclusivamente entre adolescentes de clase media alta y alta.

La bulimia es un consumo desmedido de alimentos, pero, a diferencia de los casos de obesidad, existe en ellas la conducta de utilizar laxantes y/o provocarse el vómito para que lo consumido no cause la «temida» obesidad.

Se presenta en los mismos grupos sociales que la anorexia nerviosa y no es raro que se alternen en una misma adolescente los episodios de anorexia con los de la bulimia.

El sedentarismo es por sí mismo una causa futura de una vida menos saludable con riesgos similares a los de la obesidad. Es común que sedentarismo y obesidad sean coincidentes en cuyo caso se elevan los factores de riesgo para problemas cardiovasculares y/o diabetes, entre otros. En consecuencia debe promoverse la actividad física como forma de mantener la salud y evitar los riesgos mencionados.

El sedentarismo y la obesidad son factores de riesgo para problemas cardiovasculares y la diabetes, entre otras enfermedades.

#### 8.4.2. Factores de riesgo:

##### ■ Para la desnutrición infantil

- ▶ Pobreza.
- ▶ Bajo nivel educativo.
- ▶ Falta de lactancia materna.
- ▶ Bajo peso al nacimiento.
- ▶ Lactancia prolongada.
- ▶ Destete tardío e inadecuado.
- ▶ Higiene y saneamiento deficientes.
- ▶ Enfermedades infecciosas frecuentes.
- ▶ Bajo consumo proteico.

##### ■ Para la desnutrición en edad escolar

- ▶ Desnutrición en los primeros años de vida.
- ▶ Alimentación insuficiente.
- ▶ Enfermedades frecuentes.
- ▶ Higiene y saneamiento deficientes.
- ▶ Consumo de alimentos «chatarra».

##### ■ Para la obesidad

- ▶ Factores genéticos.
- ▶ Elevado consumo de harinas refinadas.
- ▶ Excesivo consumo de frituras, refrescos embotellados y golosinas.
- ▶ Sedentarismo.

##### ■ Para la anorexia nerviosa y bulimia

- ▶ La influencia de «la moda».
- ▶ Influencia del grupo interno de amigos.
- ▶ El manejo de «mitos» sobre la nutrición.
- ▶ Problemas emocionales.



#### 8.4.3. Recomendaciones al grupo de trabajo de la escuela:

- Medir y pesar a los niños y adolescentes, y asentar esos datos en la Hoja de Registro de Información.
- Clasificar la talla en relación con la edad y el peso con relación a la talla según la NOM-008-SSA2-1993.
- Informar a los padres sobre la clasificación de cada alumno o alumna sin distinción de encontrarse dentro de valores normales, arriba de ellos o por debajo.
- Incluir al Consejo Escolar de Participación Social en la orientación alimentaria y vigilancia del crecimiento.

#### 8.4.4. Recomendaciones al personal de salud:

- Coadyuvar con el grupo de trabajo de la escuela en la medición, captura de datos y clasificación, según talla con relación a la edad y peso con relación a la talla.
- Valorar los casos con talla baja para la edad y peso bajo o alto para la talla.
- Referir los casos que así lo requieran.
- Registrar la información de acuerdo a lo establecido por la NOM-031-SSA2-1999.
- Realizar el correspondiente trabajo educativo con la familia y obtener su consentimiento.

## 8.5. Prevención de accidentes

### 8.5.1. Generalidades:

La prevención de accidentes permitirá educar para eliminar los riesgos a la vida y a la integridad física.

Con 4 388 muertes en 1999 los accidentes son la primera causa de mortalidad pre-escolar y escolar. En esencia la prevención de accidentes es educar para impedir los mismos. Tal es el caso de uso de puentes peatonales, cruzar las calles en los sitios designados, utilizar el cinturón de seguridad, evitar autos conducidos por ebrios y otras medidas preventivas en el hogar y la vía pública.

El espacio propio de la escuela difícilmente es causa de accidentes serios, sin embargo, deben existir los cuidados y prevenciones, tanto físicos como de conducta, que disminuya ese riesgo. El área entre la escuela y los domicilios, sobre todo en áreas urbanas es de mayor riesgo.

### 8.5.2. Factores de riesgo:

- Conductores ebrios.
- No utilizar el cinturón de seguridad.
- No respetar los señalamientos de tránsito.
- Falta de vigilancia en las actividades domésticas de los menores.
- Juegos agresivos.
- Deportes de contacto.

- Áreas de juego con obstáculos (piedras, escombros o tubos en la superficie, como ejemplos).
- Insuficiente vigilancia en la vía pública.
- Existencia de venenos corrosivos al alcance de los niños.
- Existencia de material inflamable en la escuela o en los hogares.
- Pisos y escaleras mojados o resbalosos.

#### **8.5.3. Recomendaciones al grupo de trabajo de la escuela:**

- Revisar y modificar en su caso, las áreas físicas de recreo escolar.
- En áreas urbanas gestionar el señalamiento vial y la vigilancia de agentes para garantizar la seguridad de niños y niñas.
- Organizar a la comunidad para extender la seguridad de todos en áreas alejadas de las escuelas.
- Vigilar la conducta de los estudiantes, para evitar acciones que puedan lesionar a sus compañeros como empujones, «banquitos» o riñas.
- Utilizar el material educativo correspondiente.

#### **8.5.4. Recomendaciones al personal de salud:**

- Compilar datos sobre tipo de accidentes, sitio donde ocurren y causas desencadenantes.
- Elaborar medidas preventivas sobre la base de la información recopilada, en particular en lo referente a escolares y jóvenes.
- Capacitar a los docentes para brindar primeros auxilios.
- Tener la disponibilidad de material y equipo para primeros auxilios.

## **8.6. Prevención de adicciones**

### **8.6.1. Generalidades:**

El consumo de sustancias adictivas, sean ilegales (marihuana, cocaína, heroína y cristal, como ejemplos); legales en su comercialización pero consumidas indebidamente (inhalables o los tranquilizantes sin prescripción) o legales en su comercialización y consumo (cigarrillos y bebidas alcohólicas) son, con poca diferencia de grado, causa de gran preocupación social.

Es necesario preparar a los alumnos a través de una educación para la vida. Los aprendizajes no se circunscriben al ámbito escolar ni se detienen en los ciclos que se cursan, por ello es fundamental reforzar las tareas para prevenir y combatir los efectos personales y sociales de las adicciones, brindando la información requerida, a fin de que los estudiantes anticipen las consecuencias de sus actos, aumenten sus capacidades para elegir un estilo de vida sano, pleno, responsable, apegado a la legalidad y con la confianza en sus propias potencialidades.

Para la prevención de adicciones, es necesario preparar a los alumnos a través de una educación para la vida.

Con la promoción de la salud, los estudiantes fortalecerán sus capacidades para elegir un estilo de vida sano, pleno, responsable, apegado a la legalidad y con la confianza en sus potencialidades.

Un factor protector contra las adicciones es la asistencia a la escuela.

Según la publicación *El consumo de drogas en México* (p. 86), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) registró la adicción a las drogas en las consultas de urgencias, como autorreporte de sus usuarios. Entre los que admitieron ser adictos, el 25.3 por ciento consumía marihuana, 24.1 tranquilizantes, 13.1 cocaína, 11.5 sedantes, 6.7 inhalables, 6.2 heroína y 13.2, otras.

Por su parte, el secretario de la SEP, Doctor Reyes Tamez Guerra, declaró el 25 de agosto del 2001 que el 5.3 por ciento de los adolescentes alrededor de los 18 años, consumían cocaína.

El sentido de pertenencia a la comunidad escolar, tener una buena vinculación con la escuela y completar el ciclo de enseñanza media, actúan como factores protectores para los estudiantes. En ese grupo es menos frecuente el consumo de drogas comparado con el que abandona sus estudios.

#### **8.6.2. Tabaquismo:**

La «Encuesta Nacional de Adicciones, 1990», en el libro *Tabaco*, señala que fuman el 38 por ciento de los hombres y el 14.4 de las mujeres entre los 12 y los 65 años, y el 6.6 de los de 12 a 17 años, ambos géneros. Entre los fumadores el 48.5 inició el hábito entre los 12 y los 17 años. Entre los no fumadores el 42.5 estaban expuestos al humo del tabaco en su vivienda, lo que se conoce como «fumador pasivo».

En resumen, la suma de fumadores activos y pasivos, ambos géneros, de 12 a 65 representa el 68 por ciento.

#### **8.6.3. Alcoholismo:**

Conforme a los datos de la «Encuesta Nacional de Adicciones, 1990», el 15.1 por ciento de los hombres y el 5 por ciento de las mujeres entre 12 y 17 años consumía alcohol una vez por semana.

El alcohol se asocia con accidentes, homicidios y violencia. Su costo en vidas, lesiones, daño psicológico, pérdida de la autoestima y problemas legales, es enorme. Como sucede con el hábito de fumar, el inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, suele acontecer entre los 13 y 15 años, por lo que una educación saludable desde la educación primaria puede y debe disminuir el tabaquismo, alcoholismo y las adicciones.

#### **8.6.4. Factores de riesgo:**

##### **■ Para consumo de drogas**

- ▶ Familia disfuncional.
- ▶ Consumo de drogas por familiares.
- ▶ Consumo de drogas por el grupo de amigos.
- ▶ Deserción escolar.
- ▶ Disponibilidad de sustancias.
- ▶ Aceptación social del consumo.
- ▶ Poca inclinación para utilizar el tiempo libre en actividades positivas.

### ■ Para tabaquismo y alcoholismo

- ▶ Consumo por padres y/o hermanos.
- ▶ Influencia del ambiente social.
- ▶ Consumo por amigos.
- ▶ Mercadotecnia de consumo sin adecuada regulación.

### ■ Sociales

- ▶ La apología del narcotráfico en ciertos programas de televisión a través de videograbaciones de algunos grupos musicales.
- ▶ La mercadotecnia de bebidas alcohólicas y cigarrillos dirigida subliminalmente a la población joven.

#### **8.6.5. Recomendaciones para el grupo de trabajo de la escuela:**

- Recopilar información sobre el consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas o drogas por parte de los alumnos, mediante observación directa o la utilización de encuestas.
- Conocer el entorno social en función del tabaquismo, alcoholismo y adicciones.
- Utilizar el material educativo escrito o audiovisual disponible para una educación saludable preventiva de las adicciones.

#### **8.6.6. Recomendaciones al personal de salud:**

- Elaborar un diagnóstico situacional del problema.
- Identificar los grupos de apoyo y referir para su atención y rehabilitación los casos de adolescentes con adicciones (centros de integración juvenil, de salud integral para adolescentes, estatales y municipales contra las adicciones, como ejemplo).

## **8.7. Trastorno por Déficit de Atención (TDA)**

### **8.7.1. Generalidades:**

Es la afección neuropsiquiátrica más frecuentemente diagnosticada en la población infantil (4 por ciento). Se caracteriza por la presencia de inatención e impulsividad, puede darse con o sin hiperactividad en diversos grados, lo que afecta el rendimiento escolar de 7 de cada 10 niños afectados. Existe una frecuente comorbilidad con trastornos conductuales como el síndrome oposicionista-desafiante y el trastorno disocial, así como trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y del aprendizaje, lo que impacta de una manera importante en el ambiente escolar y las relaciones sociales y familiares.

Actualmente se calcula que 50 por ciento de los niños que acuden a los servicios de consulta externa de las unidades de salud mental de segundo nivel de atención, presentan este trastorno. Hace algún tiempo se pensaba que dicho trastorno desaparecía en la etapa de la adolescencia, sin embargo, en más del 30 por ciento de los casos la enfermedad perdura hasta la edad adulta.

Se calcula que actualmente, el 50% de los niños que acuden a los servicios de consulta externa de las unidades de salud mental, presentan el Trastorno por Déficit de Atención.

La ausencia de tratamiento puede ocasionar fracaso escolar, dificultades familiares y conductas antisociales, además de las adicciones.

El maltrato infantil es más frecuente en este grupo de niños, lo mismo sucede con el rechazo escolar y el aislamiento social; los adolescentes con TDA tienen mayor probabilidad de tener problemas con la justicia. La ausencia de tratamiento puede ocasionar fracaso escolar, dificultades familiares y conductas antisociales, multiplicando así los riesgos de que se presenten otros trastornos, se calcula que de los niños y adolescentes que padecen TDA, más del 30 por ciento presentará algún tipo de adicción.

Las serias consecuencias de este padecimiento, subrayan la importancia de establecer lineamientos generales para su adecuada detección y tratamiento, mediante la coordinación en los ámbitos educativos y de salud.

#### **8.7.2. Recomendaciones al grupo de trabajo de la escuela:**

- Establecer mecanismos de coordinación con las instituciones de salud para la aplicación de técnicas de tamizaje que faciliten la identificación del problema con la participación de los padres de familia.
- Orientar a los padres de familia de los menores con el trastorno, para que acudan a las instituciones del sector salud, en donde se les brindará el tratamiento integral al problema.
- Coadyuvar con las instituciones de salud en el seguimiento de los casos atendidos.

#### **8.7.3. Recomendaciones al personal de salud:**

- Desarrollar protocolos y procedimientos de atención para menores con TDA.
- Orientar al personal docente sobre aspectos de detección temprana de trastornos en el desarrollo infantil y opciones para la atención de estos problemas.
- Establecer programas de capacitación y actualización para el personal del equipo de salud, sobre técnicas de detección y tratamiento de menores con problemas de TDA.
- Desarrollar campañas de información dirigidas a maestros, padres de familia y la comunidad en general sobre las características del trastorno.

## **8.8. Deficiencia visual y auditiva**

### **8.8.1. Generalidades:**

No menos del 10% de los niños, requieren de lentes para compensar su deficiencia visual.

La capacidad visual es muy importante para el aprendizaje, leer lo escrito en el pizarrón, libros, gráficas o rotafolios, entre otros, es elemental.

No es frecuente que ni los familiares, el alumno o los maestros detecten temprano el problema. No menos del 10 por ciento de los niños requieren de lentes para compensar su deficiencia visual.

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

En la escuela, algunos niños y niñas no escuchan bien y esto causa un menor aprendizaje cuando las lecciones son verbales.

#### **8.8.2. Factores de riesgo:**

- Ninguno en especial para agudeza visual.
- Ambientes con muy altos decibeles o el hábito de utilizar aditamentos auditivos para escuchar música con excesivo volumen.

#### **8.8.3. Recomendaciones al grupo de trabajo de la escuela:**

- Realizar la valoración de la agudeza visual de todos los alumnos utilizando la Cartilla de Snellen bajo las condiciones de iluminación, distancia y técnica.
- Informar a los padres de los casos con visión subnormal y aconsejarles la visita a un optometrista. Si se confirma la necesidad de utilizar lentes y no existe la solvencia necesaria orientar a los padres sobre la existencia de grupos de apoyo y/o programas para dotar de lentes a bajo costo a los niños y niñas que lo requieran.
- Detectar casos sospechosos de hipoacusia (agudeza auditiva subnormal), informar a los padres y aconsejar la visita a los servicios de salud idóneos.

#### **8.8.4. Recomendaciones al personal de salud:**

- Coadyuvar en la valoración de la agudeza visual.
- Confirmar o descartar los casos sospechosos de hipoacusia. Explorar los conductos auditivos para detectar la presencia de tapón de cerumen, infecciones o cuerpos extraños.
- Canalizar a la institución que corresponda los casos que así lo ameriten.

## **8.9. Defectos posturales**

### **8.9.1. Generalidades:**

El rápido crecimiento y vicios de postura se conjugan en algunos niños y son causa de alteraciones en la posición de la columna vertebral. En niños y niñas con desviación de la columna vertebral existe, además del defecto estético, el riesgo de complicaciones cardiopulmonares. Entre más incipiente sea la desviación son menos los trastornos y mayores las posibilidades de corrección, de ahí la importancia de identificar estos problemas tempranamente.

El rápido crecimiento y vicios de postura, que se conjugan en algunos niños, son causa de alteraciones en la posición de la columna vertebral.

Es muy importante identificar esos problemas tempranamente para aumentar las posibilidades de corregirlos.

Existen tres tipos de desviación de la columna:

- Escoliosis.
- Lordosis.
- Cifosis.
- La escoliosis es una deformidad lateral observando la columna en el plano frontal.
- La lordosis es la exageración de la ligera curvatura cóncava que existe normalmente en la columna lumbar.
- La cifosis es la exageración de la ligera curvatura convexa normal de la columna a la altura del tórax.

En los tres casos citados, los pies, las piernas y la cadera están bien alineados y el problema es exclusivo de la columna.

En los casos aparentes de problemas posturales deben explorarse las apófisis espinosas de las vértebras, y la altura de hombros y omóplatos, las apófisis están en línea recta, el hombro y omóplato derecho están a la misma altura que los del izquierdo.

El examen de perfil (sagital) en la misma posición antes descrita puede identificar la cifosis o la lordosis. En ambas exploraciones el niño debe estar descalzo y erecto. En la exploración preliminar sólo se requiere descubrir la espalda.

Debe efectuarse la detección de otros defectos en las extremidades, incluida la limitación de movimiento en alguna(s) articulación(es).

#### **8.9.2. Factores de riesgo:**

Vicios de postura al leer, ver televisión o juegos electrónicos en la posición sentado como son los videojuegos.

#### **8.9.3. Recomendaciones para el grupo de trabajo en la escuela:**

- Examinar a los niños y niñas cuando menos en el ingreso en preescolar y/o primaria.
- Notificar a los padres si se identifica un defecto postural para que acudan al servicio de salud correspondiente.

#### **8.9.4. Recomendaciones al personal de salud:**

- En caso de detectar pie plano, utilizar el plantoscopio.
- Referir los casos a la institución que corresponda para su atención y rehabilitación.

## 8.10. Parasitosis

### 8.10.1. Generalidades:

La parasitosis intestinal tiene múltiples agentes causales, algunos son organismos microscópicos unicelulares como la amiba (*Entamoeba histolytica*) y la giardia (*Giardia lamblia*).

Otros parásitos visibles a simple vista son organismos multicelulares conocidos genéricamente como helmintos o popularmente como «lombrices». Los más comunes son los ascaris (*Ascaris lumbricoides*) o «lombriz redonda», oxiuros (*Enterobius vermiculares*) o «alfilerillos» y las tenias (*Saginatta o solium*). «Solitaria» amibas y giardias pueden ser causa de diarrea, las helmintiasis rara vez causan diarrea pero pueden producir o agravar la desnutrición.

La causa de las parasitosis se debe al consumo de alimentos contaminados con materia fecal. La falta de: agua potable, drenaje sanitario y/o medidas higiénicas o el consumo de legumbres regadas con aguas servidas (aguas negras) favorecen la parasitosis. En el caso específico de la teniasis se deben al consumo de carne de cerdo o res que han ingerido heces humanas con huevecillos. La tenia solium es la causa de cisticercosis humana.

Más del 20 por ciento de los niños padecen algún tipo de parasitosis, los ciclos de algunos de ellos (oxiuros) producen prurito en la nariz y el ano, lo que genera el rascado en esas áreas.

Los afectados pueden presentar síntomas o ser asintomáticos.

### 8.10.2. Factores de riesgo:

- Carencia de agua potable.
- Ausencia de drenaje sanitario.
- Fecalismo a ras de tierra.
- Cerdos o bovinos en áreas con fecalismo.
- Falta de higiene personal y en la preparación de los alimentos.
- Riego de legumbres con aguas servidas.
- Educación higiénica inadecuada o inexistente.

### 8.10.3. Recomendaciones al grupo de trabajo en la escuela:

- Conocer las condiciones de los servicios de agua potable y drenaje sanitario.
- Utilizar el material educativo disponible para la higiene en la preparación y consumo de los alimentos.
- Intercambiar opiniones e información con el Consejo Escolar de Participación Social para la solución de los problemas identificados en la comunidad.

La parasitosis se debe al consumo de alimentos infectados con materia fecal, de ahí la importancia de establecer medidas higiénicas, obras de saneamiento básico, así de promover el consumo de agua potable. Más del 20% de niños y niñas padece algún tipo de parasitosis.



#### 8.10.4. Recomendaciones al personal de salud:

- Conocer la epidemiología de la parasitosis en la comunidad.
- Apoyarse en lo posible en el laboratorio clínico.
- Realizar un abordaje terapéutico integral de la familia.
- Informar a la instancia idónea si se conoce o se sospecha de contaminación de los alimentos consumidos por la comunidad.

## 8.11. Salud bucal

### 8.11.1. Generalidades:

El cuidado inadecuado de la salud bucal es causa de: una masticación insuficiente; infecciones que pueden afectar el corazón y los riñones; y el efecto cosmético de la falta de una o varias piezas dentales.

Un cuidado inadecuado de la salud en la cavidad oral es causa de tres problemas básicos: una masticación insuficiente y su efecto en la digestión de los alimentos; infecciones que en casos severos pueden afectar el corazón y los riñones; y como tercera causa, el efecto cosmético de la falta de una o varias piezas dentales y/o el daño visible en las mismas.

Una forma clásica de evaluar la salud bucal de una persona es por el índice CPO que significa el número de piezas dentales cariadas, perdidas u obturadas (caries tratada y cubierta con un metal, usualmente una amalgama). A las caries o piezas dentales perdidas le sigue en frecuencia la llamada maloclusión que significa que la «mordida» o coincidencia entre los dientes superiores y los inferiores dejan espacios mayores que lo normal.

Los problemas dentales en niñas y niños tienen una prevalencia superior al 90%.

No hay prevalencia de problemas de salud superior a los odontológicos. En efecto, si la suma de los niños y niñas de peso inferior y superior a lo normal es de 37 por ciento, la de niños y niñas con problemas dentales suele ser superior a 90.

Las medidas de prevención, detección oportuna y manejo adecuado de los problemas puede cambiar el curso de tales enfermedades y ser un significativo factor de salud.

La revisión periódica de los niños y niñas y las medidas preventivas, correctivas y curativas oportunas son una parte importante de su salud.

### 8.11.2. Factores de riesgo:

- Falta de limpieza.
- Consumo de azúcares refinados.
- Consumo de golosinas ácidas (tamarindos, golosinas con ácido cítrico, como ejemplos).
- Insuficiencia de flúor en el agua, sal o mediante aplicaciones tópicas.

**8.11.3. Recomendaciones al grupo de trabajo de la escuela:**

- Interactuar con el personal de salud odontológica en la revisión periódica de los alumnos y alumnas.
- Servir de enlace con los padres de familia para la aprobación de la o las intervenciones necesarias en los casos que lo requieran.
- Utilizar el material educativo disponible para la conservación de la salud bucal.

**8.11.4. Recomendaciones al personal de salud:**

- Conocer y utilizar el material educativo existente sobre la conservación de la salud bucal.
- Coadyuvar con el personal docente en el uso del material educativo.
- Promover el correcto cepillado de los dientes.
- Realizar las aplicaciones tópicas de flúor.
- Atender los casos que por razones de limpieza dental, obturaciones, extracciones o maloclusión, así lo requieran, previa autorización de los padres.
- Sospechar de maltrato físico ante la lesión de tejidos bucales o la fractura y pérdida traumática de dientes en este tipo de casos. Apoyarse en recursos existentes como el DIF, servicios de psicología, como ejemplo.

## 8.12. Enfermedades de la piel

**8.12.1. Generalidades:**

Los niños en educación básica pueden sufrir diferentes enfermedades dermatológicas. En muy contadas ocasiones algunas pueden representar un grave problema de salud, pero por lo delicado de su piel, muchos agentes morbosos provocan una reacción acentuada que a su vez causan molestias debido al prurito, malestar y mala apariencia personal.

La mayor parte de los problemas de la piel en niños y niñas entre los cinco y doce años se deben a tres causas: hongos, bacterias y parásitos.

Ejemplo de enfermedades por hongos, son las tiñas de la cabeza (*tonsurante*) o del cuerpo. Se adquieren por contacto directo con personas con ese problema de piel, o bien, por contactos con gatos o perros parasitados por ciertos hongos que contagian al hombre (*Microsporum canis* y *Trichophyton mentagrophytes*).

Las piodermitis son lesiones de la piel causadas por bacterias (*estafilococo* y *estreptococo*), sus lesiones pueden ser aisladas (*forúnculos*), afectar regiones limitadas o amplias (*impétigo*) y coincidir con lesiones causadas por hongos y parásitos, entre otras causas.

Las enfermedades de la piel en las niñas y niños se deben principalmente a tres causas: hongos, bacterias y parásitos. Esas enfermedades causan prurito, malestar y mala apariencia personal.

Algunos parásitos (e.g. *Sarcoptes scabiei*) son causa de lesiones pruriginosas llamada escabiasis. Existen otros parásitos como los piojos (*pediculosis*) en el cuero cabelludo (*capitis*) o en el cuerpo (*corporis*).

La identificación y manejo de los casos permite recuperar la salud y la capacidad de aprendizaje.

#### **8.12.2. Factores de riesgo:**

- Hacinamiento en la vivienda.
- Higiene deficiente.
- Desnutrición.
- Contacto con animales, en particular perros y gatos.
- Contacto con personas que presenten estos problemas.

#### **8.12.3. Recomendaciones para el grupo de trabajo en la escuela:**

Informar a los padres de los casos sospechosos de padecer una enfermedad de la piel y aconsejar que reciba atención en el servicio de salud correspondiente.

#### **8.12.4. Recomendaciones al personal de salud:**

- Aconsejar las medidas necesarias a la familia y/o escuela para evitar el contagio de otros niños y niñas si el problema fuera contagioso.
- Confirmar el diagnóstico, cuando sea posible, por métodos de laboratorio.
- Otorgar el tratamiento adecuado.

## **8.13. Prevención de la violencia familiar**

La violencia familiar es un problema de salud pública de origen social, que se manifiesta en el suicidio, las lesiones, homicidio, violencia de género, violencia social y la violencia familiar.

#### **8.13.1. Generalidades:**

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

La violencia tiene diversas manifestaciones, entre ellas podemos destacar la agresión contra si mismo (suicidio), contra terceras personas (lesiones, homicidio), la violencia de género, ejercida por hombres en contra de las mujeres; la violencia social (choque entre grupos) y, la violencia familiar (abuso físico y/o mental, y/o sexual de quienes comparten un lazo familiar o el espacio de la vivienda).

Se estima que en México fallecen alrededor de 22 000 personas entre los 15 y los 24 años, de ellos, 900 se deben a suicidio y 5 600 a homicidio. Es trágico que cada año se pierdan 6 500 vidas de adolescentes y jóvenes, pero esta cifra palidece ante los datos existentes sobre la violencia analizada como morbilidad, patología familiar o social. En efecto, el secretario de la SSA, Doctor Julio Frenk declaró el tres de agosto de 2001, en el simposio denominado «Violencia sobre la salud de las mujeres» que entre el 30 y el 50 por ciento de las mujeres mexicanas son agredidas por su pareja y menos de una de cada cinco denuncia el hecho. Eso significa millones de casos de violencia.

Otros estudios revelan que en el 50 ó 70 por ciento de los casos en los que el hombre ejerce violencia sobre su pareja también lo hace sobre los hijos, quienes junto con su madre viven el terror de esos episodios y sufren, física y emocionalmente tal situación. Algunos estudios muestran que los adolescentes y jóvenes violentos sufrieron en su infancia la violencia en el seno familiar. Es por eso que educar a los niños y niñas y, a la comunidad en su conjunto sobre los derechos que les asisten a los primeros y la responsabilidad de la segunda en el respeto a esos derechos es una forma de romper el círculo vicioso de la violencia.

La NOM-190-SSA-1-1999, prestación de servicios de salud, criterios para la atención médica de la violencia familiar, es la norma a seguir en estos casos.

En resumen, la mortalidad y la morbilidad por los diferentes tipos de violencia como la familiar, de género e infantil son preocupantes.

#### **8.13.2. Factores de riesgo:**

- Factores culturales como es la figura del «macho» o «machismo».
- La idea sustentada por algunos padres sobre un «derecho absoluto» de castigar físicamente a sus hijos e hijas en forma exagerada sin siquiera pensar en que violan sus derechos humanos.
- Alcoholismo y/o adicciones en la familia.
- Desintegración familiar.
- Ausencia del padre en el hogar.
- Programas de cine, televisión así como videojuegos con temas de violencia.
- Haber crecido en un ambiente con violencia.

#### **8.13.3. Recomendaciones al grupo de trabajo en la escuela:**

- Profundizar en los temas relacionados con la violencia en los libros de texto, de manera que mediante la educación pueda prevenirse en el futuro.
- Utilizar el libro de la SEP sobre violencia, dirigido a los padres.
- El Consejo Escolar de Participación Social promoverá los derechos de los niños y de género.
- Los casos de violencia que detecte el docente se referirán a las instancias idóneas como el DIF, Consejo Estatal de Población, Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, y la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

La violencia se puede prevenir mediante la educación sobre los derechos de niñas, niños, mujeres y la comunidad en su conjunto, así como la responsabilidad de ésta en el respeto de esos derechos.

#### 8.13.4. Recomendaciones al personal de salud:

- Atender los casos de lesiones.
- Establecer la coordinación con las instancias señaladas anteriormente.
- Utilizar la NOM-190-SSA-1-1999.
- Apoyar en las acciones de detección, orientación, información, capacitación y asesoría sobre el tema.
- Los casos nuevos de violencia familiar son de notificación obligatoria, por lo que registrará en el SUIVE-1-2000 según formato de Registro de Atención en casos de Violencia Familiar.
- Dar seguimiento al caso.

## 8.14. Sexualidad

### 8.14.1. Generalidades:

La sexualidad está presente en toda persona desde el nacimiento y hasta su muerte. Tanto en las niñas como en los niños la sexualidad es la expresión de sus impulsos vitales.

El enfoque esencial de este tema se orienta hacia la esfera sexual en sus aspectos de valor cultural, conductas de riesgo y las consecuencias personales, familiares y sociales que tales conductas pueden provocar.

Existen cambios en nuestra sociedad comparada con la de generaciones anteriores, entre ellos, una sexualidad temprana y el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (VIH/SIDA).

Debido a que la educación es la fórmula social para superar la pobreza, el embarazo en una adolescente soltera suele tener un efecto catastrófico en su vida, ya que es muy probable que abandone la escuela y con ello limite la posibilidad futura de su desarrollo. El presente y futuro de su hijo o hija puede ser también difícil.

### 8.14.2. Embarazos en adolescentes.

#### 8.14.2.1. Factores de riesgo para embarazos no planeados y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS):

- Actividad sexual temprana.
- Bajo nivel de ingresos.
- Bajo nivel educativo.
- Insuficiente información sobre cómo evitar el embarazo.
- Irresponsabilidad masculina.
- Promiscuidad sexual.

Nuestra sociedad se distingue por una sexualidad temprana y el riesgo de contraer enfermedades, así como los embarazos en adolescentes.

- Familia desintegrada.
- Alcoholismo.
- Adicciones.

**8.14.2.2. Recomendaciones para el grupo de trabajo de la escuela:**

- Desarrollar los contenidos educativos sobre educación sexual.
- Promover el libro Para Papá y Mamá sobre el tema La Familia.
- Identificar factores personales de riesgo.
- Utilizar el material educativo apropiado.
- Hacer partícipes a los padres de familia.
- Promover la relación con grupos o instituciones de apoyo.
- Dar énfasis a la responsabilidad masculina en el problema.
- Facilitar la continuidad en la escuela de las adolescentes embarazadas.

**8.14.2.3. Recomendación al personal de salud:**

- Coadyuvar en la educación sexual de las y los adolescentes.
- Registrar datos sobre sexualidad, ETS, VIH/SIDA y embarazos.
- Todo embarazo en una adolescente se considera de alto riesgo, por lo que debe referirse a la institución correspondiente.



# IX. Metas programadas para el período 2001-2006

---







## IX. Metas programadas para el período 2001-2006

### 9.1. Metas generales

- 9.1.1. Atender al 50 por ciento de las doscientas mil escuelas de educación básica.
- 9.1.2. Suscribir las Bases de Coordinación o su equivalente entre los gobiernos de los estados y las secretarías de Salud y de Educación, en las 32 entidades federativas.
- 9.1.3. Actualizar los contenidos de educación para la salud en los libros de texto gratuitos, así como los planes y programas de estudio de educación básica y normal.
- 9.1.4. Declarar al 50 por ciento del total de las escuelas «Libres del Humo de Tabaco».
- 9.1.5. Desarrollar acciones de prevención de adicciones y accidentes en el 50 por ciento de las escuelas.
- 9.1.6. Contar con la participación de todas las instituciones del sector salud en la atención de los escolares de 4 a 15 años con problemas de salud.
- 9.1.7. Incluir al 100 por ciento de los pasantes de medicina adscritos al área rural del programa tutorial para la salud infantil.
- 9.1.8. Establecer la Red Nacional y las 32 Estatales de Escuelas Saludables y Seguras.

La meta para el período 2001-2006 es atender al 50% del universo total de escuelas de educación básica, que representan 200 000 planteles.

### 9.2. Metas programadas para el período 2001-2006 en el 50 por ciento de las escuelas participantes y las unidades de salud correspondientes

- 9.2.1. Capacitar al 100 por ciento de los docentes de las escuelas participantes.
- 9.2.2. Capacitar al 100 por ciento del personal de salud de las unidades participantes.
- 9.2.3. Vacunar, previa aprobación de los padres, a los niños que no tengan el esquema completo.
- 9.2.4. Registrar anualmente el peso y talla del 100 por ciento de los escolares de educación básica.
- 9.2.5. Disminuir al 50 por ciento la prevalencia de caries en los escolares.

**9.2.6.** Otorgar atención al 100 por ciento de los casos detectados y referidos.

**9.2.7.** Otorgar el 90 por ciento de ayudas funcionales a escolares que lo requieran.

**9.2.8.** Certificar como saludables y seguras al 50 por ciento de las escuelas participantes.

**9.2.9.** Realizar una evaluación anual conjunta.



# X. Evaluación





## X. Evaluación

La evaluación debe comprender el alcance de las metas y el impacto en los indicadores del PASSE.

Del diagnóstico de salud realizado por cada entidad federativa y escuela, derivará un proceso de planeación, seguimiento y evaluación de forma tal que participen las instituciones, los Consejos Escolares de Participación Social y las ONG's.

El instrumento final de evaluación debe contener elementos que evalúen tres áreas generales:

### *10.1. El aprendizaje y destreza de los capacitadores*

- El aprendizaje del personal de salud.
- El aprendizaje de los docentes.
- El aprendizaje de los alumnos.
- El aprendizaje de pasantes en el programa tutelar rural.

### *10.2. La participación social*

- Número de consejos escolares de participación social instalados.
- Número de programas escolares de educación saludable realizados.
- Número de escuelas por nivel educativo con banderas blancas.
- Número de escuelas por nivel educativo certificadas como saludables y seguras.
- Número de actividades de participación social desarrolladas en cada escuela.
- El conocimiento del programa escolar de educación saludable que tengan las familias de una comunidad escolar.
- Integración de programas tutelares de salud rural.

### 10.3. El alcance de las metas y su impacto en:

- La morbilidad y mortalidad escolar.
- Las adicciones.
- Los accidentes.
- Los estilos de vida.
- Violencia.
- Salud rural.











# Programa Nacional de Salud 2001-2006

Estrategia

**1**

**Vincular a la salud con el desarrollo económico y social**



[www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx)

[www.sep.gob.mx](http://www.sep.gob.mx)