



Investigación en Salud

ISSN: 1405-7980

invsalud@cucs.udg.mx

Centro Universitario de Ciencias de la Salud

México

Aldrete Rodríguez, María Gpe.; Valadez Figueroa, Isabel; Cabrera Pivaral, Carlos; Mendoza Roaf, Patricia; Pando Moreno, Manuel; Aranda Beltran, Carolina  
La Educación para la Salud en las Escuelas de Educación Básica  
Investigación en Salud, vol. IV, núm. 3, diciembre, 2002, p. 0  
Centro Universitario de Ciencias de la Salud  
Guadalajara, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14240307>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# INVESTIGACIÓN EN SALUD

## La Educación para la Salud en las Escuelas de Educación Básica.

La práctica docente en la enseñanza de la educación para la salud en escuelas de educación básica de la zona metropolitana de Guadalajara

María Gpe. Aldrete Rodríguez, Isabel Valadez Figueroa, Carlos Cabrera Pivaral. Patricia Mendoza Roaf, Manuel Pando Moreno y Carolina Aranda Beltran

### Resumen

El objetivo de esta investigación fue The objective of the investigation was to identificar la práctica docente en Educación identify the teaching practice for health para la Salud y las necesidades de education that exists in the plan and capacitación. programs of basic education as well as the

Se realizó un estudio observacional, training requirements. An observational, descriptivo y transversal en 289 maestros descriptive and transversal study was que laboran frente a grupo seleccionados al performed in 289 teachers that work in azar, en escuelas de la Zona Metropolitana front of groups randomly selected among de Guadalajara. the schools of the Zone Metropolitan of

El 60.2% de los maestros entrevistados Guadalajara; the data was obtained eran de sexo femenino, del 53.6% su nivel through interviews. 60.2% of teachers were de escolaridad era Normal Básica, el 36.3% female, 53.6% had a scholar degree of nunca ha recibido capacitación en el área basic normal school, 36.3% has never de la salud, el tema de mayor dificultad received training in the health area. The para desarrollar es sexualidad, el material most difficult subject to develop is de apoyo y bibliográfico es limitado, el sexuality, the bibliographic and support papel del maestro en la mayoría de los material is limited, the role of the teachers casos sigue siendo transmisor de in most cases is still acting as a knowledge conocimientos y el alumno pasivo receptor. transmitter while the student is a passive La mayoría de los docentes requieren receptor. Most of the teachers require capacitación relacionada con la salud, para training related to health in order to lograr un cambio en su función de achieve a change in his function as a facilitador y orientador del proceso que facilitator and guide of the process that permite al alumno la recuperación de su allows the student to retrieve his experiencia para la reflexión y generación experience for reflection and generation of de su conocimiento. his knowledge.

### Abstract

*Palabras Claves:* Educación para la Salud, *Key Words:* Health education, Teachers, Docentes Enseñanza, Aprendizaje. Teaching, Learning.

### Introducción

La práctica docente es el espacio de la experiencia donde acontecen las realizaciones humanas y los intercambios (1), entre el objeto del conocimiento y los sujetos de la educación, en un proceso centrado en la búsqueda, el cuestionamiento y el debate con el fin de que el alumno construya su propio conocimiento (2). En éste confluyen diferentes factores que favorecen u obstaculizan su desarrollo. Entre ellos están: costumbres, formas de organización, métodos, técnicas, procedimientos, equipos e instrumentos tecnológicos (1).

Los maestros y los padres de familia tienen la responsabilidad de la formación integral del niño, dentro de ésta le pueden proporcionar los mensajes y reforzar las prácticas favorables a la salud ya que ésta se vive y se aprende en la vida cotidiana (3) en la familia y en la escuela (4).

La educación para la salud se alimenta del cúmulo de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas y las de la educación, las cuales analizan el proceso de salud-enfermedad y su relación con los comportamientos humanos, buscando encontrar elementos que favorezcan la salud y eleven la cultura de la salud. Como proceso trata de explicar el cómo mediante el proceso de

## INVESTIGACIÓN EN SALUD

enseñanza-aprendizaje las comunidades mejoran su salud y su estilo de vida y cómo utilizan los medios y técnicas para lograrlo.

De manera formal la educación para la salud se cristaliza mediante el ejercicio que desarrolla el estado a través de las instituciones que integran el sector salud y el sector educativo (5).

De aquí que la implementación de una estrategia educativa en el campo de la salud, requiere de docentes que tengan los conocimientos, el interés y la vocación para hacerlo.

La escuela es un espacio idóneo donde se desarrolla y se forma al ser humano (6). Ahí se adquieren conocimientos, se forman valores, actitudes y aptitudes que contribuyen al desarrollo del potencial del estudiante desde la infancia (3).

Los estudiantes y los docentes pasan gran parte de su tiempo en estos espacios educativos por lo que el potencial de los programas educativos encaminados a lograr cambios de comportamientos, son virtualmente ilimitados (7). Dentro del plan de estudios de Enseñanza Básica el área de la salud se le considera una materia de menor importancia. Las prioritarias son: matemáticas y español, asignaturas a las que se les dedica más tiempo y esfuerzo (8), se les considera la base de la formación del alumno.

Los maestros que se encuentran actualmente frente a grupo pueden visualizar de manera diferente los temas de Educación para la Salud y esto puede ser desde su formación. Esto se deduce al realizar un análisis de los planes de estudio emitidos por la Secretaría de Educación, desde la década de los sesenta, en los que se visualizaba el área de la salud con diferente prioridad (9, 10, 11, 12, 13,14).

La asignatura de Educación para la Salud aparece como tal en el plan de estudios de las Escuelas Normales de 1985, (15) con una temática muy afín con la de los libros de texto gratuitos de la Enseñanza Básica. A raíz de la reforma del Plan de Estudios de 1997 (16) desaparece esta asignatura para dar lugar a otra llamada las Ciencias Naturales y su Enseñanza en la que el foco de la atención se centra en la forma de realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje más que en el estudio teórico de los contenidos de esta área (17).

Por otra parte con la reforma del Plan y Programas de la Enseñanza Básica de 1993, se reestructuran los contenidos temáticos y actualmente los relacionados con la salud quedaron incluidos en la asignatura de Ciencias Naturales en el eje temático "El Cuerpo Humano y la Salud". En éste se encuentran temas como: el cuerpo humano y sus funciones, los alimentos y su valor nutricional, el uso de servicios de salud, la prevención de enfermedades y accidentes, entre otros.

Podemos decir que existe un desfase entre la formación del docente y lo que se encuentra plasmado en el Plan y Programas de Enseñanza Básica y que el docente tiene que concretizar en su práctica profesional.

Por lo anterior nos interesó identificar las estrategias que utiliza el maestro durante su práctica para la enseñanza de la temática de salud, existente en el Plan y Programas de educación primaria. Sabemos que el proceso es enseñanza-aprendizaje y el alumno es un elemento sumamente importante, pero delimitamos nuestro objeto de estudio a lo que realiza el docente dejando de lado el momento la participación de los alumnos durante este proceso.

### **Material y métodos**

Para lograr el objetivo planteado se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en docentes que laboraban frente a grupo en escuelas primarias ubicadas en la Zona Metropolitana de Guadalajara, incluyendo docentes que laboran en los turnos matutino y vespertino.

El tamaño de la muestra fue calculado tomando en cuenta una población de docentes de 7997 existentes en el registro del ciclo escolar 99/2000. Por desconocer como se comporta el evento a investigar se calculó la muestra con una prevalencia de .05, un error estándar de .05 y un nivel de confianza de 90 por ciento, quedando constituida la muestra por 289 maestros.

Para localizar a los maestros que participaron en este estudio se realizó un muestreo bietápico aleatorio simple. En la primera etapa se seleccionaron 47 escuelas primarias de un total de 1067, que se encuentran en el municipio de Guadalajara. De las escuelas visitadas se entrevistaron a 6 docentes que laboraban ahí y que atendieran a cada uno de los grados de educación primaria. En las escuelas en las que había varios maestros que tenían bajo su responsabilidad al mismo grado se seleccionó al azar quien de ellos participaría en la

## INVESTIGACIÓN EN SALUD

investigación, con el fin de tener dentro de la muestra, docentes que atendieran a los 6 grados de Educación Básica.

Para el trabajo de campo se contó con la participación de 4 pasantes de la Licenciatura de Educación Primaria. Se capacitaron con el fin de que cumplieran eficientemente las actividades de esta etapa, la cual consistió en una entrevista a los docentes seleccionados.

Se conformó un instrumento con las variables de interés: Capacitación y práctica del docente, entendida operativamente como las acciones que realiza el profesor para facilitar el proceso enseñar. Variable que se dimensionó como: actividades de planeación, estrategias para llevar a cabo lo planeado, uso de materiales didácticos, actividades extra aula realizadas sobre el tema y proceso de evaluación.

En la variable capacitación se consideró la temática, la forma (cursos, talleres, asistencia a eventos académicos) y la institución capacitadora.

Se piloteó, reestructuró y validó el instrumento con maestros que laboraban en escuelas de Enseñanza Básica del municipio de Zapopan, después de lo cual se utilizó durante la entrevista con los docentes.

El instrumento quedó conformado con 78 preguntas de las cuales el 84 por ciento eran cerradas y el 16 por ciento abiertas. Estas últimas fueron leídas y codificadas para facilitar su captura y análisis.

Los datos fueron procesados con ayuda del paquete estadístico Epi Info 6, obteniendo frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables estudiadas.

Para cuidar los aspectos éticos de la investigación, los formatos no contenían los nombres de los informantes y a ellos se les comunicó a participar en la investigación con la salvedad de que podían suspender la entrevista si ellos lo consideraban pertinente, situación que no se presentó con ningún docente.

### **Resultados**

Se entrevistaron 289 docentes, en donde se contró lo siguiente: el 60.2 por ciento eran del sexo femenino.

La formación académica del 53.6 por ciento de los participantes es de Normal Básica, un 2.4 tienen estudios de Maestría, el resto cursaron la Licenciatura de Profesor en Educación Primaria. Los docentes habían egresado de las escuelas formadoras de docentes entre 1963 y 1995. El promedio fue entre 1977/1978.

Al cuestionarles si el plan de estudios de su formación como docentes incluía alguna asignatura que tuviera temas relacionados con la salud, el 61.6 por ciento contestó afirmativamente siendo los temas más recordados higiene, nutrición y prevención de enfermedades.

El 47.7 por ciento de los docentes, comunicó que había recibido capacitación en el área de la salud por medio de cursos organizados por la Secretaría de Educación Pública (SEP) e impartidos por personal de la misma. El 16 por ciento refirió haber recibido capacitación a través de cursos otorgados por médicos o enfermeras de la Secretaría de Salud y el resto 36.3 por ciento manifestó no haber recibido ninguna capacitación.

El 68.5 por ciento de los maestros consideran muy importante para la formación del educando esta área del conocimiento, argumentando que es un elemento importante encaminado a preservar la salud.

Un 17.6 por ciento considera que estos temas ayudan a formar a los niños siendo agentes de cambio y un 13.8 por ciento de los profesores manifiesta que la utilidad de esta temática es para prevenir enfermedades.

El 2.4 por ciento de los maestros nunca planean sus actividades, en cambio el 84.4 por ciento de los docentes siempre realiza una planeación, siendo ésta de manera semanal y casi siempre concretizando lo planeado; el resto realiza planeación de actividades en forma ocasional. El 29.6 por ciento de los docentes planean prioritariamente sus actividades en base al Plan y Programas de Estudio vigente, el 5.5 por ciento consideran en primer término los intereses de los alumnos y una gran proporción la realiza considerando varios situaciones (Tabla I).

## INVESTIGACIÓN EN SALUD

**TABLA I**  
**ASPECTOS CONSIDERADOS PARA PLANEAR ACTIVIDADES DEL ÁREA DE SALUD**

Aspectos	Núm.	%
Plan y programa	86	29.6
Interes del alumno	16	5.5
Hechos de la comunidad	6	2.1
Interes del docente	8	2.8
Más de un aspecto de los anteriores	173	60.0
Total	289	100

Fuente: Directa

La justificación del por qué realizan una planeación de sus actividades, el 30.8 por ciento la considera importante para evitar la improvisación, el 16.9 por ciento para llevar una secuencia en las actividades, el 13.8 por ciento considera que no es tan importante y el resto para cumplir con los objetivos del Plan y Programas de estudio.

El 44.2 por ciento de los docentes entrevistados le asignaron la carga horaria de una hora a la semana al eje temático "El cuerpo Humano y la Salud", 38 por ciento trabajan 2 horas y solo un 17.8 por ciento contestó que le destina 3 horas a la semana; esta distribución la realizan tomando en cuenta el Plan y Programas, los intereses y necesidades de los alumnos.

El 100 por ciento de los docentes considera la motivación, como el elemento indispensable para iniciar el proceso de enseñanza aprendizaje; al preguntarles como logran motivar a sus alumnos, el 63.6 por ciento de los entrevistados contestó que lo hace utilizando diferentes alternativas: por medio de una plática sobre el tema, a través de juegos, fantasías y otros, apoyados en imágenes (Tabla II).

Se les cuestionó como inician operativamente un tema nuevo; el 41.5 por ciento lo realiza por medio de lluvia de ideas, un 25.9 por ciento inicia su clase leyendo el tema y un 13.8 por ciento utiliza "unidades integradoras", al introducir un tema nuevo lo relaciona con algunos temas ya visualizados. El 10 por ciento simplemente "cortan" el trabajo anterior sin llevar una secuencia del tema o de las materias que se estudiaron en esa jornada de trabajo; el resto realiza combinaciones de las anteriores estrategias.

**TABLA II**  
**ESTRATEGIAS DE MOTIVACIÓN UTILIZADAS POR LOS DOCENTES**

Estrategias	Núm.	%
Lluvia de ideas	24	8.3
Cuestionamientos	36	12.5
Apoyo en imágenes	27	9.4
Juegos	14	4.8
Fantasías	4	1.4
Más de una estrategia de las anteriores	184	63.6
Total	289	100

Fuente: Directa

La organización del grupo para el trabajo dentro del aula la prefieren en equipos el 14.9 por ciento de los docentes y el 41.1 por ciento trabajan con todo el grupo, solo un 2.1 por ciento es de forma individual y el resto utiliza indistintamente las estrategias, según el tema que se esté tratando.

A los docentes participantes en esta investigación se les cuestionó sobre el material de apoyo que utilizan dentro de su labor educativa, existiendo profesores que no utilizan ningún material didáctico, 18.7 por ciento. El 11.9 por ciento sólo utilizan pizarrón y gis (Tabla III). De los que sí utilizan algún material de apoyo dieron la razón de ello: "hacer más entendible el tema", como refuerzo y a manera de motivación.

**TABLA III**  
**PRINCIPAL FUNCIÓN DEL DOCENTE ANTE LOS ALUMNOS Y MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZADO DURANTE EL DESARROLLO DE LA TEMÁTICA**

Función	Núm.	%
Guía	95	32.9
Moderador	44	15.2
Formador	72	25
Expositor	61	21.2
Más de una función	17	5.7
<b>Material didáctico utilizado</b>		
Pizarrón y gis	34	11.9
Láminas	46	15.4
Audiovisual	12	4.2
Más de uno de los anteriores	90	31.1
Ninguno	54	18.7
S.D.S	54	18.7

Fuente: Directa

Al preguntar a los maestros que función desempeñan dentro del grupo, el 32.9 por ciento mencionó ser guía y el 15.2 por ciento moderador (Tabla III). Consideran el papel del alumno como activo el 34.3 por ciento y como pasivo el 10.8 por ciento, asumiendo un 28.4 por ciento que el alumno viene a la escuela a aprender, un 22.1 por ciento que viene a investigar y el resto considera que el niño en los diferentes momentos de su estancia en la escuela puede ser activo o pasivo.

Las actividades complementarias en el proceso educativo son necesarias sobre todo si se quiere lograr una mejor comprensión de los temas tratados, así como el buscar un cambio de actitud. Los maestros entrevistados utilizan varias alternativas entre las que se encuentran las campañas, 16.2 por ciento, y las prácticas, 14.5 por ciento, aunque existen docentes que no

## INVESTIGACIÓN EN SALUD

realizan actividades complementarias y docentes que desconocemos que actividades realizan ya que no hubo respuesta a este cuestionamiento en el 21.1 por ciento (Tabla IV).

El maestro utiliza estrategias extra aula para lograr la comprensión de la temática, entre ellas se encuentran: el que los alumnos realicen investigación del tema que se trató en clase 16.9 por ciento; que socialicen la información 14.9 por ciento o que realicen alguna observación dentro de su ambiente cotidiano 6.2 por ciento; el resto 61.9 por ciento, no consideran las actividades extra aula dentro de esta área, argumentando que es el aula el ámbito de acción para desarrollar estas actividades y dentro de ella lograr la concientización de los alumnos.

TABLA IV ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS		
Actividades	Núm.	%
Campañas	47	16.2
Questionarios	15	5.2
Dibujos	17	5.9
Periódicos murales	2	0.7
Prácticas	42	14.5
Maquetas	5	1.7
Más de una actividad de las anteriores	46	15.6
Ninguna	55	19.0
S.D.	61	21.1
Total	289	100

La forma de evaluación que los docentes utilizan para darse cuenta de los logros alcanzados por sus alumnos es con base en conocimiento, 22.1 por ciento, el 20.8 por ciento por medio de trabajos y un 13.5 por ciento visualiza los hábitos del niño como elemento a evaluar; el resto, 43.6 por ciento, utiliza pruebas escritas.

En la tabla V se visualizan las principales dificultades para llevar a cabo la temática del área de la salud. El 60 por ciento de los docentes entrevistados reconoce alguna dificultad siendo la causa más frecuente la falta de capacitación, 22.8 por ciento; entre los temas que causan mayor problema está el de sexualidad 39.5 por ciento: una proporción importante de docentes eludió estas preguntas y solo el 20.4 por ciento refirió no tener ningún problema para desarrollar la temática de salud.

El 24.6 por ciento de los docentes refirió que no hay suficiente información en los libros de texto del alumno; el 67.8 por ciento carecen de material de apoyo y un 7.6 por ciento hizo notar que hay demasiados contenidos para cubrir dentro del programa.

**TABLA V**  
**TEMÁTICA DIFÍCIL DE IMPARTIR POR LOS DOCENTES Y SUS CAUSAS**

Tema	Núm.	%
Sexualidad	114	39.5
Anatomía	13	4.5
Higiene	9	3.1
Nutrición	24	8.3
Adicciones	7	2.4
Genética	2	0.7
Ninguno	59	20.4
S.D.	61	21.1
Total	289	100

  

Causa	Núm.	%
Falta de capacitación	66	22.8
Falta de información	41	14.2
Falta de material de apoyo	19	6.6
Problemas con padres de familia	46	15.9
No refiere dificultad	59	20.4
Sin datos	58	20.1
Total	289	100

Fuente: Directa.

El 82 por ciento de los docentes comentó que no tiene apoyo de otras instituciones para llevar a cabo la temática de salud y aquellos que la tienen la consideran insuficiente o fuera de su alcance. El material que consultan para desarrollar su clase, se encuentra en el libro de texto gratuito 23.2 por ciento; seguida de las encyclopedias, 13.8 por ciento; el libro del maestro, 2.8 por ciento; libros de biología y revistas médicas 3.5 por ciento; un 32.8 por ciento utiliza dos o más fuentes de las anteriores y el resto 23.9 por ciento no realiza consultas.

Cuando se presenta alguna eventualidad en los alumnos relacionada con la salud es el propio maestro el que tiene que hacerle frente en primera instancia, pero sólo el 43.2 por ciento de ellos afirmó que tienen un botiquín en la escuela el cual contiene material de curación. La mayoría prefiere hablar con la familia o llevar al niño al centro de salud más cercano.

### Discusión

Diversas situaciones determinan la labor de los docentes, desde el plan y programas, el espacio físico, su concepción de ser maestro, el conocimiento de las variables que intervienen en la práctica y la experiencia para dominarlas (18); por lo que comprender el trabajo del docente implica acercarse al lugar donde éste actúa y de esta manera recuperar su experiencia.

## INVESTIGACIÓN EN SALUD

Ayudar a construir el conocimiento en las aulas no es tarea fácil, sobre todo cuando los responsables de ejercer la docencia en la Educación Básica no reciben capacitación para estar actualizados, tanto en esta área que nos ocupa, como desde el punto de vista pedagógico (19). En el presente estudio el 36.3 por ciento de los docentes no ha recibido capacitación en esta área y durante su formación el 38.4 por ciento no recuerda haber estudiado alguna temática relacionada con la salud. Podemos decir que una proporción importante de docentes está realizando su labor sin las herramientas necesarias.

Si queremos elevar la calidad de la educación debemos iniciar con los docentes, buscando las estrategias más idóneas para tener maestros más preparados. A través del programa Emergente de Actualización del profesor (20), se busca primordialmente actuar sobre su formación y actualización ofreciéndole los elementos suficientes para la transformación de su práctica. Pero se debe priorizar esta área del conocimiento para lograr que el eje temático "El cuerpo Humano y la Salud", realmente se visualice con mejores herramientas teóricas y metodológicas.

Encontramos que el docente tiene problemas para desarrollar las diferentes temáticas, sobre todo las relacionadas con la sexualidad. Esto debido a la falta de capacitación. Consideramos que el maestro permanece más tiempo con los niños en una etapa de la vida en que inician la pubertad. En esta etapa existen inquietudes y curiosidades, por lo que él debería tener una aceptable base cognitiva y una adecuada formación metodológica, para hablar de sexualidad con seguridad y naturalidad. Al mantener abierto el canal de comunicación con sus alumnos los ayuda, en este despertar de su sexualidad, a adquirir las herramientas adecuadas tanto informativas (contenidos) como formativas (valores), que favorecerán no solo la aceptación de la sexualidad sino también la capacidad de prevenir problemas muy frecuentes en los adolescentes, como son los embarazos a temprana edad y las enfermedades de transmisión sexual (21).

Al planear las actividades, uno de cada tres docentes la realiza sólo tomando en cuenta el Plan y Programas de Educación Básica y una proporción importante considera los intereses de los alumnos o situaciones que se presentan en su vida cotidiana. Entendemos que las programaciones son procesos dinámicos y flexibles que se transforman durante su desarrollo, por lo que es necesario partir de un diagnóstico de la realidad, con el fin de establecer prioridades de acción (22). Toda intervención educativa debería ser una respuesta a una necesidad previamente detectada y definida (23).

Un aspecto importante es involucrar al niño en su proceso, tomando en cuenta sus intereses y permitiéndole que tome la iniciativa. Al recibir nuevas ideas le otorga un significado que descubre por sí mismo. Estas ideas las pone en relación con el conocimiento que ya poseía y de esta manera las incorpora a su bagaje cognitivo (23). La simple ejecución de lo que otro ha preparado, decidido, organizado, produce un sentimiento de vacío cuando no de incapacidad, condiciona un riesgo de pasividad, sumisión y de dependencia. Se trata pues de suscitar las tareas en las que el alumno no sea un simple ejecutor, sino que tenga la posibilidad de ejercer un control sobre su existencia, que exprese sus opiniones y al mismo tiempo que encuentre que lo que está viendo en la escuela es importante y lo que está aprendiendo es realmente útil (24). La adquisición de conocimientos en la escuela debe posibilitar una reorganización cognitiva, de tal manera que permita a los alumnos comprender y resolver adecuadamente los problemas a los que se enfrentan (25). El maestro debe buscar las estrategias adecuadas para simplificar los contenidos temáticos de tal manera que el niño encuentre los caminos más idóneos para su utilización.

Entendemos que el profesor ejerce la docencia buscando generar un proceso en el que el niño logre un desarrollo de habilidades manuales, intelectuales y de madurez cognitiva, así como actitudes críticas que le posibiliten acercarse al conocimiento (26). Lo pueden lograr algunos docentes que utilizan los cuestionamientos para iniciar un tema, ya que parten desde y para el conocimiento que tienen generan y construyen sus alumnos. Utilizan en clase la experiencia que han adquirido fuera y como contrapartida enriquecen su vida cotidiana con lo que aprenden en la escuela. Por supuesto que esta no es tarea fácil, en la realidad la mayoría de los maestros utiliza otras estrategias que no propician la reflexión ni despiertan el interés sobre los temas a tratar. Parten de la idea de enseñar directamente los contenidos disciplinarios tal vez piensan que el alumno no trae nada consigo, cuando sabemos que el aprendizaje infantil empieza mucho antes de que el niño llega a la escuela (27).

La formación de una conciencia crítica en la que se busca cambios de comportamiento y actitudes positivas frente a la salud, es un proceso lento que requiere de una educación constante con el fin de proporcionar desde temprana edad, los elementos necesarios para

## INVESTIGACIÓN EN SALUD

interiorizar y manifestarse en formas de conductas y hábitos encaminados a preservar la salud. Esta tarea no sólo es del maestro sino también del entorno donde se desenvuelve el alumno, pero encontramos docentes que visualizan su acción solo a nivel intra-aula, sin considerar actividades extra aula que de alguna manera apoyarían su labor al socializar la información con la familia o su entorno.

Encontramos en las respuestas de los docentes, que son muy pocos los que utilizan el enfoque globalizador, en el que se supone, que no se deben fragmentar las situaciones de aprendizaje, sino establecer relaciones significativas entre los diferentes ámbitos del conocimiento (18). Situación que sólo es tomada en cuenta por el 13.8 por ciento de los docentes entrevistados, otros utilizan otras estrategias como leer el tema y "cortar" el trabajo anterior.

Dentro del proceso de evaluación, la observación de los hábitos y la conducta del alumno solo aparece en forma mínima en la respuesta de los docentes. La mayoría evalúa esta área a través de pruebas escritas. Sabemos que los cambios en las actitudes en relación a la salud tienen un efecto sobre la conducta y ésta determina como nos vemos a nosotros mismos y como interactuamos con los demás y en nuestro entorno, tanto a las formas convencionales como a las expectativas que se tienen (28) y que socialmente se consideran como adecuadas y correctas (29).

Existe variedad de estrategias para organizar el grupo dentro del aula, todas ellas válidas por su potencial. La diferencia estaría en el ambiente que propicia el profesor y en las relaciones que se establecen, así como en la forma que se busca interrelacionar los conocimientos, los valores, las actitudes y las normas encaminadas a promover la salud. Esta situación no fue posible visualizar en el presente estudio por la forma en que se acercó al objeto del conocimiento por lo que sería conveniente continuar con la investigación en esta área pero utilizando una metodología que permita realmente lograr este acercamiento.

### Referencias bibliográficas

1. Viniegra V. *Materiales para una crítica de la educación*. México, IMSS, Unidad de Investigación Educativa; 1999.
2. Aguilar, M. Viniegra, V. Una mirada del proceso educativo. En: Viniegra V. *La investigación en la educación: Papel de la teoría y de la observación*. IMSS. Coordinación de Investigación Media y la Unidad de Investigación Educativa. México. 1999: 13.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Serie de Informes Técnicos Fomento de la salud a través de la escuela Ginebra, Organización Mundial de la Salud*. Ginebra. 1997: 2.
4. Secretaría de Educación Pública (SEP) y Secretaría de Salud y Asistencia (SSA). *Entre todos a cuidar la salud del escolar, Manual para el maestro*. Secretaría de Educación Pública/Secretaría de Salud y Asistencia. México. 1992.
5. Cabrera P. C., Valadez F. Villaseñor F., Aldrete R., Centeno L. *Educación para la salud*. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1994: 15.
6. Rodríguez,C. Escuelas promotoras de salud. En: Moreno García V. *Salud Comunitaria y Promoción de la Salud*. ICEPSS Editores Canarias. España. 1999: 453.
7. Salleras,L. *La educación sanitaria en la escuela Educación Sanitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Díaz de Santos. España. 1990: 173-192.
8. Secretaría de Educación Pública (SEP). *Plan y Programas de Educación Básica*. México. 1993.
9. Secretaría de Educación Pública (SEP). *Plan de estudios para la carrera de profesores de Educación Primaria y Preescolar* México. 1969-1972.
10. Secretaría de Educación Pública (SEP). *Op Cit.*
11. Secretaría de Educación Pública (SEP). *Plan de estudios de Educación Normal (para profesores de Educación Primaria)*. México. 1972. (Reestructurado)
12. Secretaría de Educación Pública (SEP). *Op Cit.*
13. Secretaría de Educación Pública (SEP). *Plan de estudios para la carrera de profesores de Educación Primaria*. México. 1975.
14. Secretaría de Educación Pública (SEP). *Plan de estudios para la carrera de profesores de Educación Primaria*. México. 1975. (Reestructurado).
15. Secretaría de Educación Pública (SEP). *Plan de estudios Licenciatura en Educación Primaria*. México. 1985.

## INVESTIGACIÓN EN SALUD

16. Secretaría de Educación Pública (SEP). *Plan de estudios Licenciatura en Educación Primaria programa para la transformación y el fortalecimiento académico de las Escuelas Normales.* México. 1997.
17. Secretaría de Educación Pública (SEP). *Ciencias naturales y su enseñanza programa para la transformación y el fortalecimiento de academia en la Escuela Normal.* México. 1999.
18. Zavala, A. El enfoque globalizador. *Cuadernos de Pedagogía.* 1989; 168: 22-27.
19. Valverde, M. Guía para el maestro de una escuela promotora de la salud. En: García Viveros M. *Salud Comunitaria y Promoción de la Salud,* España, ICEPSS Editores; 1999: 465.
20. Secretaría de Educación Pública (SEP). *Carrera magisterial, lineamientos Gobierno del Estado de Jalisco.* México. 1993.
21. Jara, G., Molina, R. *Educación sexual, Manual para educadores,* Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente. Santiago de Chile, Fac. Med. U. de Chile, 1993: 9-13.
22. Sánchez, M., Ramos, G., Marset, C. Educación para la salud. En: N. Martínez Ed. *Salud Pública.* España, McGraw Hill, 1999: 497-528.
23. Del Bosque, S. Un Modelo integral de Intervención Educativa para la promoción de la salud: enfoque cognitivo, diseño curricular y estrategia didáctica en la enseñanza- aprendizaje. En: M. González Del Bosque. *Manos a la Salud Mercadotecnia, Comunicación y Publicidad: Herramientas para la Promoción de la Salud,* México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Coordinación de Investigación, 1997: 307.
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud.* Washington. Organización Panamericana de la Salud. 1985: 1-11.
25. García, J. Lacasa, P. Procesos cognitivos básicos, años escolares. En: J. Palacios (Ed). *Desarrollo psicológico y educación.* Alianza Madrid. España. 1995: 253-259.
26. Luna S. J. O. La práctica docente de las ciencias naturales en la escuela secundaria. *Reportes de Investigación educativa.* (SEP). 1993: 49-59.
27. Vigotski, L. *Interacción entre aprendizaje y desarrollo. El desarrollo de los procesos psicológico.* Barcelona, Grijalbo; 1997: 123-140.
28. Romero, S. Monzalvo, E. *La comunicación y el lenguaje: Aspectos teóricos y prácticos para el profesor de educación básica.* Secretaría de Educación Pública. México. 1997: 24-28.
29. Porlon, R. *Constructivismo y escuela. Hacia un modelo de enseñanza- aprendizaje basada en la investigación.* España, Díada Sevilla; 1997.

DR. en C. María Gpe. Aldrete Rodríguez\*

DR. en C. Isabel Valadez Figueroa\*\*

DR. en C Carlos Cabrera Pivaral\*\*

DR. en C. Patricia Mendoza Roaf\*\*

DR. en C Manuel Pando Moreno\*\*

MCSP. Carolina Aranda Beltran\*\*

\*Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Universidad de Guadalajara. Escuela Normal de Jalisco.

\*\*Instituto Regional de Investigación en Salud Pública

Conflicto de interés no declarado

Correspondencia a:

Dra. Ma. Guadalupe Aldrete Rodríguez

Domicilio: Menhir No. 1130

Tel: 36-36-06-69 Fax: 36-17-99-35

Agradecimiento a:

Corina Rodríguez Rodríguez, Rosenda Y. Navarro Flores, Lorena Vianey Uriostegui Espíritu, Maribel Vázquez Sánchez.