

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO
2007-2012
Escuela y Salud**



SECRETARÍA DE SALUD

**SUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICA 2007-2012
Escuela y Salud

Primera edición: Mayo 2008. VERSIÓN PRELIMINAR.
Segunda edición: Mayo 2009

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

Impreso y hecho en México

ISBN 978-970-721-493-4

Directorio

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez
Subsecretaria de Innovación y Calidad

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. María Eugenia de León-May
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Lic. Daniel Karam Toumeh
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Miguel Ángel Toscano Velasco
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Germán Fajardo Dolci
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Julio Sotelo Morales
Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dra. Jacqueline Arzoz Padrés
Titular de la Unidad de Análisis Económico

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr. Carlos Santos Burgoa Zarnecki
Director General

Dr. Jorge Alfredo Ochoa Moreno
Director del Programa Vete Sano, Regresa Sano

Dra. Lucero Rodríguez Cabrera
Directora de Comunidades Saludables

Dra. Lilia Rivero Rodríguez
Directora de Educación Saludable

Dra. Claudia Mesa Dávila
Subdirectora de Formación y Desarrollo

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Lic. Alfonso Lujambio Irazábal
Secretario de Educación Pública

Dr. Rodolfo Tuirán Gutiérrez
Subsecretario de Educación Superior

Dr. Miguel Szekely Pardo
Subsecretario de Educación Media Superior

Mtro. José Fernando González Sánchez
Subsecretario de Educación Básica

Lic. Julio Castellanos Ramírez
Oficial Mayor

Dr. Jorge Santibáñez Romellón
Unidad de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas

Dr. José Luis Stein Velasco
Unidad de Coordinación Ejecutiva

Lic. Julio Meneses Cázares
Coordinador General de Oficinas de Servicios Federales de Apoyo a la Educación

Dr. Fernando I. Salmerón Castro
Coordinador General de Educación Intercultural Bilingüe

Embajador Carlos E. García Alba Zepeda
Director General de Relaciones Internacionales

Lic. Max Kaiser Aranda
Contralor Interno

Lic. Abelardo Martín Miranda
Director General de Comunicación Social

Contenido

Mensaje del C. Secretario de Salud	7
Mensaje del C. Secretario de Educación Pública	9
Introducción	11
1. Marco Institucional	15
1.1 Marco Jurídico	15
1.2 Vinculación con PND 2007-2012	16
1.3 Sustentación con base en el PROSESA 2007-2012	16
1.4 Sustentación en el Programa Sectorial de Educación 2007-2012	17
2. Diagnóstico de salud	19
2.1 Problemática	19
2.2 Retos 2007-2012	38
3. Organización del Programa	39
3.1 Misión	39
3.2 Visión	39
3.3 Principios para la implantación del programa	40
3.4 Políticas públicas y acciones intersectoriales para el manejo de los determinantes de la salud	40
3.5 Objetivos	41
3.6 Estrategias y Líneas de Acción	42
3.7 Modelo sistémico	67
4. Estrategia de implantación operativa	69
4.1 Estructura y niveles de responsabilidades	69
4.2 Etapas para la instrumentación	72
4.3 Acciones de mejora de la gestión pública	77
5. Evaluación y rendición de cuentas	79
5.1 Metas y avances 2008-2012	79
5.2 Sistema de monitoreo y seguimiento	84
6. Anexos	85
7. Bibliografía	95
8. Glosario de términos, acrónimos y sinónimos	99
9. Agradecimientos	103

Mensaje del C. Secretario de Salud

La **salud y la educación** son los bienes más preciados del ser humano, debido a que impulsan un proceso permanente de ampliación de sus capacidades, que le permite vivir una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras. Sientan las bases para el ejercicio de los principios de libertad, dignidad, solidaridad, respeto y equidad, sobretodo si se inicia desde la niñez y la juventud.

Es por ello que el **Programa Escuela y Salud** se traduce en una plataforma que sustenta a otros programas prioritarios de salud pública, por llevarse a cabo en un entorno, en el cual su esencia es potenciar las capacidades de su comunidad educativa. Tiene como fin el modificar los determinantes de la salud de padecimientos relacionados con el rezago como las enfermedades prevenibles por vacunación, el dengue, la discapacidad auditiva, la mortalidad materna e infantil y el cáncer cérvico uterino; así como los padecimientos que han incrementado su presencia, entre estos: la diabetes mellitus, la obesidad, las adicciones, el VIH/Sida, la violencia manifestada en accidentes, homicidios y suicidios, y los de salud mental que deterioran el potencial de niños y jóvenes necesario para desarrollar adecuadamente las actividades propias de su edad, además de limitar sus expectativas a futuro y truncar su aprovechamiento en sus años de vida saludables.

El que la población escolar adopte estilos de vida saludables para modificar los determinantes de su salud, sólo se logrará mediante acciones de promoción de la salud como única forma de propiciar la adquisición a corto y largo plazo de competencias que permitan el manejo sustentable de los principales determinantes.

Desde el inicio de su administración, el Presidente Felipe Calderón Hinojosa destacó la importancia de la prevención de los daños a la salud y convocó a enfrentar los retos nacionales, mediante la participación de todos los segmentos de la población, lo que se refleja en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, al establecer la estrategia 4.3 en la que se instruye la integración sectorial de las acciones de prevención de enfermedades, y que se instrumenta en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 en su estrategia 2, a través del “fortalecimiento e integración de las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades”.

En este marco se instrumentan diversas iniciativas orientadas a mejorar las condiciones en las que se desarrollan los niños y jóvenes, entre ellas: acceso al conocimiento, a la prevención de enfermedades de acuerdo con su edad y sexo, a una alimentación adecuada, a adoptar hábitos higiénicos, a iniciar e intensificar la actividad física, a crecer en espacios que favorezcan la salud; las cuales coadyuvan en mejorar las condiciones para llevar a cabo el proceso de aprendizaje, ofreciendo a los niños y jóvenes, y en general a la comunidad escolar a acceder, con carácter universal, al **Paquete garantizado de servicios de prevención y promoción para una mejor salud.**

Es por esto que el Programa de Escuela y Salud, sirve de guía e integra esfuerzos de los sectores de Salud y Educación para contribuir al mejoramiento de la salud de la comunidad escolar y de una educación de calidad, mediante la modificación de los determinantes de su salud.

El entorno escolar representa una gran oportunidad para facilitar el acceso efectivo a la salud, mediante el impulso de acciones que promuevan entre otras cosas la alimentación correcta, la higiene personal, la actividad física y la prevención de las adicciones.

Enfrentar los retos nacionales requiere de la participación de todos los segmentos de la población, bajo esta óptica, la misión de transformación de la realidad actual, que tienen las jóvenes generaciones, es uno de los objetivos que comprometen al Estado y a la nación mexicana en la suma de esfuerzos para avanzar en tan importante propósito.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Mensaje del C. Secretario de Educación Pública

Salud y Educación son pilares fundamentales de México. La salud constituye un sólido soporte para tener un buen desempeño físico y mental. La educación es la puerta al conocimiento y a la libertad; es la herramienta más poderosa para entender y transformar el mundo.

Ambas, educación y salud, son la base del presente y futuro de la Nación, son los componentes esenciales que todas las personas necesitamos para vivir mejor.

En la Secretaría de Educación Pública sabemos la importancia de brindar a nuestras niñas y niños las herramientas que les permitan cuidar su cuerpo y su entorno, y con ello tener una vida saludable.

Junto con la Secretaría de Salud queremos que las mexicanas y los mexicanos del futuro aprendan desde la educación básica a prevenir enfermedades y riesgos que atentan contra la integridad física y moral de las personas.

Nuestros esfuerzos están encaminados a la prevención. Estamos trabajando para evitar desde la niñez las enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial y los padecimientos cardiovasculares; las adicciones como el tabaquismo, el alcoholismo o la drogadicción; las consecuencias no deseadas por el ejercicio desinformado de la sexualidad como embarazos no planeados, VIH-Sida y papiloma humano, entre otras.

Con este propósito, llevamos a cabo acciones conjuntas para fomentar estilos de vida saludable, promoviendo una adecuada alimentación e hidratación, hábitos de higiene y actividad física.

La escuela constituye el espacio por excelencia para la adquisición y generación del saber, así como para la formación en valores éticos y cívicos que permiten a los alumnos integrarse y participar en comunidad.

Por ello, hemos decidido difundir entre directivos, maestras y maestros, estudiantes y padres de familia los principales determinantes de la salud; impulsando su adopción y práctica cotidianas.

La escuela es el sitio, después del hogar, en donde nuestros niños pasan la mayor parte de su tiempo; de ahí la importancia de aprovechar esta oportunidad para fortalecer las conductas saludables y arraigarlas en su vida diaria logrando que sean sus compañeras permanentes a lo largo de su existencia.

Sin embargo, hoy en día enfrentamos serios retos en materia de prevención de riesgos que afectan principalmente a los estudiantes adolescentes y adultos jóvenes.

Estamos conscientes de que debemos actuar con mayor ímpetu, con imaginación y siendo altamente innovadores para dar respuesta a las inquietudes y expectativas de nuestros estudiantes.

Queremos que el camino de la salud sea más atractivo que el camino de la violencia, las adicciones y las conductas que atentan contra el bienestar e integridad de las personas.

En esta tarea el entorno es fundamental. Nuestras acciones estarán dirigidas a fortalecer el tema de la salud en los Consejos Escolares de Participación Social. Porque la salud, como la educación, es tarea de todos.

Por todo lo antes expuesto nos sumamos con gusto al Programa de Acción Escuela y Salud para que en cada plantel del país exista la información suficiente que les permita a estudiantes, maestros, padres de familia, directivos y comunidad en general poseer las herramientas necesarias para mantener una vida sana, teniendo siempre en cuenta que la salud de uno, es la salud de todos.

Este es nuestro compromiso, contribuir a la construcción de un país más saludable, más justo, más preparado, más fuerte. Un México en el que todos podamos Vivir Mejor.

Alfonso Lujambio Irazábal



Introducción



Para consolidar la transformación de nuestra sociedad, la educación y la salud son instrumentos necesarios para el desarrollo nacional, y base para combatir la pobreza y la desigualdad.

Un programa de educación y salud puede ser una de las estrategias más exitosas en cuanto a beneficios de costo-efectividad para el país, ya que contribuye en el desarrollo y el futuro de los mexicanos; generando cambios en las condiciones educativas, sociales, económicas y políticas.

El entorno escolar es un espacio en el que es posible aumentar, practicar y fortalecer el conocimiento sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, ayudando a que los escolares tomen una adecuada decisión en torno a su salud.

El Programa de Escuela y Salud tiene la virtud de considerar una población específica que son los escolares desde el nivel básico hasta el nivel superior, aprovechando la oportunidad de incidir sobre los determinantes de la salud para impactar de manera eficiente sobre algunos de los problemas de salud que han sido considerados prioritarios en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

Estos problemas son: mortalidad materna, mortalidad infantil, cáncer cérvicouterino, discapacidad auditiva, dengue, planificación familiar, enfermedades prevenibles por vacunación, diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, adicciones, lesiones por accidentes viales, cáncer mamario, VIH-Sida y trastornos de la salud mental; a través del otorgamiento de las acciones consideradas en el **Paquete garantizado de servicios de prevención y promoción para una mejor salud** y modificando los principales determinantes de la salud de los estudiantes como este programa incide.

Con la finalidad de realizar un abordaje integral, intersectorial y dirigido al ámbito individual y colectivo, se identifican como principales determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes escolares:

a) Alimentación correcta: asegura los procesos de crecimiento y desarrollo, previene padecimientos futuros e incide en problemas de salud, tales como diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, así como, enfermedades crónico degenerativas.

b) Actividad física: definida como todo tipo de movimiento corporal, incluyendo la rutina diaria que propicia el consumo de energía y evita el sedentarismo principalmente de la población escolar de áreas urbanas, impactando en el sobrepeso y la obesidad, sistema respiratorio y cardiovascular, diabetes mellitus y salud mental.

c) Adecuada higiene personal y saneamiento básico: previenen enfermedades, en particular las transmisibles, que aún ocupan lugares preponderantes en las causas de mortalidad y morbilidad, como las infecciones respiratorias agudas y el dengue.

d) Factores psicosociales: es importante impulsar la creación y el fortalecimiento de un clima de apoyo y de respeto. Brindar o referir a orientación y consejería, en temas de seguridad, autoestima y manejo de conflictos, esto está relacionado con el entorno escolar, que de ser saludable, armónico y seguro, facilitará el trabajo de la comunidad educativa para evitar en ésta, la violencia y el consumo de sustancias adictivas.

e) Consumo sensible y no riesgoso de bebidas alcohólicas y reducción del consumo de drogas ilegales y drogas médicas no prescritas: no sólo afectan la salud a nivel individual y colectivo, sino también repercuten sus efectos a nivel social y económico. Abordando específicamente la adicción al tabaco, al alcohol y a otras drogas que sean frecuentes en el entorno, ya que a su vez las adicciones son determinantes de otros problemas como accidentes viales, homicidios y suicidios.

f) Sexualidad responsable y protegida: es indispensable el abordaje del tema, informar, capacitar, apoyar, referir, dar orientación y consejería, para el inicio de la vida sexual activa, la prevención del embarazo, las infecciones de transmisión sexual y VIH-Sida. Asimismo es necesario trabajar para la prevención, orientación y consejería en caso de acoso y violencia sexual.

El actual Programa de Escuela y Salud se apoya en el Modelo Operativo de Promoción de la Salud, el cual tiene como punto focal la modificación de los determinantes, definidos como causas y condiciones que afectan o favorecen a la salud, a través de acciones de mercadotecnia social en salud y de abogacía intra e intersectorial, sustentadas en evidencia científica; para impulsar el manejo de riesgos personales, el desarrollo de competencias para el manejo adecuado de la salud, la participación para la acción comunitaria y la creación de entornos saludables.

Antecedentes

El Programa Intersectorial de Educación y Salud durante muchos años dirigió sus acciones a la higiene escolar, siempre determinada por la educación para el autocuidado, el saneamiento básico, la prevención de enfermedades transmisibles y el cuidado de los espacios físicos escolares. Sus objetivos se han ido transformando de acuerdo con la situación epidemiológica de los escolares, ampliando también la atención a la educación especial, así como la infraestructura física de las escuelas.

En 1990 su principal estrategia fue la educación para la salud, tendiente a promover el autocuidado en los niveles de primaria, educación indígena y educación comunitaria. Las acciones fueron realizadas por los servicios de salud y la elaboración y uso de materiales educativos se coordinó con los docentes, docentes bilingües y promotores solidarios del CONAFE.

Desde 1998 la iniciativa de escuelas promotoras de salud ha sido una estrategia mundial impulsada por la Organización Mundial de la Salud, que fortalece la promoción y educación en salud en todos los niveles educativos y en los espacios donde la comunidad escolar aprende, trabaja, juega y convive, estimulando la cooperación entre el sector educativo y el de salud, así como formando alianza con otros sectores para mantener ambientes saludables.

Diez años después, el programa se reorientó denominándose “Programa Intersectorial de Educación Saludable”, el cual tenía como objetivo mejorar las condiciones de salud de los escolares, con énfasis en los grupos indígena, rural y urbano; a través de una coordinación intersectorial y con el apoyo de otros organismos públicos, privados y la participación social. Éste sustentó sus acciones en cuatro líneas: 1) Educación para la salud, 2) Detección, atención y referencia, 3) Promoción de ambientes escolares saludables y seguros, y 4) Participación

social. Sin embargo, no se generó evidencia acerca de los eventuales cambios cualitativos e impacto en la población escolar.

Para el 2007, el Programa de Escuela y Salud promueve la creación de una nueva cultura para la salud, a través de la transformación de los determinantes y la modificación de entornos que favorezcan la salud. Pretende que la comunidad educativa se corresponsabilice impulsando y participando en múltiples estrategias que generen mejores condiciones de salud en el espacio escolar.

Siempre se ha buscado delimitar la contribución de cada uno de los sectores. Así, el sector salud en general provee los lineamientos, ofrece las intervenciones preventivas, proporciona conceptos para los libros de texto, genera mensajes para campañas, y efectúa vacunaciones en el sitio. Mientras que las autoridades escolares dan apertura para incorporar a las escuelas al proceso de certificación de escuelas favorables a la salud, para el entrenamiento de los docentes, de los comités de participación escolar, y organizar la estructura curricular y del tiempo escolar para prácticas saludables.

El Programa de Acción de Escuela y Salud, forma parte del Programa de Acción de “Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura” y se complementa con otros dos programas específicos: “Entornos y Comunidades Saludables” y “Vete Sano, Regresa Sano” que atiende a una población especialmente vulnerable, los migrantes.

El Programa de Acción de Escuela y Salud está integrado por los siguientes apartados: marco institucional, diagnóstico de salud, organización del programa, estrategias de implantación operativa, y evaluación y rendición de cuentas.



1. Marco Institucional



1.1 Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 - Artículo 3º. Constitucional. Derecho a la Educación.
 - Artículo 4º Constitucional. Derecho a la salud.
 - Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND).
- Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PRO-SESA).
- Programa Sectorial de Educación 2007-2012.
- Programa de Atención a la Infancia y Adolescencia. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Bases de Coordinación para la Formulación, Desarrollo y Ejecución del Programa Nacional de Promoción y Cuidado de la Salud de los Educandos del Sistema Educativo Nacional. Firmado por los Secretarios de Salud y Educación Pública. (15 de Febrero de 1989).
- Ley General de Salud.
 - Título Séptimo. Promoción de la Salud, Capítulo Primero, Artículos 112 y 113. C
- Reglamento Interno de la Secretaría de Salud.
- Reglamento de Servicios de Salud.
- NOM-008-SSA2-1993 Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente. Criterios y Procedimientos para la prestación del servicio.
- NOM-009-SSA2-1993 Para el Fomento de la Salud del Escolar.
- NOM-013-SSA2-1994 Para la prevención y control de enfermedades bucales
- NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.
- NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.
- NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

- NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
- Ley General de Educación.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.
- Ley General de la Infraestructura Física Educativa.
- SEP Acuerdo número 411 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Cultura Física.
- SEP Acuerdo número 412 por el que emiten las Reglas del Programa Deporte.
- SEP Acuerdo número 425 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas.
- SEP Decreto por el que se expide la Ley General de la Infraestructura Física Educativa.
- SEP Acuerdo número 426 por el que emiten las Reglas de Operación del Programa de Educación Preescolar y Primaria para Niños y Niñas de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes.

1.2 Vinculación con Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND 2007-2012) destaca el esfuerzo del estado mexicano por hacer accesibles los servicios de salud a más personas, no sólo por contar con una infraestructura hospitalaria y de servicios médicos de grandes dimensiones, sino también resalta la necesidad de enfrentar el doble desafío de atender las llamadas enfermedades del subdesarrollo, que atacan primordialmente a la población marginada así como los padecimientos propios de países desarrollados. Esto requiere de la unión de recursos y compromisos entre la sociedad y los tres órdenes

de gobierno, como un esfuerzo indispensable para moderar las inequidades y acelerar el camino hacia la igualdad de oportunidades.

Para ello, establece entre sus objetivos mejorar las condiciones de salud de la población y entre sus estrategias, promover la participación activa de la sociedad organizada y de la industria, en el mejoramiento de la salud de los mexicanos.

1.3 Sustentación en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012

La instrumentación de los objetivos señalados en el PND 2007-2012 se expresa en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, mediante diversas estrategias y líneas de acción, entre las que destacan la estrategia 2: “Fortalecer e integrar acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades” y la línea de acción 2.1 que señala la necesidad de “Desarrollar, en colaboración con la Secretaría de Educación Pública, un programa de educación saludable y un sistema de seguimiento sobre sus efectos en la salud de la población, desde educación básica hasta educación superior”, así mismo en la línea de acción 2.2 se menciona la importancia de: “fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables”. La instrumentación de estas estrategias y líneas de acción se definen en el programa de acción Escuela y Salud dirigido a la población escolar de nivel básico hasta superior.

En la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud se establece un pacto nacional para sumar esfuerzos y avanzar en componentes fundamentales, como las intervenciones por grupo de edad, en este caso la población de 5 a 25 años; el desarrollo de competencias para modificar los determinantes de la salud a nivel personal; la

entrega de un paquete garantizado de promoción y prevención; se destaca la transformación de los espacios escolares en entornos favorables a la salud, así como utilizar la abogacía y la mercadotecnia social como herramientas de apoyo y el generar la evidencia, que apoye la toma de decisiones.

En concordancia con este marco, el Modelo Operativo de Promoción de la Salud representa la plataforma para impulsar la reforma estructural en salud, teniendo a la promoción de la salud como punto nuclear para fortalecer los determinantes favorables a la salud, mediante acciones de carácter anticipatorio y de intervención múltiple, en donde los ciudadanos se conviertan en co-productores de salud y establezcan un íntimo compromiso con las acciones de los programas de salud.

Así mismo se requiere fortalecer la acción municipal en salud, acrecentar la información en salud a la población, impulsar convenios de colaboración y promover la participación ciudadana a través de redes locales, estatales y nacionales.

I.4 Sustentación en el Programa Sectorial de Educación 2007-2012

El Programa Sectorial de Educación señala que "... la educación también ha estado en la base de los notables avances en materia de salud, de nutrición y de prevención de enfermedades que han contribuido a mejorar sustancialmente la esperanza y la calidad de vida de los mexicanos, en las últimas décadas". Señala además de la SEP los siguientes organismos sectorizados que pueden contribuir con el programa intersectorial de Salud: el Comité Administrador del Programa Federal de Construcción de Escuelas (CAPFCE), el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), el Colegio de Bachilleres (COLBACH), el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), el Centro de Estudios Tecnológicos Industriales (CETI), el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA),

el Canal Once, el Instituto Mexicano de la Radio (IMER), la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE) y el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE).

Del Programa Sectorial de Educación es importante resaltar los siguientes objetivos:

Objetivo 1:

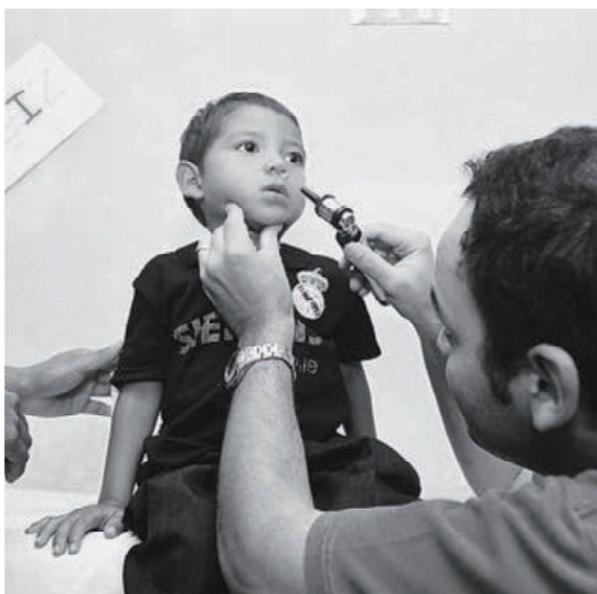
Elevar la calidad de la educación para que los estudiantes mejoren su nivel de logro educativo, cuenten con medios para tener acceso a un mayor bienestar y contribuyan al desarrollo nacional. Todo esto es posible pues al estar más sanos, pueden involucrarse más activamente en su propio proceso educativo.

Objetivo 4:

Ofrecer una educación integral que equilibre la formación en valores ciudadanos, el desarrollo de competencias y la adquisición de conocimientos, a través de actividades regulares del aula, la práctica docente y el ambiente institucional, para fortalecer la convivencia democrática e intercultural, toda vez que está enfocado a construir competencias en salud requeridas para toda la vida y un ambiente que las fortalezca.



2. Diagnóstico

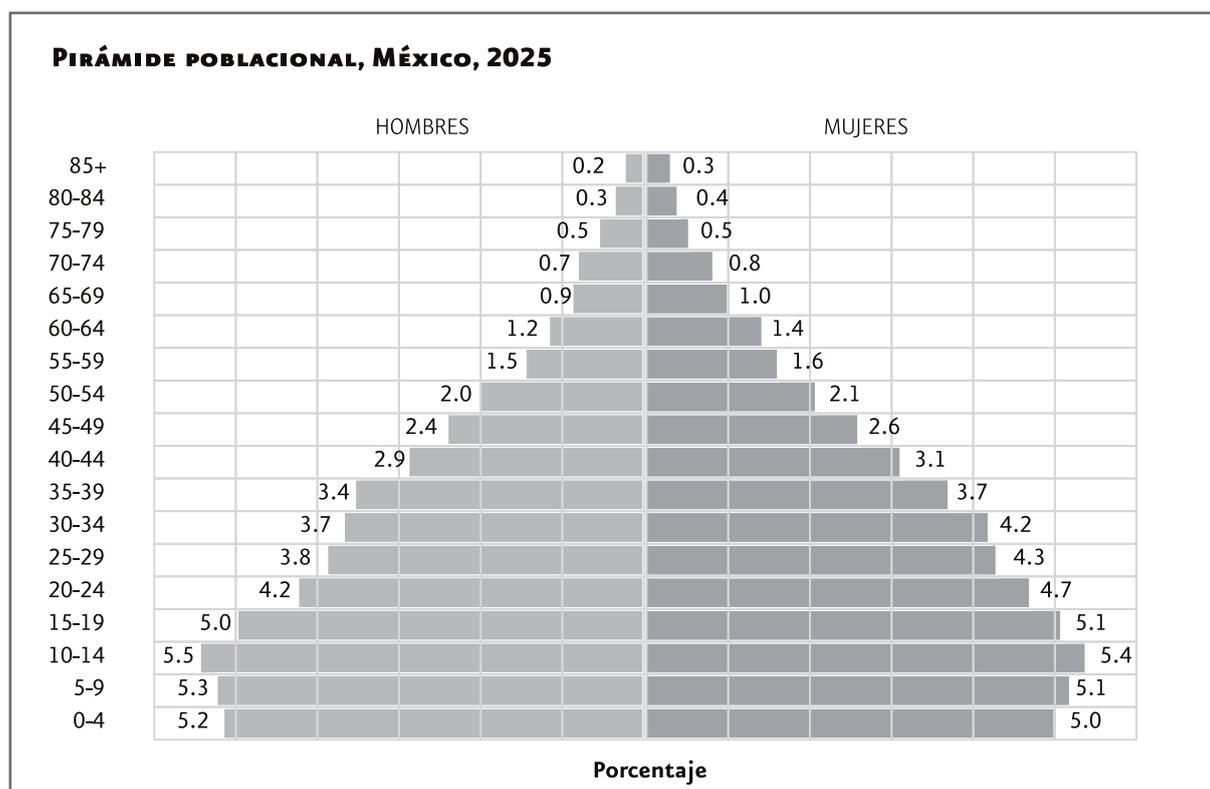


Para identificar la dimensión de los retos a los que se enfrenta el Programa presentamos un breve diagnóstico de las condiciones de salud de la población escolar. En primer lugar describimos los principales problemas demográficos y sociales, luego los perfiles de mortalidad y morbilidad, para posteriormente concentrarnos en los determinantes causales de la salud de los escolares.

2.1 Situación demográfica y social

Para el 2005 se observa que la población en el quinquenio de 5 a 9 años disminuye con respecto a los quinquenios de jóvenes y adolescentes, y de acuerdo con las proyecciones en los años siguientes seguirá disminuyendo la proporción y aumentando la población de jóvenes, adultos y adultos mayores, lo que hace necesario anticiparnos a fin de que estos jóvenes y adultos del futuro lleguen a esas edades en buenas condiciones de salud.

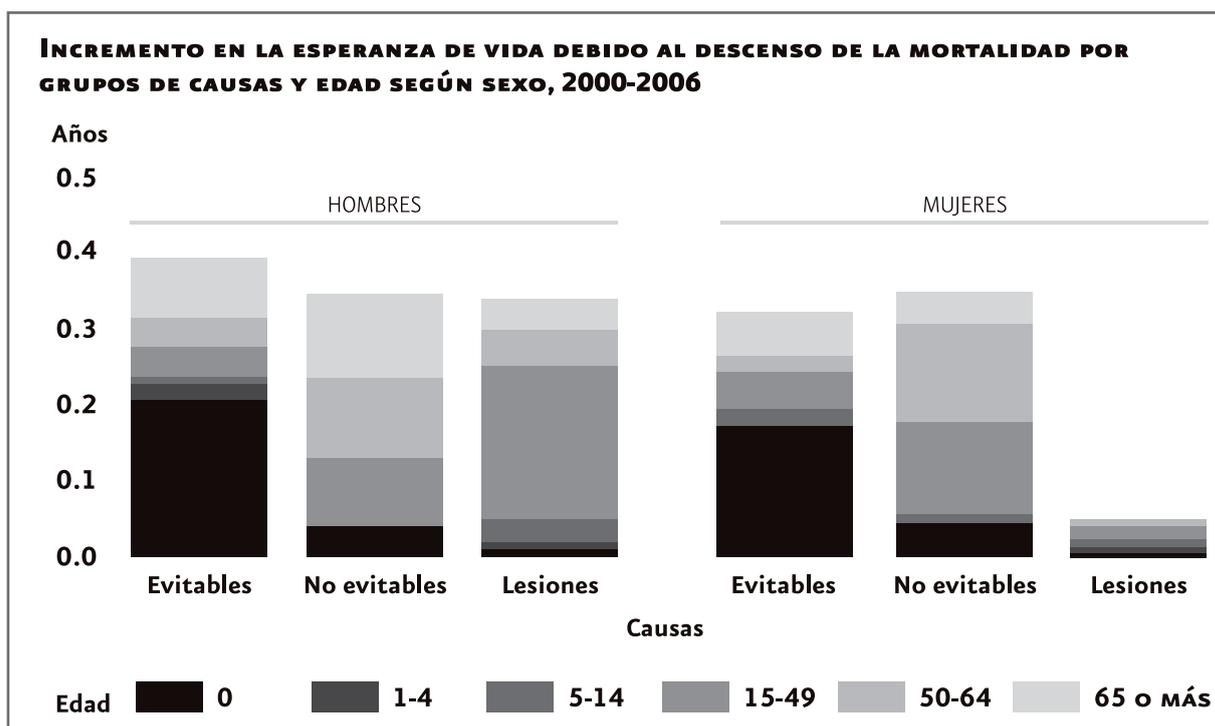
Del total de la población 2.9 millones corresponden a población indígena de entre 6 y 14 años de edad.



Tendencias de envejecimiento y esperanza de vida al nacer

Derivado de la transición epidemiológica y del control de enfermedades agudas y por vacunación, la esperanza de vida se ha incrementado y ahora tenemos más jóvenes de 12 a 29 años, siendo estos un 16 % del total de la población, mismos que serán los ancianos del 2050, por lo que es ahora el momento de actuar y evitar que sean una población enferma con padecimientos crónicos.

Contrario a la tendencia histórica el descenso en la mortalidad ha sido mayor en los hombres, principalmente por la disminución de lesiones y accidentes a partir de la juventud y por el control de afecciones infecciosas y parasitarias en casi todo el rango etario, como se puede observar en la gráfica.



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población

En este cuadro se puede apreciar que un total de 8'753,037 niños y adolescentes viven en localidades menores a 2500 habitantes lo que significa que el 28% de esta población se encuentra dispersa, impactando en la diferencia de accesibilidad a los servicios escolares y de salud entre otros.

URBANIZACIÓN Y REZAGO RURAL

Grupo de edad	Tamaño de la localidad	
	De 1 A 2499 habitantes	De 2500 y más habitantes
	Total	Total
5 a 9 años	2,899,157	7,612,581
10 a 14 años	3,142,951	7,809,172
Total	8,753,037	22,897,067

Escolaridad

De acuerdo con la matrícula del 2006-2007 el 54% del total de la misma corresponde a niños y niñas de 6 a 14 años que cursan la primaria y el 20% la

secundaria. El 13% del total corresponde al grupo de 15 a 24 años que se encuentran en educación media superior.

MATRÍCULA POR EDAD, GRADO Y NIVEL EDUCATIVO DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL (INICIO DE CURSO 2006-2007) REPÚBLICA MEXICANA

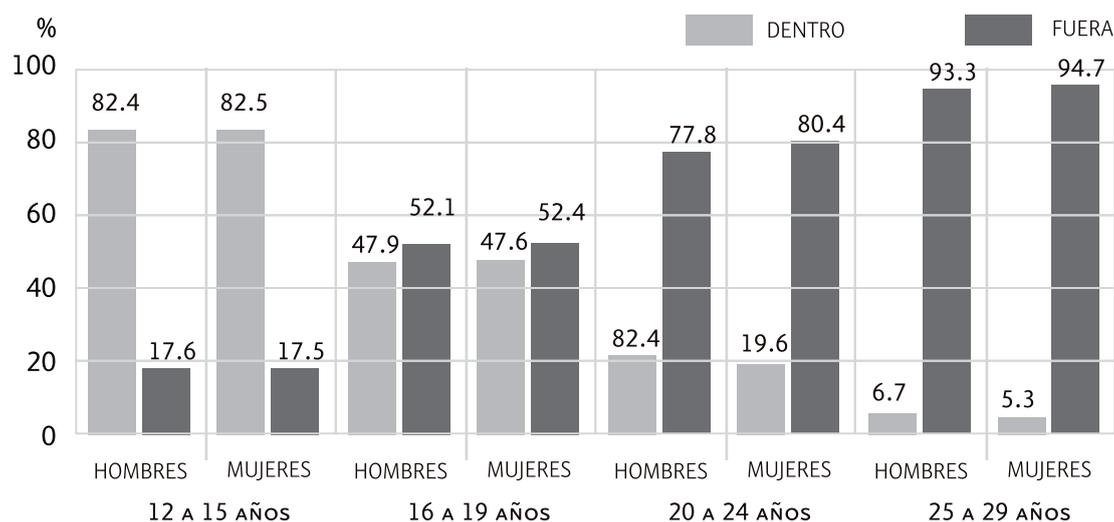
Edad	Primaria	Secundaria	Media Superior	Superior	Total
	Subtotal	Subtotal	Subtotal	Subtotal	
6-14	14,279,766	5,446,274	130,779	0	19,914,167
15-24	36,733	609,193	3,569,020	2,059,246	6,274,192
6-24	14,316,499	6,055,467	3,699,799	2,059,246	26,188,359

Fuente: Dirección General de Planeación y programación, SEP.

Para 2007 se cuentan con aproximadamente 17.6 millones de jóvenes de 12 a 29 años donde las desigualdades en la formación de capital humano se reflejan especialmente a partir de los 12 años, teniendo menores probabilidades de concluir su educación básica los jóvenes indígenas, de los cuales sólo 25% del total de jóvenes (10 millones)

lo que corresponde a 2.5 millones indígenas de entre 15 y 24 años asiste a la escuela, teniendo una escolaridad promedio de 6.5 años, 3 menos que el promedio nacional, y conforme se avanza en nivel educativo sus oportunidades disminuyen considerablemente.

JÓVENES DENTRO Y FUERA DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR EDAD Y GÉNERO



Fuente: II Censo de Población. INEGI, 2005.

Perfil de Morbi-Mortalidad

MORTALIDAD POR CAUSAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR (5 A 14 AÑOS DE EDAD), MÉXICO 1985, 1995 Y 2005

CAUSAS	1985		1995		2005		RAZÓN DE CRECIMIENTO %1985 A 2005
	Defun- ciones	Tasa	Defun- ciones	Tasa	Defun- ciones	Tasa	
Lesiones	5,083	23.86	3,033	13.60	2,097	9.47	0.40
Neoplasias Linfohematopoiéticas	614	2.88	586	2.63	695	3.14	1.09
Neoplasias Malignas	395	1.85	428	1.92	506	2.29	1.23
Infecciones Respiratorias Agudas	730	3.43	433	1.94	491	2.22	0.65
Enfermedades Congénitas	45	0.21	256	1.15	300	1.36	6.42
Malformaciones congénitas del corazón	110	0.52	168	0.75	192	0.87	1.68
Nefritis y nefrosis	163	0.77	188	0.84	183	0.83	1.08
Enfermedad del Sistema Nervioso Central	199	0.93	150	0.67	131	0.59	0.63
Enfermedades endócrinas, hematológicas inmunológicas	186	0.87	129	0.58	126	0.57	0.65
Desnutrición calórico protéica	157	0.74	204	0.91	111	0.50	0.68
Enfermedades infecciosas intestinales	1,231	5.78	303	1.36	102	0.46	0.08
Enfermedades cardiovasculares	369	1.73	257	1.15	97	0.44	0.25
Enfermedad cerebrovascular	139	0.65	89	0.40	81	0.37	0.56
Anemia	197	0.92	172	0.77	76	0.34	0.37
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma	129	0.61	80	0.36	53	0.24	0.40
Envenenamiento accidental	98	0.46	65	0.29	51	0.23	0.50
Enfermedades inflamatorias del corazón (exc.	49	0.23	36	0.16	42	0.19	0.82
Apendicitis	48	0.23	33	0.15	41	0.19	0.82
Diabetes mellitus	44	0.21	37	0.17	37	0.17	0.81
Meningitis	104	0.49	49	0.22	26	0.12	0.24
Otras causas	2,656	12.47	1,303	5.84	864	3.90	0.31

Tasa x 100,000 habitantes (población intercensal).

Fuente: Estimado a partir de Cubos de información, DGIS, SSA.

En la población escolar observamos un incremento importante de la mortalidad por defectos congénitos, padecimientos renales, del sistema nervioso central y diversas neoplasias. El resto de los padecimientos muestran una tendencia de mortalidad a la baja.

En los adolescentes es notable la mortalidad por lesiones (incluyendo las auto inflingidas), destacando también las neoplasias, así como la mortalidad por trastornos neuropsiquiátricos.

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN EL GRUPO DE 15 A 19 AÑOS
POBLACIÓN GENERAL. ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 2005**

No.	Causas	Defunciones	Tasa*
1.	Accidentes de tráfico de vehículo de motor ¹	1561	14.4358
2.	Agresiones (homicidios)	814	7.5277
3.	Otros accidentes	689	6.3717
4.	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	536	4.9568
5.	Ahogamiento y sumersión accidentales	305	2.8206
6.	Otros trastornos neuropsiquiátricos	305	2.8206
7.	Leucemia	303	2.8021
8.	Nefritis y nefrosis	282	2.6079
9.	Otros tumores malignos	259	2.3952
10.	Eventos (lesiones) de intención no determinada	190	1.7571

Notas: *= por cada 100,000 habitantes

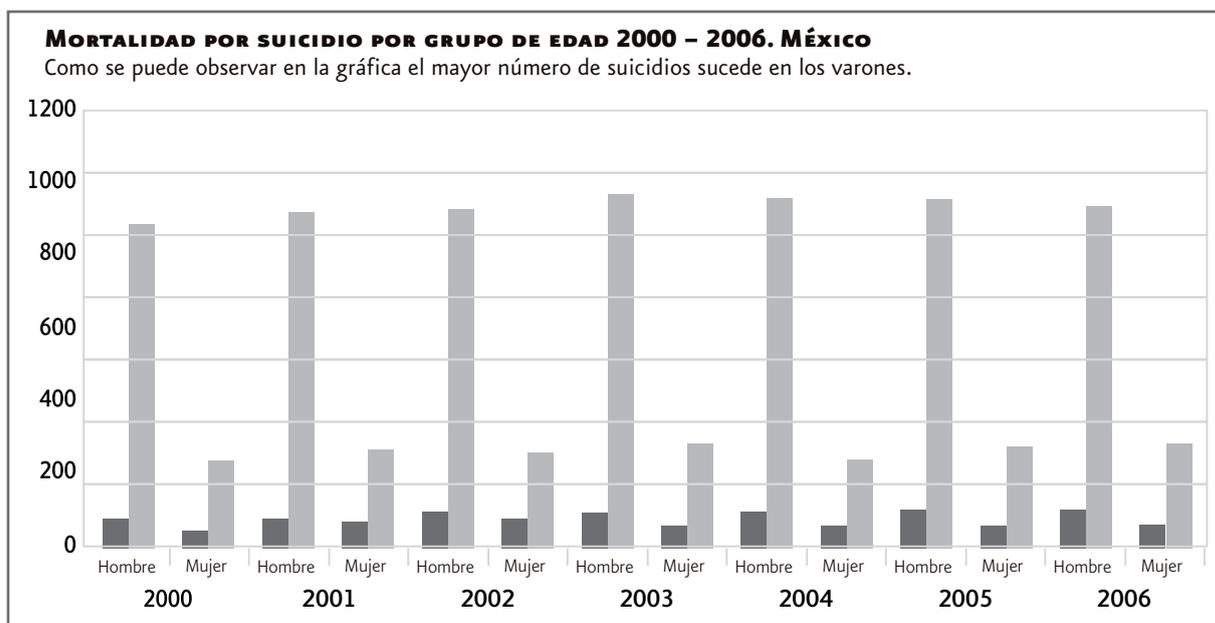
1= subcategorías

Fuente: CONAPO, Proyecciones de la Población de México 2000 – 2050 SINAIS/SSA

Suicidio

Como se puede observar en la gráfica el mayor nú-

mero de suicidios se da en los varones de 14 a 24 años de edad, teniendo una tendencia uniforme en los últimos 6 años.



Fuente: INEGI. 2006.

Morbilidad

En la morbilidad de notificación obligatoria desta-

can dos elementos: la incidencia de enfermedades infecciosas y la presencia de casos de Diabetes Mellitus del adulto (tipo II).

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD DE REPORTE OBLIGATORIO, POR GRUPO DE EDAD 5 A 24 AÑOS 2006

Número	Padecimiento	Grupo			
		5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 - 24
1	Infecciones respiratorias agudas	3 519 088	2 221 299	1 306 724	1 135 543
2	Infecciones int. por otros organismos y las mal definidas	502 695	339 572	232 496	270 292
3	Infección de vías urinarias	155 478	123 876	203 460	299 761
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	0	73 629	123 587	151 272
5	Otitis media aguda	123 946	78 682	49 476	44 755
6	Amebiasis intestinal	96 274	72 274	44 290	41 663
7	Hipertensión arterial	0	0	1 513	5 418
8	Gingivitis y enfermedad periodontal	34 401	39 559	43 921	53 159
9	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	126	267	739	3 382
10	Otras helmintiasis	66 749	47 861	22 089	17 729

Fuente: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos-2006.

EGRESOS HOSPITALARIOS EN ESCOLARES (5-14) SEGÚN GRUPOS DE CAUSAS EN MÉXICO, 2004

Grupos de causas Total general	241 081	100%
I. Enfermedades transmisibles perinatales y nutricionales	41 030	17.02%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	15 538	6.45%
Infecciones respiratorias	14 469	6.00%
Causas maternas	8 666	3.59%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	480	0.20%
Deficiencia de la nutrición	1 877	0.78%
II. Enfermedades no transmisibles	136 956	56.81%
Tumores malignos	11 744	4.88%
Otros tumores	4 642	1.93%
Diabetes mellitus	1 708	0.71%
Enfermedades endócrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas (excepto diabetes mellitus)	3 832	1.59%
Transtornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	6 487	2.69%
Enfermedades de los órganos de los sentidos	3 040	1.26%
Enfermedades cardiovasculares	2 518	1.04%
Enfermedades respiratorias	19 235	7.98%
Enfermedades digestivas	38 201	15.85%
Enfermedades del sistema genitourinario	18 413	7.64%
Enfermedades de la piel	5 802	2.41%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	6 545	2.71%
Anomalías congénitas	13 344	5.54%
Enfermedades de la boca	1 415	0.59%
III. Causas externas de morbilidad y mortalidad	50 288	20.86%
Fracturas	25 382	10.53%
Amputaciones de miembros superior e inferior	468	0.13%
Luxaciones, esguinces y desgarros de regiones especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	1 045	0.43%
Traumatismos	11 831	4.91%
Heridas	3 500	1.45%
Quemaduras y corrosiones	2 383	0.99%
Envenenamiento por drogas y sustancias biológicas y efectos tóxicos de sustancias no medicinales	2 740	1.14%
Los demás traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas	1 913	0.79%
Complicaciones precoces, complicaciones de atención médica, quirúrgica y secuelas de traumatismos y envenenamientos	1 026	0.43%
IV. Causas mal definidas	7 827	3.25%
V. Otras causas de contacto con los servicios de salud	4 968	2.06%
No especificadas	12	0.00%

Fuente: Sector Salud, Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) Sistemas Autorizados de Egresos Hospitalarios 2005.

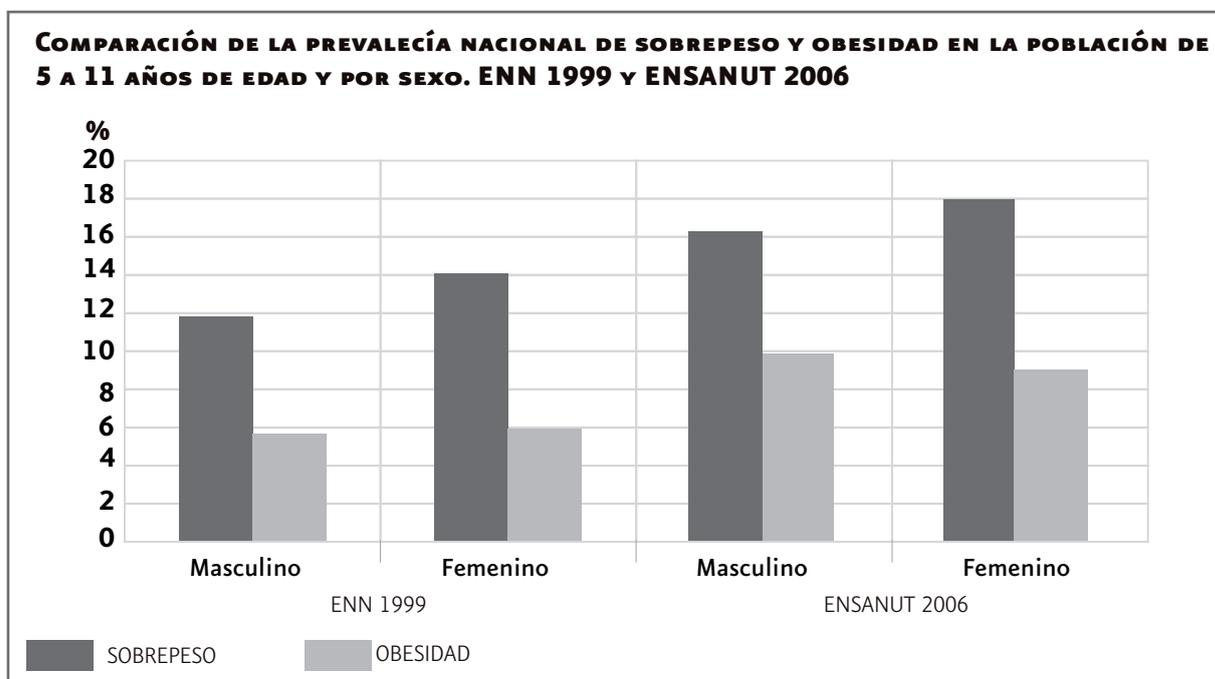
Una perspectiva más balanceada de la morbilidad la podemos observar en la información de egresos hospitalarios, en donde se identifica que el 56.81% de la morbilidad hospitalaria es por enfer-

medades no transmisibles esencialmente crónicas, seguidas de las lesiones y al final las transmisibles, perinatales y nutricionales.

Obesidad y sobrepeso

México ocupa el segundo lugar a nivel internacional con el 24 % de población mayor de 15 años con índice de masa corporal superior a 30 que es un

indicador que permite medir el volumen de grasa visceral o central, así como el riesgo de presentar enfermedades crónico degenerativas.



Fuente: Modificación INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT 2006

En relación con la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años de edad, los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 y de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, muestran una tendencia ascendente de ambos problemas de salud, tanto en hombres como en mujeres. Además se observa que es mayor el sobrepeso en mujeres y la obesidad en hombres. En este periodo en hombres aumentó 5.5% el sobrepeso y 4% la obesidad, mientras que en mujeres el incremento fue de 4% en sobrepeso y 3% en obesidad.

Como se puede observar en el cuadro la desnutrición severa en todos los grupos de edad alcanza una incidencia de 7,262 casos en los niños de 5

a 19 años en el 2006, lo cual impacta en el grado de aprendizaje de los niños y problemas de diabetes mellitus tipo II que no se veían en niños y adolescentes ahora se presentan una incidencia de 394,360 casos en los niños de 5 a 19 años para el 2006.

INCIDENCIA POR GRUPOS DE EDADES DE LOS PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN DE 0 A 19 AÑOS, MÉXICO 2006

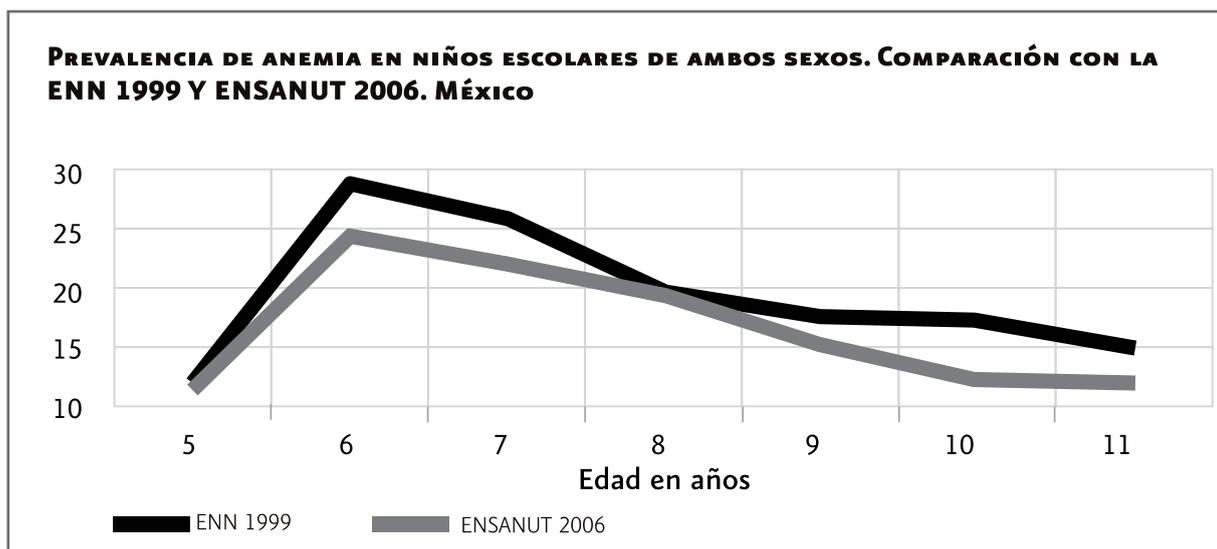
Padecimientos	CIE	5 A 9 AÑOS		10 A 14 AÑOS		15 A 19 AÑOS		TODAS LAS EDADES	
		casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa
Desnutrición leve	E44.1	17,907	169.97	9,554	84.5	34,844	32	146,454	136.2
Desnutrición moderada	E44.0	2,580	24.5	1,332	11.8	563	5.18	28,541	26.54
Desnutrición severa	E40-43	575	5.46	388	3.43	222	2.04	7,262	6.75
Diabetes mellitus tipo I	E10	242	2.3	741	6.55	1,166	10.72	15,220	14.15
Diabetes mellitus tipo II	E11-14	126	1.2	267	2.36	739	6.8	394,360	366.76

Fuente: Sistema Único de información Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. 2006
*Código Internacional de Enfermedades, revisión 10 (CIE Rev. 10).

Anemia

Aun cuando hay una tendencia a la disminución del problema de anemia en niños escolares como se puede observar, estos niños anémicos son una

muestra de mala nutrición, lo que incide en problemas de aprendizaje al incorporarse ciclo escolar.



Fuente: Sistema Único de información Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. 2006
*Código Internacional de Enfermedades, revisión 10 (CIE Rev. 10).

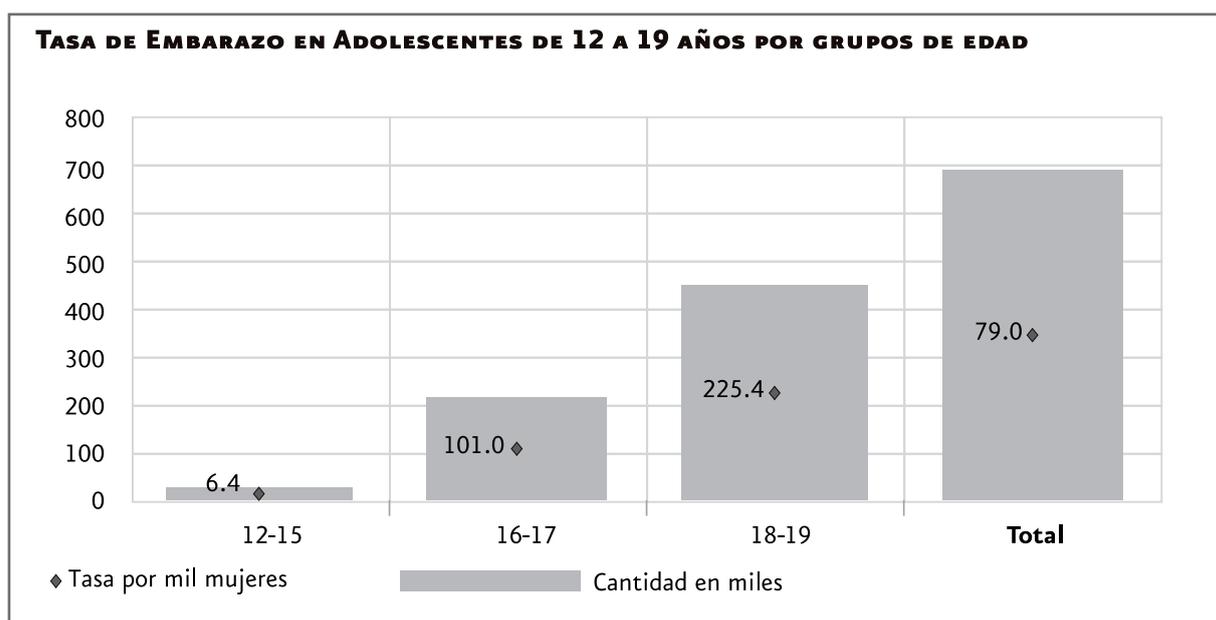
Embarazo en adolescentes

Se estima que alrededor de 695,100 adolescentes (de 12 a 19 años de edad) han estado embarazadas alguna vez. La tasa de embarazo aumenta conforme la edad.

En 2005 se registraron 246,584 egresos hospitalarios relacionados con la atención del parto en menores de 20 años, en cuatro instituciones públicas de salud, lo que representa 21% del total de nacimientos atendidos. De éstos, 7,289 partos ocurrieron en adolescentes de 10 a 14 años. Los servicios estatales de salud (SESA) y el IMSS-Opor-

tunidades presentan los porcentajes más altos con 26.5 y 24.5%, respectivamente. Le siguen en orden de importancia el IMSS con 10.1% y el ISSSTE con 5.3%. Entre 2001 y 2005 no se observaron cambios significativos en el comportamiento de este indicador en el IMSS, mientras que hubo una reducción de un punto porcentual en los SESA.

Cabe mencionar que los embarazos en adolescentes son de alto riesgo y los productos tienen mayor riesgo de tener un limitado desarrollo psicológico, toda vez que de hecho las madres adolescentes aún están en desarrollo tanto fisiológico como anatómico.



Fuente: Modificación INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ensanut 2006

Salud mental y violencia

Prevalencia del intento suicida en los adolescentes:

En promedio los adolescentes hombres y mujeres asocian el intento suicida con:

- Soledad, tristeza y depresión 45 %
- Problemas familiares 37.1 %
- Problemas personales 23.5 %

Acceso efectivo de los jóvenes a la justicia

Jóvenes de 12 a 19 años que piensan que no se respetan sus derechos: a continuación se muestran los porcentajes:

- 31 % han sido víctimas de violencia.
- 29 % consideran no tener un medio ambiente sano.
- 28 % no poder expresar opiniones.
- 22 % a alimentación adecuada.
- 20% a disfrutar de la cultura.
- 20 % a vivienda digna.
- 19 % a la salud.

Fuente: ENU 2005. IMJ/CIEJ.

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD QUE SUFRIÓ DAÑOS A LA SALUD POR ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO, SEGÚN VARIABLES SELECCIONADAS, POR SEXO. MÉXICO.

Variable	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
	n*	%	n*	%	n*	%
Lugar de la agresión o violencia						
Hogar	26.3	6.8	30.6	21.1	56.9	10.7
Escuela	94.6	24.6	36.1	24.9	130.7	24.7
Transporte o vía pública	240.7	62.5	71.2	49.1	311.9	58.9
Campo	5.8	1.5	5.2	3.5	11.0	2.1
Lugar de recreo o deportivo	6.4	1.7	0.2	0.2	6.6	1.3
Establecimiento comercial	7.8	2.0	0.9	0.7	8.7	1.5
Otro	3.1	0.9	0.7	0.5	3.9	0.8
Total	385.1	3.3	145.1	1.3	530.3	2.3

* Cantidad en miles

Nota: Los porcentajes suman más de 100% por doble motivo de agresión

Fuente: ENSANUT, 2006.

Si bien es cierto que el mayor problema de la violencia está relacionada con los accidentes en el transporte o la vía pública, llama la atención que lugares que antes se consideraban como seguros actualmente son entornos en donde también se genera violencia, como las escuelas y el hogar ocupando el segundo y tercer lugar respectivamente.

Discapacidad

Actualmente en México aproximadamente 200 mil jóvenes tienen alguna discapacidad:

● 15 a 19 años de edad	91,396
● 20 a 24 años de edad	88,444

Fuente: Dirección de Investigación de CPAPN con datos de INEGI, 2005.

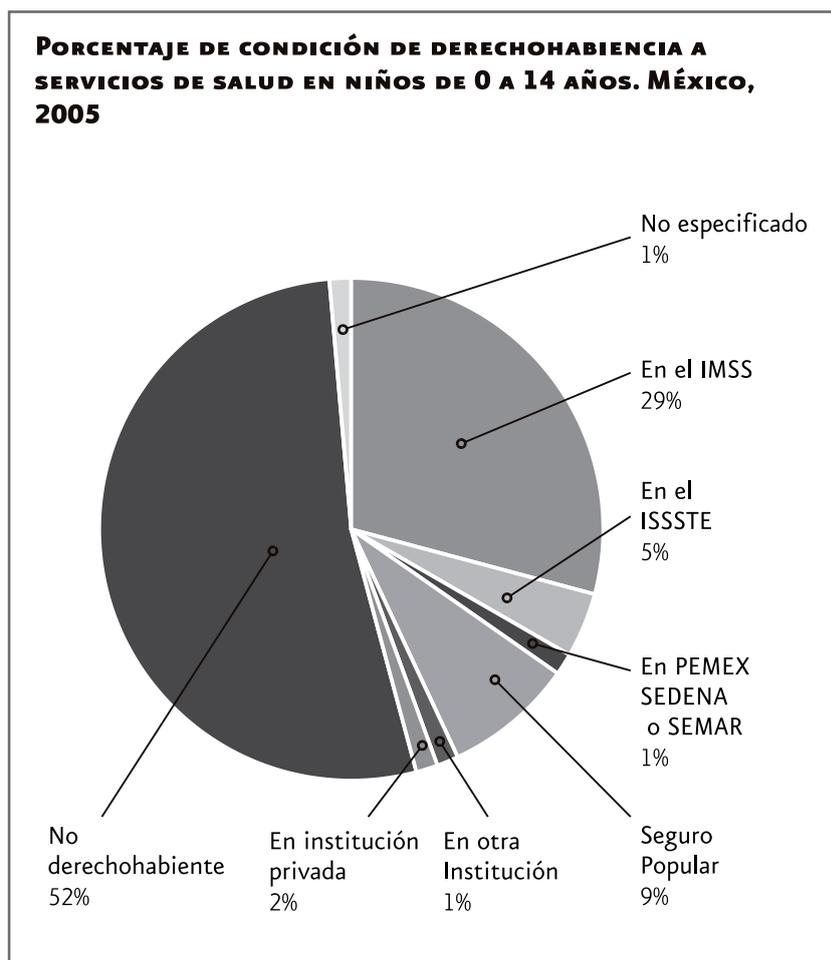
Determinantes de la salud

Acceso a los servicios de salud

Derechohabiencia

Los niños derechohabientes de 0 a 14 años tienen principalmente cobertura por el IMSS con el 29 %, siguiendo por el Seguro Popular con un 9%, y por otras instituciones como ISSSTE, PEMEX, SEDENA,

SEMAR y algunas instituciones privadas, sin embargo hay un 52 % que no son derechohabientes a ningún sistema de seguridad social en salud.



FUENTE: Modificado de INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005. Población total por entidad federativa, sexo y grupos quinquenales de edad según condición de derechohabiencia a Servicios de Salud y tipo de Institución. Pp.1

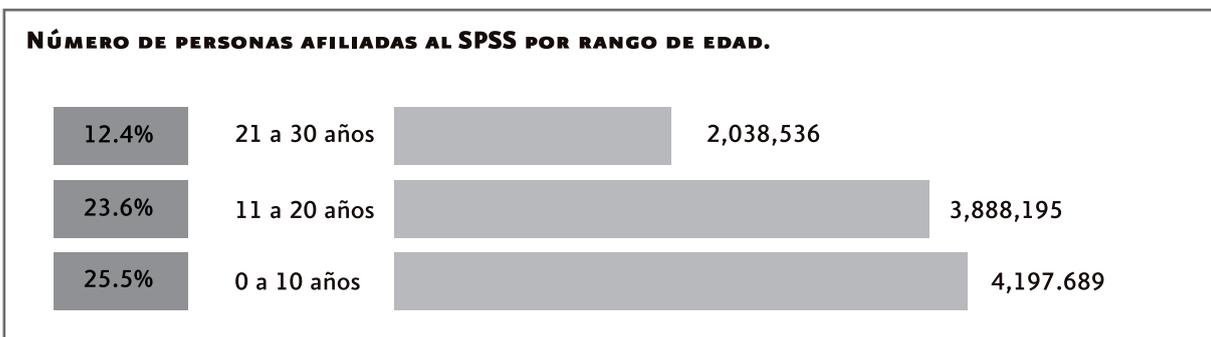
POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA DE SALUD Y TIPO DE INSTITUCIÓN. 2005.

	5 A 14		15 A 19		20 A 24	
Población total	21,463,861	%	10,109,021	%	8,964,629	%
Total de derechohabientes	9,925,205	46.24	4,271,160	42.25	3,818,516	42.60
IMSS	6,085,343	28.35	2,712,553	26.83	2,832,717	31.60
ISSSTE	1,081,197	5.04	526,690	5.21	306,637	3.42
En PEMEX, SEDENA o SEMAR	191,864	0.89	88,911	0.88	92,710	1.03
Seguro Popular	2,150,365	10.02	756,063	7.48	411,067	4.59
En institución privada	345,427	1.61	167,767	1.66	161,046	1.80
En otra institución	230,775	1.08	92,520	0.92	59,532	0.66
No derechohabiente	11,404,437	53.13	5,776,216	57.14	5,093,371	56.82
No especificado	134,219	0.63	61,645	0.61	52,742	0.59

Misma situación se presenta para los grupos de edad de 15 a 19 y de 20 a 24 que más del 50% no son derechohabientes a ningún sistema de seguridad social, son el Seguro Social, el ISSSTE, el Sistema Nacional de Protección Social en Salud y otros los que absorben al resto, lo cual refleja una inequidad en la accesibilidad a los servicios de salud.

años, siendo esta población aproximadamente el 50 % del total de la población, donde la población escolar con Seguro Popular sería de un 45 % con respecto al total de afiliados.

Del total de personas afiliadas al Sistema de Protección en Salud al 30 de junio de 2007, el 25.5 % de la población corresponde al grupo de edad de 0 a 10 años, y un 23.5% al grupo de edad de 11 a 20



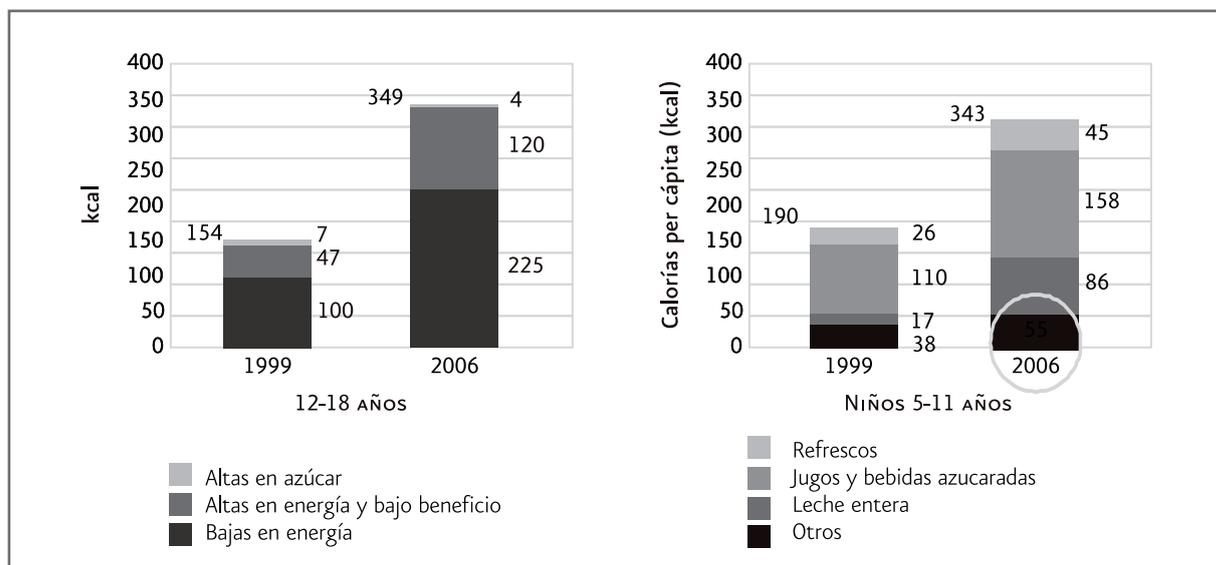
FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE AFILIACIÓN. CNPSS. SS.

Principales determinantes

Alimentación y bebidas

Actualmente los niños de 5 a 11 años consumen refrescos y jugos o bebidas azucaradas habiéndose incrementado la ingesta de calorías de 1999 a 2006 casi al doble y en los niños de 12 a 18 años el incremento en este mismo periodo ha sido de más

del doble, situación que favorece el sobrepeso, la obesidad y la malnutrición, lo que hace necesaria la generación de intervenciones para revertir esta tendencia y que los niños consuman bebidas saludables



FUENTE: Barquera S, Hernandez-Barrera L, Tolentino ML, Espinosa J, Rivera JA, Popkin BM Dynamics of adolescent and adult beverage intake patterns in Mexico (2007, enviado a publicación).

Actividad física

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006, el 40.4 % de los adolescentes se mantienen totalmente inactivos, situación favorecida por los entornos y estilos de vida, al tener mayor acceso a la tecnología y juegos de entretenimiento que no requieren de actividad física alguna, lo que favorece el sobrepeso y la obesidad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADOLESCENTES MÉXICO, ENSANUT 2006.

Expansión clasificación de actividad física	Número (miles)	%	IC95%
Inactivo	9,185	40.4	(39.2,41.5)
Moderadamente activo	5,551	24.4	(23.6,25.2)
Activos	8,008	35.2	(34.1,36.4)
Total	22,744	100	

Fuente: Ensanut, 2006.

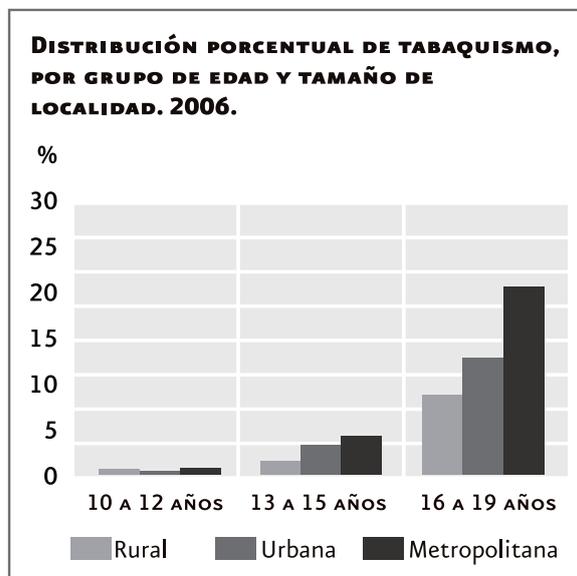
Tabaquismo



Fuente: Modificación INSP. Encuesta Nacional de Salud y

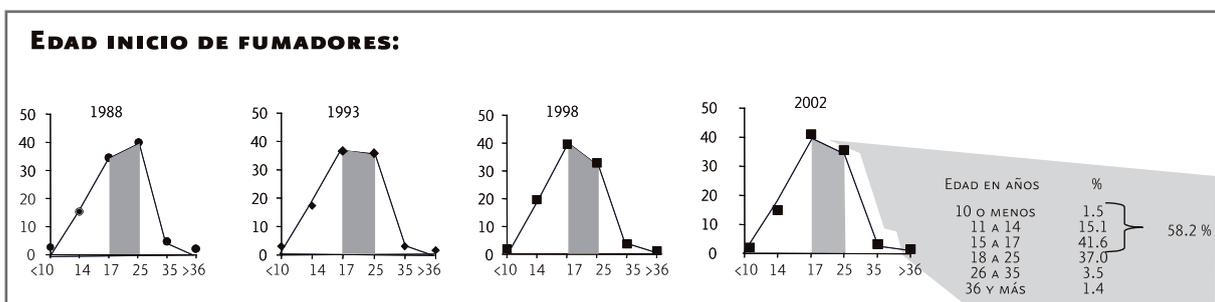
El consumo de tabaco por grupos de edad es mayor en hombres que en mujeres en los tres grupos de edad referidos pero teniendo un incremento de hasta el 20 % más a partir de los 16 años, lo cual puede estar asociado a los entornos y estilos de vida que en estas edades hacen más susceptibles a los jóvenes a fumar por imitación o aceptación de grupo. Se puede apreciar que en todos los grupos de edad es mayor el porcentaje de niños y adolescentes que fuman en las zonas metropolitanas y esto puede estar asociado justo a los estilos de vida y entornos que favorecen el acceso al tabaco.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2002 reportó como fumadores a 21.1% de los jóvenes: 9% de quienes tienen entre 12 y 17 años y 29.3% en los de 18 a 29 años. Cada vez los jóvenes empiezan a fumar a edades más tempranas, lo que incrementa su riesgo a ser fumadores crónicos; a menor edad de inicio, mayor es la asociación bioquímica que genera una dependencia física y psicológica.



Fuente: Modificación INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2006. Pp. 68.

De los adolescentes 1.5% fuman por primera vez a los 10 años o menos, 15% inicia el consumo entre 11 y 14 años y 41% entre 15 y 17 años. El 27% fuma por la presión de pares y 9 de cada 10 menores que fuman, consumen a diario entre 1 y 5 cigarros. Los adolescentes fumadores tienen 13 veces el riesgo de iniciar el consumo de otras drogas y 1 de cada 6 consume otras drogas.²

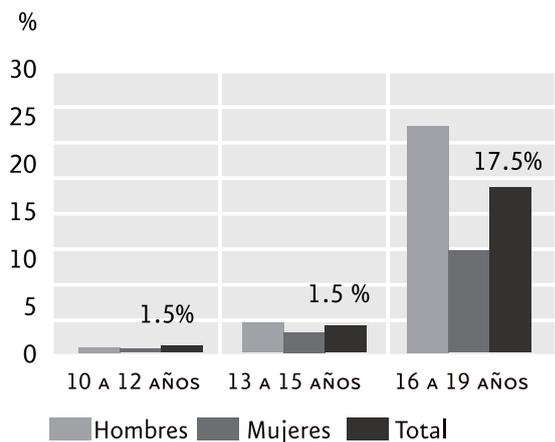


Fuente: ENA, 1988.

² Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones/SSA 2002 y Encuesta Sobre Tabaco en Jóvenes/INSP 2003.

El 73% de los menores de 18 años obtienen sus cigarrillos en comercios, 79% de los comercios no presentan anuncios de “No venta de cigarrillos a menores”. Los jóvenes pueden adquirir cigarrillos sueltos en 6 de cada 10 comercios. Sólo 1 de cada 100 comerciantes solicitó identificación al menor.³

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD SEGÚN TABAQUISMO, POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MÉXICO, ENSANUT 2006.



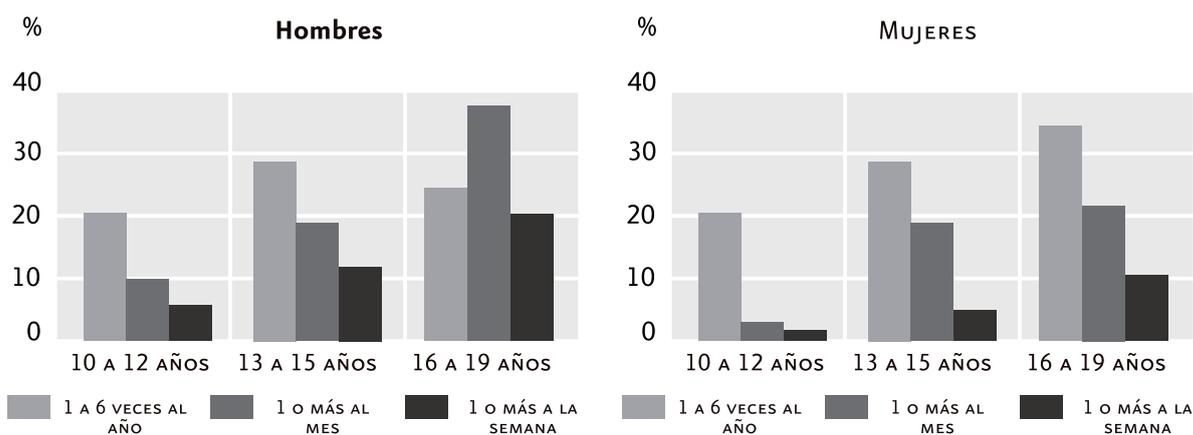
Fuente: Modificación INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2006. Pp. 68.

Alcoholismo

El consumo de alcohol se presenta también a cortas edades de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, alrededor del 28% de las

niñas y los niños de 13 a 15 años se embriagan por lo menos una vez o más al mes.

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS QUE HAN INGERIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SEGÚN CONSUMO EXCESIVO,* POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MÉXICO, ENSANUT 2006.



* Consumo de cinco copas o más en una ocasión.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006.

³ Fuente: Encuesta de accesibilidad al consumo de tabaco DGE/SSA 2002

Del total de jornaleros migrantes el 11% son niños y niñas de 6 a 14 años (374,00), el 42% (157,080) tienen algún grado de desnutrición, el 40% (149,600) no saben leer ni escribir y el 64% (239,360) mayor de 12 años no han terminado la educación primaria, todo esto por las difíciles condiciones en los lugares que viven a donde emigran.

INDICADORES SELECCIONADOS SOBRE LOS JORNALEROS EN MÉXICO

Indicador	Medida
Niños jornaleros de 6 a 14 años	374,000
Porcentaje total de jornaleros migrantes	11%
Menores con algún grado de desnutrición	42%
Menores de 6 a 14 años que no saben leer y escribir	40%
Mayores de 12 años que no terminaron la educación primaria	64%

Fuente: Modificación INEGI. El Trabajo Infantil en México, 1995-2002. pp. 20.

Estresores y percepción

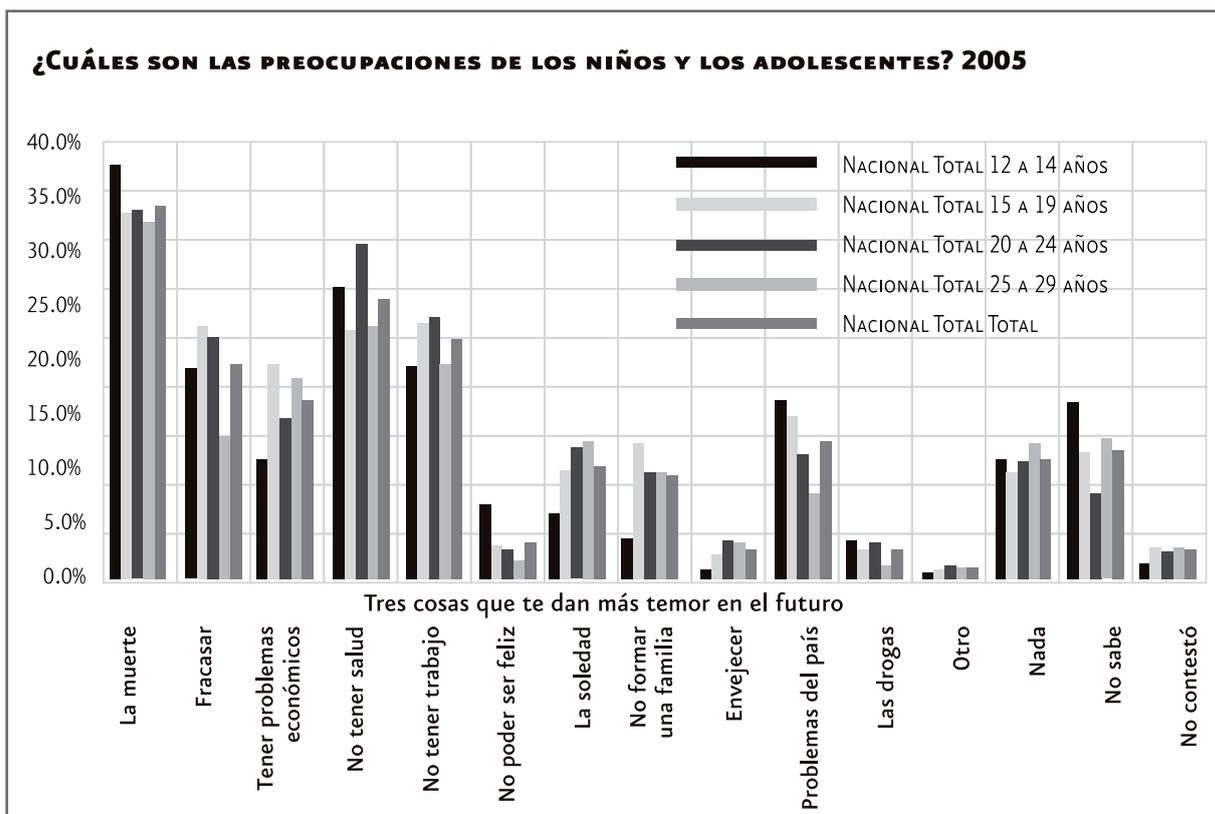
En esta área los estudiantes mencionaron principalmente que reciben un importante apoyo de sus padres, así como ellos se lo retribuyen. También indica que hay poca hostilidad y rechazo en su casa, y que hay un nivel intermedio de comunicación entre ellos y sus progenitores.

De acuerdo con la encuesta del IMJUVE 2005 los niños y los jóvenes le temen a la muerte, a no tener salud, a no tener trabajo, a fracasar y a tener problemas económicos, entre otros, en un rango de 20 al 38 %.

Esta información abre la oportunidad de trabajar con esta población pues al ser la muerte y la salud las dos primeras causas de preocupación para todos los grupos de edad, se puede entonces trabajar en el desarrollo de competencias para el manejo de sus determinantes favorables a la salud.

COMUNICACIÓN Y APOYO FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES

	Mujer media	Hombre media
Hostilidad y rechazo	1.5	1.4
Comunicación del hijo	2.2	2.4
Apoyo de los padres	3.3	3.3
Comunicación con los padres	2.8	2.9
Apoyo significativo	3.1	3.2



Fuente: IMJ. Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta Nacional de la Juventud 2005. Boletín Núm. 24 Tema: Esfera de la vida privada.

Sexualidad responsable

La información disponible refiere que el 14.4% del total de adolescentes de 12 a 19 años ha iniciado su vida sexual, y de éstos el 2% lo inició entre los 12 y 15 años de edad. Del total de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, el 63.5% de los hombres usó condón, cerca del 8% refirió uso de hormonales y el 29% no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. El 38% de las mujeres refirió haber usado el condón y el 56.6% ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

A grandes rasgos se puede observar que el 56.6% de mujeres de 12 a 19 años de edad no usan ningún método de protección durante su primera relación sexual mientras que el 29.6% de los hombres tampoco lo usan, lo que incrementa su riesgo no sólo a embarazos tempranos no deseados sino a enfermedades de transmisión sexual, virus del papiloma humano y VIH- Sida, entre otros.

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD SEGÚN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD. ENSANUT. 2006.

Sexo	Método	Edad		
		12 A 15	16 A 19	12 A 19
Hombres	SÍ	71.50%	72.60%	72.50%
	NO	28.50%	29.60%	29.60%
Mujeres	SÍ	38.50%	47.20%	46.40%
	NO	66.90%	55.80%	56.60%

Nota: los porcentajes suman más del 100% por el uso de dos o más anticonceptivos.
Fuente: INEGI, Informe Día Mundial de la Juventud. 2005.

CONCLUSIONES:

La población de niñas y niños esta disminuyendo proporcionalmente, en tanto que la población joven, adulta y adulta mayor ha aumentando, como parte de la transición demográfica. Esto nos obliga a enfocar las acciones a la modificación de los determinantes del proceso salud-enfermedad, caracterizado por la presencia de enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas.

La modificación de los entornos y los cambios en los estilos de vida han favorecido el incremento en el consumo de alimentación no correcta con alto contenido graso y no energético y las bebidas con alto contenido de azúcares, lo que ha favorecido el incremento del sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y adultos, así como el incremento de la incidencia en niños de la diabetes mellitus tipo 2, que hace 20 años era una enfermedad sólo observada en los adultos.

Los problemas de desnutrición severa en la población de niñas, niños y adolescentes impacta en el nivel de aprendizaje y aprovechamiento escolar de los estudiantes.

El incremento del consumo de tabaco y alcohol en edades más tempranas favorece los problemas de salud vinculados con los mismos además de una mayor dependencia física y psicológica.

Existe inequidad en el acceso a los servicios de salud y a otros, siendo más significativo en aquellas poblaciones marginadas de menos de 2500 habitantes y poblaciones indígenas.

Más del 50 % de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años tienen su primera relación sexual sin ninguna protección lo que ha favorecido los embarazos no deseados así como las enfermedades de transmisión sexual, como virus del papiloma humanos y VIH-Sida.

Los entornos inseguros y los juegos electrónicos favorecen el sedentarismo, sumado al incremento de la oferta y la ingesta de alimentos con alto contenido energético lo que a su vez aumenta la incidencia de sobrepeso y obesidad, entre otros problemas de salud.

También se ha incrementado la violencia abarcando espacios que antes eran seguros como el hogar y la escuela.

Derivado de todo lo antes referido es necesario establecer intervenciones encaminadas a modificar los estilos de vida y los entornos mediante el desarrollo de competencias que permitan a los niños y adolescentes ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y anticiparnos para evitar que en treinta años tengamos una población afectada por enfermedades prevenibles.

La comunidad educativa y el entorno escolar son una ventana de oportunidad para incidir en la promoción de la salud de esta población, que es el futuro de nuestro país.

2.2 Retos 2007-2012

- Reducir los bajos niveles de aprovechamiento y rendimiento escolar debido a condiciones deficientes de salud de los niños, adolescentes y jóvenes.
- Formar en las escuelas niños, adolescentes y jóvenes capaces de practicar estilos de vida saludables, ejerciendo su libertad con responsabilidad, a fin de lograr el pleno desarrollo de sus capacidades y poder disfrutar esta etapa de la vida.
- Hacer de la escuela un entorno que propicie el desarrollo de competencias encaminadas a lograr conductas que favorezcan la salud de toda la comunidad escolar.
- Detener desde una edad temprana las epidemias de enfermedades crónicas y lesiones, propiciadas por el sobrepeso y la obesidad, debido al consumo de bebidas y hábitos alimentarios no saludables, la falta de actividad física y los comportamientos y condiciones de riesgo.
- Atender la nueva realidad demográfica y ampliar la cobertura del programa a los adolescentes y jóvenes de educación media y superior, asegurando la cobertura efectiva de las acciones, entre ellas las intervenciones preventivas para cada grupo de edad y sexo.
- Promover en la comunidad escolar una participación social activa e informada, así como el establecimiento de alianzas con todos los sectores y actores sociales.
- Lograr una entrega efectiva de las intervenciones incluidas en el Paquete Garantizado de Promoción y Prevención del Sector Salud, así como de las Cartillas Nacionales de Salud, mediante la coordinación intra e intersectorial, tanto en el orden federal como en el estatal.
- Ofrecer los mejores estándares de procesos que favorezcan la salud de la comunidad escolar.

3. Organización del Programa



3.1 Misión

Construir una nueva cultura de la salud en los niños, adolescentes y jóvenes, mediante la modificación de los determinantes causales de la salud individual y colectiva, que contribuya al mejor aprovechamiento, desarrollo de capacidades y disfrute de la vida escolar.

3.2 Visión

Al 2012 habremos establecido un entorno escolar favorable para la adopción de conocimientos y el desarrollo de competencias que refuercen e impulsen una cultura de la salud y del autocuidado en la comunidad escolar, y que de manera participativa y responsable les brinde la habilidad y los medios para controlar su salud, contribuyendo a mejorar el aprovechamiento escolar y detener las epidemias de padecimientos crónicos, infecciosos y lesiones.

3.3 Principios para la implementación del Programa

- Búsqueda del bienestar individual y colectivo.
- Integración de las cadenas de determinantes causales de la salud de los escolares.
- Intervenciones de tipo anticipatorio, preventivo y de promoción con los escolares.
- Participación involucrando a la comunidad educativa (estudiantes, docentes y padres de familia).
- Intersectorialidad e interdisciplinariedad.
- Evidencia de la situación y efectividad de las acciones.
- Inclusión por género, edad, etnia, diferencia de capacidades y condición socioeconómica.

3.4 Políticas públicas y acciones intersectoriales para el manejo de los principales determinantes de la salud

Se definen como prioritarias las siguientes:

- Políticas públicas y acciones para evitar:
 - El uso del tabaco, de las bebidas alcohólicas y de otras drogas.
 - El consumo de alimentos y bebidas ricas en carbohidratos, azúcares, grasas y sodio.
 - Prácticas sexuales riesgosas que resulten en infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazos no deseados.
- Políticas públicas y acciones que favorezcan:
 - Entornos físicos seguros para realizar actividad física.
 - Entornos que creen condiciones para la prevención de accidentes en la escuela, en el hogar y en la vía pública.
 - Entornos que ofrezcan alimentos sanos y seguros.
- Políticas públicas que promuevan:
 - Entornos que favorezcan la salud mental.
- Políticas públicas que garanticen:
 - Acceso a servicios de prevención y promoción para niños, adolescentes y jóvenes, adecuados y específicos a su edad y sexo, incluyendo la vacunación y protección de enfermedades infecciosas.
 - Agua potable, higiene y saneamiento básico en todas las escuelas.

3.5 Objetivo general

Realizar intervenciones intersectoriales, anticipatorias, integradas y efectivas, con los niños de educación básica, adolescentes y jóvenes de educación media y superior, que les permitan desarrollar capacidades para ejercer mayor control sobre los determinantes causales de su salud, mejorarla, y así incrementar el aprovechamiento escolar.

Objetivos específicos

El abordaje es estratificado, de acuerdo con los niveles de educación básica, media, superior y al área rural o urbana.

1. Impulsar el conocimiento sobre bebidas saludables, alimentación correcta y prácticas de actividad física que generen hábitos y cambios en niños y jóvenes y así detener el incremento de la obesidad y las enfermedades crónico-degenerativas.
2. Reducir el consumo de tabaco (activo y ajeno) y desarrollar las competencias para un consumo sensible y no riesgoso de bebidas alcohólicas.
3. Establecer estándares en la infraestructura de los espacios y saneamiento básico, que protejan a la comunidad escolar de posibles epidemias emergentes y reduzcan el ausentismo escolar.
4. Contar con instalaciones físicas seguras, equipos y mobiliario, que prevengan accidentes, permitan promover comportamientos no riesgosos en las escuelas y reduzcan la incidencia de lesiones.
5. Fortalecer el ambiente psicosocial favorable a la salud: apoyando el vínculo de la escuela y la familia, creando un clima de respeto y confianza, libre de cualquier forma de discriminación y fomentando las actividades extracurriculares (deportivas, artísticas) para contribuir a la prevención de adicciones y violencia.
6. Incrementar la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud, para crear una nueva cultura de salud, habilitando a la comunidad escolar y sumando las contribuciones de los agentes escolares y promotores voluntarios.
7. Consolidar las prácticas preventivas específicas por edad y sexo incluidas en el Paquete Garantizado de Servicios de Prevención y Promoción y en la Cartilla Nacional de Salud.

3.6 Estrategias y líneas de acción

ESTRATEGIA 1. Desarrollar competencias en la comunidad escolar que provean de conocimientos, y desarrollen capacidades para la modificación de los determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes del nivel básico, medio y superior escolar.

Líneas de acción:

a. Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado.

Acciones:

- Elaboración de mensajes y contenidos para materiales educativos escritos y audiovisuales tales como: folletos, carteles, trípticos, rotafolios, calendarios y videos.
- Elaboración de mensajes para su transmisión en radio y televisión.
- Establecer mecanismos de comunicación educativa para unificar los criterios a nivel nacional sobre la promoción de la actividad física, la alimentación correcta, bebidas saludables y la salud mental.

Importancia de la actividad física para el cuidado de la salud.

El perfil epidemiológico que hoy caracteriza a nuestro país está dominado por enfermedades crónicas degenerativas y lesiones, y obedece a determinantes de naturaleza compleja, asociados tanto a las condiciones de vida de la sociedad, como a las capacidades de las personas para tomar decisiones a favor de la salud propia y de los suyos (Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud)

En México, desde hace décadas, se ha observado un cambio en la manera de enfermar y de morir. Hoy predominan las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Esta transición está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables. Ante tales circunstancias la protección de la salud de los mexicanos requiere de estrategias integrales, diferenciadas, que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y favorezcan la cultura de salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables. La política nacional debe incidir sobre los determinantes críticos de la salud (Programa Sectorial de Salud, 2007-2012). Uno de estos determinantes de salud es la actividad física (Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud).

¿Qué es la actividad física?

El término “actividad física” se refiere a una gama amplia de actividades y movimientos que incluyen las actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular y rítmica, la jardinería, las tareas domésticas pesadas y el baile. El ejercicio también es un tipo de actividad física, el cual se define como movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener un componente específico del estado físico. (Definición tomada del Colegio Americano de Medicina del Deporte “Normas para pruebas y prescripciones para el ejercicio” [American College of Sports Medicine (ACSM), Guidelines for Exercise Testing and Prescription, Sixth Edition, New York: Lippincott, Williams and Wilkins, 2000].

Sedentarismo

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 indica que más de la mitad de los adolescentes mexicanos dedican más de 12 horas a la semana frente a las pantallas del televisor.

Problemas relacionados con la inactividad física (sedentarismo).

Una de los problemas es la incidencia y prevalencia de obesidad en México que ha aumentado en manera progresiva, la prevalencia en adultos se incrementó de 34.5% en 1988 a 69.3% en el 2006. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años y en adolescentes en México ascienden a 26% (4.1 millones de escolares) y 31% (5.7 millones de adolescentes) (Encuesta Nacional de Salud 2006).

Estas cifras nos hablan de una epidemia que afecta a todos los grupos de edad y a todas las clases sociales que requieren de acciones inmediatas dentro de las que se incluyen la promoción de la actividad física y el control del consumo de alimentos de baja calidad nutricional. (Programa Sectorial de Salud, 2007-2012).

Junto con el uso de tabaco y una dieta poco saludable, la inactividad física es un factor de riesgo significativo, común y previsible, de enfermedades no transmisibles, las cuales dan cuenta de casi el 60% de las muertes en el mundo, y fueron responsables del 46% de la carga mundial de enfermedades en el 2001 (Informe sobre la Salud en el Mundo, 2001).

A pesar de los beneficios de la actividad física en la prevención de enfermedades no transmisibles y de su potencial de accesibi-

lidad para todas las personas, se calcula que más del 60% de la población mundial no es lo suficientemente activa como para cosechar beneficios de salud. Estas tasas son más altas entre las mujeres. La tendencia global a la inactividad es prevaeciente en las áreas urbanas, tanto de los países desarrollados como de aquellos en desarrollo, especialmente en los últimos y en los recientemente industrializados, la carga global de las enfermedades no transmisibles aumentará del 27% en 1990, al 43% en el 2020. Así mismo, las enfermedades no transmisibles son las causas principales de muerte en los grupos de edad de 45 años y mayores en los países de ingresos bajos y medianos. (Informe sobre la Salud en el Mundo, 2001).

Para tratar estos temas y promover la salud y el bienestar entre personas de todas las edades a nivel mundial, el Programa de Envejecimiento y Salud de la OMS y los programas de actividad física están trabajando para promoverla a lo largo del ciclo de vida.

“Tenemos un remedio inmediato, seguro y confiable para algunos de los principales riesgos de salud relacionados con el consumo no saludable. Es gratis. Funciona para ricos y pobres, para hombres y mujeres, para jóvenes y mayores. Es la actividad física. Al menos treinta minutos todos los días”.

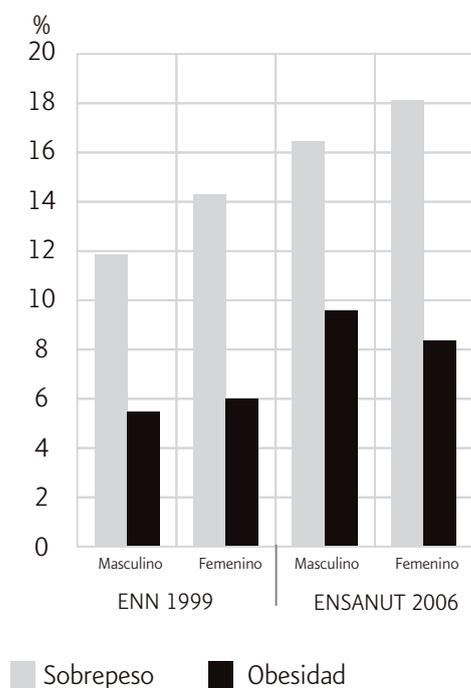
(Gro Harlem Brundtland, Directora General, Organización Mundial de la Salud, Asamblea Mundial de la Salud, 2002).

Existe abundante evidencia científica de que la actividad física puede lograr enormes beneficios para la salud de las personas sin importar la edad ni las condiciones económicas o sociales. Sin embargo la vida sedentaria, de manera especial en los entornos urbanos, sigue en aumento.

La falta de actividad física es resultante de variadas circunstancias, entre otras, la disminución en el espacio físico de los hogares de áreas urbanas, el aumento de la inseguridad que limita a los niños y niñas para acudir a espacios públicos o recreativos a realizar actividad física, la ausencia de los padres para acompañar y reforzar esta práctica debido a las cargas de trabajo, la contaminación ambiental y el uso de transporte generalizado para desplazarse.

SOBREPESO EN NIÑOS MEXICANOS (5 A 11 AÑOS)

Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad de la ENN 1999 y ENSANUT 2006, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por el International Obesity Task Force (IOTF). México

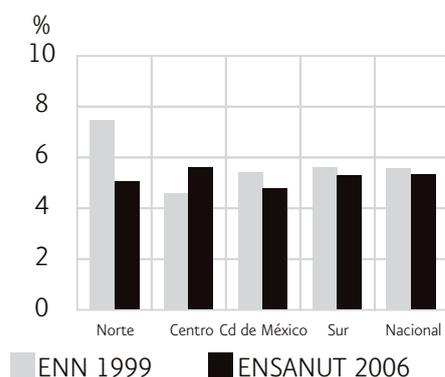


Sobrepeso (gris) y obesidad (negro) en niños y niñas de 5 a 11 años de edad en ENSANUT 1999 y 2006

Figuras tomadas de © 2007-2008 CAMBIO, School of Kinesiology and Health Studies, Queen's University, Kingston, Canada K7L 3N6

SOBREPESO EN NIÑOS MEXICANOS (< 5 AÑOS DE EDAD)

Prevalencia de sobrepeso (ZPT>2) en niños menores de cinco años por región en 1999 y 2006. México



Sobrepeso en menores de 5 años de edad en ENSANUT 1999 (gris) y 2006 (negro) por región (norte, centro, ciudad de México, sur, y en toda la nación, respectivamente, de izquierda a derecha).

b. Incidir en la modificación del reglamento de cooperativas escolares.

Acción:

- Elaborar y proponer lineamientos y participar en la modificación del reglamento de cooperativas escolares, para que las mismas ofrezcan alternativas saludables a la comunidad escolar tales como:
 - Disponibilidad y accesibilidad al agua potable.
 - Alimentos bajos en azúcar, sodio y grasas.

Sobrepeso y obesidad

De acuerdo con las cifras publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre obesidad, con base en el indicador índice de masa corporal, la población de México acusó en 2006 el 23.6% de obesidad en el grupo de adultos.

En 2006 se realizó la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT) en México, que ofrece datos del estado de nutrición de la población mexicana por grupos de edad. En el grupo de escolares de 5 a 11 años de edad se determinó el sobrepeso y la obesidad utilizando el indicador índice de masa corporal, encontrándose que el 26.3% de las niñas y los niños a esta edad tienen sobre peso u obesidad.

En este grupo el 18.1% de las niñas tenía sobrepeso y el 8.7% obesidad. Y en el caso de los niños, el 16.5% tenía sobrepeso y el 9.4% obesidad.

Al comparar estos datos de ENSANUT 2006 con los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 (ENAL), se observa que la prevalencia de sobrepeso aumentó progresivamente en este grupo de edad, tanto en niños, de 12.9 en 1999 a 21.2% en 2006, como en el de las niñas (de 12.6 a 21.8%). La prevalencia de obesidad aumentó entre las mismas edades de 6.5 pp en los niños (de 4.8 a 11.3%) y 3.3 pp en las niñas (de 7.0 a 10.3%).

En resumen, entre 1999 y 2006, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en ambos sexos para el grupo de 5 a 11 años, aumentó en un tercio de la población, los mayores incrementos de obesidad observados fueron en el grupo de niños. Estas cifras indican la urgencia de aplicar medidas conducentes a la prevención de sobrepeso y obesidad en los escolares.

En el grupo de adolescentes de 12 a 17 años se encontró que el 32.5% de las mujeres y el 31.2% de los hombres presentaron sobrepeso y obesidad, es decir, la tercera parte de la población para este grupo de edad.

En el caso de las mujeres adolescentes el

21.2% acusó sobrepeso y el 10% obesidad; y en el caso de los hombres adolescentes 23.3% mostró sobrepeso y 9.2% obesidad. Es decir que uno de cada diez adolescentes de nuestro país presentó obesidad.

Lamentablemente el país no cuenta con cifras de sobrepeso u obesidad para el grupo de menores de 0-4 años de edad, aunque algunos estudios aislados han mostrado la convivencia del sobrepeso y la obesidad con la desnutrición.

En la 57ª Asamblea Mundial de la Salud del 22 de mayo de 2004 se estableció que de acuerdo con la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud los países miembros, entre ellos México, aplicarían plenamente las normas para la protección de la salud humana, incluida la prestación de asistencia para la toma de decisiones saludables en materia de nutrición y hábitos alimentarios.

Dentro de la misma Estrategia Mundial, el apartado No. 39 a la letra dice: “Las estrategias nacionales sobre régimen alimentario y actividad física, abordan las medidas encaminadas a promover una alimentación sana y la actividad física, que son esenciales para prevenir enfermedades y promover la salud, incluidas las que abordan todos los aspectos de una dieta desequilibrada. Revisten especial importancia los elementos necesarios para aplicar el plan de acción, con inclusión en la determinación de los recursos necesarios y los centros de coordinación nacionales, la colaboración entre el sector de la salud y otros sectores fundamentales como el de la educación”.

El apartado No. 40 de la misma Estrategia Mundial, establece en el inciso 1) Educación, comunicación y concientización del público, que: “es posible influir concretamente en los comportamientos desde las escuelas, los entornos laborales y las instituciones docentes y religiosas, así como por conducto de las organizaciones no gubernamentales, los líderes comunitarios y los medios de difusión.

La educación en materia de alimentación y actividad física, así como la adquisición de conocimientos básicos sobre los medios de comunicación desde la escuela primaria, son importantes para promover dietas más sanas y resistir a las modas alimentarias y a la información engañosa sobre estas cuestiones”.

Se deben desarrollar competencias en los escolares, docentes, trabajadores y padres de familia, para el fomento de estilos de vida saludables, promoviendo la actividad física, el mantenimiento del peso corporal a lo largo de la vida, la alimentación correcta fomentando el autocuidado de la salud.

Empoderar a la comunidad escolar al impulsar la participación y responsabilidad compartidas para el desarrollo de entornos que favorezcan la orientación y capacitación en la selección, preparación y consumo de una alimentación correcta, así como a las recomendaciones del consumo de bebidas, para la población mexicana.

Para actualizar el diagnóstico del estado de nutrición, es de suma importancia fomentar la modificación de la NOM-031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño, actualizándose para las edades de 0 a 19 años en lo relativo a nutrición.

La generación de guías de recomendaciones alimentarias y actividad física dirigidas a las escuelas y la proposición de lineamientos para que las cooperativas escolares ofrezcan alternativas saludables a la comunidad escolar e impulsar los determinantes positivos de la salud en el entorno escolar para el fomento de la salud es una tarea primordial.

c. Instrumentación normativa y su difusión para el manejo de los determinantes de la salud en las escuelas.

Acciones:

- Revisión, actualización, difusión y supervisión de los reglamentos y acuerdos relacionados con alimentación correcta, actividad física, seguridad y el saneamiento básico del entorno escolar.
- Incidir en el desarrollo de la nueva normatividad.

Hábitos alimentarios de niños y adolescentes de 5-15 años de edad.

En México es difícil encontrar estudios sistematizados sobre hábitos alimentarios. Ello se debe principalmente a que la detección de un hábito exige investigaciones longitudinales sostenidas por tiempos razonables para detectarlo. Sin embargo algunos investigadores mencionan los alimentos consumidos y declarados durante el levantamiento de una encuesta de consumo y los designan como hábitos. Los hallazgos así detectados, refieren al tipo de alimentos y viandas que se consumen en un momento dado. A pesar de sus limitaciones, hallazgos de este tipo, han mostrado el cambio en la accesibilidad de alimentos en la población mexicana.

No obstante lo anterior, en un estudio transversal analítico en dos muestras de sujetos obesos y no obesos, de 5 a 15 años de edad, intitulado “Hábitos de alimentación e ingestión de calorías en un grupo de niños y adolescentes obesos” efectuado en zonas urbanas en la Ciudad de México, en la cual se realizaron encuestas alimentarias por recordatorio de 24 horas, se detectó que el consumo de energía y macronutrientes calculado utilizando el programa Mexfoods (versión computarizada de las tablas de valor nutritivo de los alimentos de mayor consumo en México) se obtuvo como resultado que el consumo de frutas y verduras es bajo, mientras que el de refrescos es excesivo, situación que ha influido en la generación de sobrepeso y obesidad en estos grupos de edad.

Este estudio refiere que los cinco alimentos reportados con mayor frecuencia en las encuestas alimentarias fueron: leche, tortillas, frijoles, refrescos y agua de frutas. Alimentos como frutas y verduras no se reportaron.

“Respecto al consumo de grupos de alimentos en los diferentes tiempos de comida, los cereales y derivados fueron reportados con mayor frecuencia en el desayuno, comida y cena, seguidos de la leche y derivados en el desayuno y la cena; estos alimentos constituyeron alrededor del 60% del total de menciones en los dos grupos. Para ambos grupos, 50% de los alimentos reportados en los refrigerios fueron considerados como alimentos chatarra y se reportó consumo de refrescos en todos los tiempos de comida “

“Según los resultados de la ENN de 1999,

en el país existen amplios grupos de población que tienen dietas altas en maíz y frijol, también revela que hay patrones de consumo asociados al desarrollo socioeconómico y a la urbanización de las distintas localidades y regiones, por ejemplo, aquellas con grado más alto de desarrollo (área Metropolitana de la Ciudad de México y la parte norte del país) y las zonas urbanas presentan las ingestas más elevadas de la mayor parte de los alimentos”.

De acuerdo con la Encuesta de Ingreso-Gasto de los Hogares, 1988 de INEGI, el promedio de gasto de los hogares registra a los refrescos en cuarto lugar y el jitomate y las cebollas son las únicas verduras que aparecen en el segundo y séptimo lugares. Las frutas representadas por el plátano tabasco, manzana o perón aparecen en los lugares 12 y 17 en el 20% de los hogares con más altos ingresos. En tanto que en los estratos bajo y medio solamente se registró el plátano en los lugares 18 y 17.

Los datos anteriores muestran la urgencia de promover el consumo de verduras y frutas en preparaciones saludable en la población mexicana, esto es particularmente importante durante la formación de hábitos, en tal sentido la escuela es fundamental para iniciar esta enseñanza en las edades más propicias para ello.

De acuerdo con la información difundida de la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) de 1999 realizada por el Instituto de Salud Pública los niños de 5-11 años existen problemas de mala nutrición tanto por deficiencia como por exceso: 16% de los escolares presenta baja talla para su edad y 4.5% bajo peso; otro problema grave es la anemia con

una tasa nacional de 19.5%; además uno de cada cinco niños presenta sobrepeso u obesidad. Los problemas de mala nutrición, sobre todo en los infantes, tienen efectos negativos en la formación de capital humano, que es el recurso más valioso para el desarrollo social y económico de un país.

d. Impulsar conocimientos y prácticas saludables adecuadas a las condiciones locales y poblaciones vulnerables.

Acciones:

- Talleres y materiales educativos específicos para padecimientos locales (alacranismo, dengue, chagas, plomo por loza vidriada).
- Talleres y materiales educativos sobre el uso de plaguicidas y pesticidas.
- Talleres y materiales educativos para la población migrante en campos y albergues de jornaleros agrícolas (higiene y uso adecuado de plaguicidas).

e. Elaboración de guías y libros adecuados a los diferentes niveles educativos con recomendaciones para la alimentación correcta, la actividad física y el autocuidado de la salud, dirigidas a la población escolar de los tres niveles: básico, medio y superior.

Acción:

- Generar el libro “El maestro y la Cartilla Nacional de Salud” para la comunidad escolar con recomendaciones para la modificación de los determinantes de la salud de los estudiantes del nivel básico, medio y superior, y la utilización de la cartilla.

f. Actualizar en los libros de texto gratuitos los contenidos que abordan los determinantes de la salud para la educación básica.

Acción:

- Elaboración conjunta con la Secretaría de Educación Pública de los contenidos que abordan los determinantes de la salud, para que sean incorporados a los libros de texto gratuito.

ESTRATEGIA 2: Implementar políticas públicas y desarrollar propuestas de normatividad que faciliten la modificación de los determinantes favorables para la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes del nivel básico, medio y superior.

a. Capacitar a la comunidad educativa para el desarrollo de competencias, que permita la acción para:

- Modificar:
 - Hábitos de consumo de alimentos y bebidas.
 - El nivel y la frecuencia de la actividad física.
 - Los hábitos higiénicos personales y las prácticas de almacenamiento de agua.
 - El comportamiento de riesgo, al ejercer los derechos sexuales y reproductivos.
 - El entorno para prevenir accidentes en el hogar y en la vía pública.
- Prevenir las adicciones y la violencia, ampliando la oferta de actividades deportivas, artísticas y sociales.
- Promover el autocuidado de la salud.

Acción:

- Brindar talleres a la comunidad escolar, sobre los determinantes: alimentación correcta, actividad física, higiene personal y saneamiento básico, sexualidad responsable y protegida, prevención de adicciones, violencia y accidentes.

Escuela segura

Los trastornos mentales en niños y adolescentes, el abuso de sustancias y la violencia, se han convertido en problemas de salud pública que pueden atenderse con programas de prevención basados en la investigación.

Una escuela segura permite un adecuado desempeño académico y un desarrollo integral de los niños, adolescentes y jóvenes, y no sólo se limita a proteger a los estudiantes de la exposición a drogas.

Principios básicos

- Los programas escolares no pueden ser contemplados como “campañas” temporales, sólo con programas sustentables podrá apoyarse el desarrollo integral de los niños, adolescentes y jóvenes.
- Los programas que han tenido resultados comparten acciones a nivel individual para favorecer el desarrollo de los estudiantes y con el contexto para coadyuvar a propiciar un ambiente sano. (Programas de múltiples componentes.)
- Requieren del compromiso de todos los sectores y se extienden fuera de la escuela.
- Sensibilizan, informan y concientizan del uso y abuso de drogas y sus consecuencias e implicaciones sociales, políticas y económicas para la salud.
- Promueven mensajes positivos, no autoritarios, y apegados a la realidad sin llegar a extremos que provoquen rechazo e incredulidad de las acciones, se sustentan en evidencias científicas y factores de riesgo.

- Se desarrollan con perspectiva de género y de respeto a los derechos humanos, consideran a los estudiantes como sujetos con capacidad a opinar e involucrarse en las intervenciones a realizar.

Intervenciones en el contexto

Ámbito comunitario

El entorno de las escuelas debe de ser un lugar seguro para los jóvenes.

Los programas tendrán mayor éxito si:

- Las autoridades se comprometen a controlar el número de establecimientos que venden alcohol, tanto los giros que funcionan sin licencia como aquellos que lo hacen con autorización. Se controla la venta de tabaco por pieza y se prohíbe a menores de edad. Se evita la venta de drogas incluyendo las sustancias inhalables en tlapalerías y otros establecimientos.
- Se desarrollan a la par otras acciones como la vigilancia del cumplimiento de los reglamentos de venta de alcohol a menores de edad; el control de la publicidad, la distribución de alcohol que proviene del mercado no regulado, la promoción del consumo excesivo al interior de los establecimientos y todas aquellas acciones que favorecen la intoxicación; la corresponsabilidad de servidores para evitar que los clientes manejen bajo efectos del alcohol, las medidas de control de accidentes y aquellas encaminadas a reducir la disponibilidad de drogas en el entorno de las escuelas que

incluyan transporte seguro; limpieza de lotes baldíos y buen funcionamiento del alumbrado público.

- Se recuperan espacios públicos cercanos a escuelas en donde los niños y adolescentes suelen reunirse (parques, espacios deportivos).
- Se desarrollan campañas comunitarias de información y sensibilización sobre la relevancia del problema, de una manera tal que sea visto como un fenómeno social con implicaciones de organización colectiva y no como una patología individual.
- Los recursos humanos de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que atienden el problema del uso, abuso y dependencia de drogas (incluyendo el alcohol), están sensibilizados, capacitados y especializados para abordar en forma efectiva, empática y ética a los jóvenes.

ESTRATEGIA 3: Acceso de las y los escolares a los servicios públicos de salud.

Líneas de acción:

a. Facilitar el acceso de la comunidad educativa al Paquete Garantizado de prevención y promoción de la salud y manejo de la Cartilla Nacional de Salud.

Acciones:

- Impulsar y fomentar con cada grupo de edad y sexo el conocimiento de la utilidad y pertinencia del Paquete garantizado de servicios de prevención y promoción.
- Talleres de capacitación sobre manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud.

- Promover el uso de la Cartilla Nacional de Salud, y revisarla periódicamente para su actualización.
- Favorecer el acceso, el cumplimiento de citas y las referencias a los servicios públicos de salud.
- Capacitar a las y los docentes para la realización de somatometría (talla y peso), para la prevención del sobrepeso, la obesidad y la desnutrición.
- Realizar valoraciones clínicas a los escolares para detectar alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamiento.
- Referir a los servicios públicos de salud a los escolares que presentan signos o síntomas de algún problema o padecimiento, con el fin de no limitar su aprovechamiento y aprendizaje.

b. Orientación y consejería en adicciones (alcohol, tabaco y drogas), salud sexual y reproductiva, violencia, y seguridad a escolares, adolescentes y jóvenes.

Acciones:

- Brindar información a la comunidad escolar para la referencia a la orientación y consejería, y capacitar al personal de salud para otorgarla.
- Impulsar el uso de las guías de orientación y consejería en el personal de salud.
- Referir a los escolares a los servicios de salud para recibir orientación y consejería.

Adicciones

Entre los principales determinantes que inciden en la salud escolar se encuentra el consumo de sustancias nocivas a la salud.

Para el 2006, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición registró que el tabaquismo en el grupo de hombres de 13 a 15 años la prevalencia fue de 4.6% y es cinco veces mayor para las edades de 16 a 19 años (25.9%), en la mujeres de 13 a 15 años se observa una prevalencia relativamente baja (de 2.4%) pero se cuadruplica para el rango de 16 a 19 años (9.5 %).

Este problema es mayor con los adolescentes de 16 a 19 años que viven en las zonas metropolitanas, ya que se registró el 23%, lo que equivale a un millón de adolescentes fumadores.

En cuanto al consumo de alcohol la misma encuesta mostró que el 17.7 % ha ingerido bebidas que contienen alcohol. La mayor prevalencia (21.4%) corresponde a hombres, en tanto que el 13.9% de las mujeres han consumido alcohol.

Entre los adolescentes de 16 a 19 años es más evidente el consumo por semana, el 21% reportaron consumo semanal de cinco o más copas de alcohol en una ocasión.

Asimismo se observa de acuerdo con los datos de la Primera Encuesta Nacional de Jóvenes de CPAPN- BIMSA, que las adicciones, ya sean la drogadicción o alcoholismo, representan el segundo problema que con mayor frecuencia enfrentan los jóvenes mexicanos (24.2%).

Estos datos contribuyen en el reflejo de una creciente adopción de estilos de vida nocivos a la salud, en nuestros niños y jóvenes

relacionados con comportamientos de riesgo como: actividad sexual sin protección, el consumo de sustancias adictivas, la violencia y el manejo de vehículos motorizados. Sin embargo, el entorno social, es también un determinante para adquirir alguna adicción. El papel que juega la familia, la escuela y la comunidad misma será básico para orientar, enseñar, vigilar y neutralizar los riesgos que al respecto se presenten.

Por ello la importancia de contribuir al mejoramiento de la salud de la comunidad escolar, modificando determinantes que afectan a la salud de los escolares, como el consumo de sustancias nocivas a la salud; a través de: el desarrollo de competencias con un enfoque integral; orientación y consejería dirigida a la comunidad educativa desde nivel primaria hasta superior; creación de ambientes y entornos favorables a la salud; así como la inserción de los adolescentes y jóvenes en las redes sociales favorables para la salud y facilitar su acceso al Paquete garantizado de promoción y prevención para una mejor salud.

Salud sexual y reproductiva

De cada 100 adolescentes mexicanos entre 12 y 19 años, quince han iniciado una vida sexual activa. Del total de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, menos de la tercera parte de los hombres y más de la mitad de las mujeres no se protegieron, pues no usaron ningún método anticonceptivo, no obstante que el 96 % de los jóvenes conoce algún método anticonceptivo.

El embarazo en adolescentes

La adolescencia, que fija sus límites entre los 10 y 20 años, es considerada como un periodo libre de problemas de salud, pero desde el punto de los cuidados de la salud reproductiva, es el adolescente, en muchos aspectos, un caso especial. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

El embarazo en la adolescencia se define como “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal el tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen” (OMS).

Con los datos de los SESA se identificaron siete entidades federativas donde los porcentajes de partos en adolescentes fueron superiores al 30%: Baja California, Chihuahua, Coahuila, Sonora, Quintana Roo, Campeche y Baja California Sur. Como se puede observar la mayoría de las entidades forma parte de la franja fronteriza.

El perfil de las adolescentes embarazadas señala un despertar precoz y en sus vidas carentes de otros intereses; su escolaridad es pobre; sin proyectos (laborales, de uso de tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal. Tienen relaciones sexuales sin protec-

ción contra enfermedades de transmisión sexual buscando, a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

El principal factor determinante del embarazo en las adolescentes es la práctica de relaciones sexuales sin protección. De ahí la importancia de brindar:

- 1.- Consejería.
- 2.- Impulsar la creación de redes y grupos juveniles de información y orientación.
- 3.- Orientación hacia la estructuración de plan de vida que incluya la estructuración del tiempo libre mediante el impulso de actividades estudiantiles, sociales, culturales, deportivas y laborales.
- 4.- Formación de equipos multidisciplinarios que promuevan la salud sexual y reproductiva del adolescente mediante el desarrollo de competencias para que las prácticas de relaciones sexuales sean protegidas sistemáticamente.

Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual, casi siempre afectan a los jóvenes con una mayor severidad. En México este tipo de infecciones son frecuentes y están registradas dentro de los primeros 20 motivos de consulta médica en la población atendida de 15 a 24 años de edad.

La gente joven (10-24 años) está en el centro de la pandemia del VIH en términos de transmisión, impacto, vulnerabilidad y potencial de cambio. Son un grupo clave donde está el virus hacia donde también

se dirige. A pesar del consenso sobre lo que se debe hacer para combatir la propagación del VIH en este grupo, se estima que a nivel mundial cada año se infectan dos millones de jóvenes. Entre los adultos de 15 años o más los jóvenes representaron el 40% de las nuevas infecciones contraídas en 2006.

Para finales del 2005 se estimó que en México existen 182,000 personas que viven con el VIH/Sida. Cada año 11,000 personas más adquieren el VIH, es decir, alrededor de 30 personas por día, de las cuales más del 50% son jóvenes de 15-24 años de edad. El grupo más afectado por VIH/Sida es de 20 a 24 años de edad con respecto al de adolescentes. Por lo que de acuerdo con la OMS, las acciones se dirigen hacia:

1. La ampliación de cobertura de las intervenciones claves como: aumento al acceso a la información, habilidades y servicios.
2. La disminución de la vulnerabilidad mediante la práctica de relaciones sexuales protegidas.
3. Desarrollar programas y políticas, y contribuir a la abogacía basada en evidencias.
4. Fortalecer los vínculos entre los programas escolares, los dirigidos a adolescentes y jóvenes en diversas áreas y vincularlos a los de prevención y tratamiento del VIH.

ESTRATEGIA 4: Establecer entornos seguros y favorables para la salud de las y los escolares de los tres niveles educativos; básico, medio y superior tanto en el área urbana como en la rural.

Líneas de acción:

a. Certificación de escuelas basada en el Sistema Nacional de Entornos Favorables a la Salud.

ENTORNOS SALUDABLES

La mejor manera de promover conductas saludables es impulsando la acción comunitaria para modificar los determinantes de la salud y crear entornos saludables.

Los factores que determinan esta grave problemática de salud pública, con frecuencia no dependen directamente del sector salud, sino en otros sectores, tal es el caso del agua, el manejo de residuos sólidos, el drenaje, por mencionar algunos.

La Organización Panamericana de la Salud a través de su publicación "Escuelas Promotoras de la Salud", resalta la importancia de que una escuela favorezca la salud a través de aprovechar la oportunidad de influir favorablemente en la vida de los jóvenes y sus familias abriendo el espacio escolar a la participación y a la colaboración de líderes comunitarios, docentes, funcionarios, personal de salud, padres y alumnos, entre otros; lo que hace que la promoción de la salud constituya el valor agregado al de por sí ya extraordinario valor que tiene la escuela.

La creación de espacios favorables a la salud como la escuela permite desarrollar acciones de colaboración interinstitucional

e intersectorial que involucran al sector público, privado y social, y tiene un doble propósito:

1. Cuidar el ambiente físico construido por el edificio y su entorno para que este sea seguro y saludable.
2. El ambiente psicosocial donde se promueven relaciones positivas, armónicas y respetuosas entre los miembros de la comunidad escolar, así como prácticas positivas hacia su salud.

Las ventajas que ofrece contar con un entorno favorable a la salud, son:

Posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico, emocional y social, la autoestima y una imagen positiva de sí mismo en los alumnos y comunidad educativa.

Favorecer manejo de determinantes y desarrollo de competencias a los alumnos y trabajadores de la educación, opciones de aprendizaje, experiencias, ambientes y entornos saludables.

Favorecer relaciones interpersonales positivas y constructivas entre los miembros de la comunidad educativa y del cuidado del ambiente y entornos saludables.

Ofrecer un ambiente y un marco de trabajo y estudio que promueva la salud tomando en cuenta las condiciones del edificio, disponibilidad de agua, servicios de salud y alimentación, espacios deportivos y recreativos y seguridad para todos.

En este caso el ambiente se centra en la escuela, considerándola en sus dimensiones físicas (natural y construido) y psicosocial, implicadas también las características biológicas de los individuos.

Acciones:

- Redefinir los criterios de certificación de escuelas.
- Establecer el proceso de mejoramiento del entorno escolar.
- Visitar escuelas incorporadas y realizar evaluación con base en los criterios establecidos para certificar a un entorno como seguro y favorable a la salud.
- Coordinar con los diferentes sectores involucrados acciones para llevar a cabo el mejoramiento del entorno escolar, tales como: espacios físicos sin riesgos para accidentes, iluminados y ventilados, acceso al agua potable, ambiente libre de humo de tabaco, de drogas y de violencia.
- Promover un ambiente psicosocial favorable a la salud, de respeto, confianza y cuidado entre la comunidad escolar.

Higiene y escuela

Después de la familia, las escuelas son los lugares más importantes de aprendizaje no sólo para las niñas y los niños; desde ahí se puede estimular o iniciar el cambio de comportamientos a través de transmisión del conocimiento de hábitos saludables y de higiene tanto personal como colectiva, así como del entorno. Lo aprendido y repetido con frecuencia lleva a adopción de conductas positivas que se mantendrán durante toda la vida. Los escolares son buenos repli-

cadores de la información y de esa manera pueden ejercer una influencia positiva en su comunidad.

El entorno escolar puede determinar el estado de salud y bienestar de la comunidad educativa, por lo tanto, es de suma importancia incluir la higiene como un tema básico en el desarrollo de los programas educativos en las escuelas.

Uno de los objetivos de las escuelas como el lugar de desarrollo integral, es proporcionar a la persona las mejores herramientas para cuidado de su salud y protección contra los riesgos ambientales.

La práctica de higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual pero para que se pueda ejercer en la escuela se tiene que dar una serie de condiciones: abastecimiento del agua e instalaciones sanitarias limpias adecuadas para las edades de los alumnos, recursos materiales para asegurar las prácticas de higiene personal (jabón, papel, toallas desechables), un ambiente favorable para la convivencia diaria y de trabajo (iluminación de pasillos, salones y áreas comunes, ausencia de ruidos, ventilación, limpieza, etc.).

Cabe destacar que está comprobado que por medio del lavado frecuente y adecuado de las manos se puede disminuir hasta 45% de las consultas médicas por enfermedades respiratorias. Utilizar agua y jabón es de suma importancia, ya que esto rompe el ciclo de transmisión de virus por lo previene enfermedades gastrointestinales y/o respiratorias, disminuyendo así el ausentismo tanto de los escolares como del personal docente.

Con la finalidad de fomentar la higiene de las escuelas deben desarrollarse diversas acciones dentro de las escuelas, como son:

- Promover el conocimiento y prácticas de las medidas de higiene personal y del entorno.
- Fortalecer la adquisición de medidas de higiene en los escolares con diversas actividades educativas y comunicativas.
- Mantener la estrecha comunicación con los padres de familia.
- Realizar sesiones educativas dirigidas a la comunidad escolar sobre beneficios de una adecuada higiene.
- Capacitar a docentes y trabajadores de las escuelas sobre los beneficios de mantener la limpieza adecuada tanto personal como de la institución.

La escuela tiene la labor fundamental en desempeñar actividades que se centran en adquirir conocimientos sobre la higiene personal y de entornos y la influencia que estos tienen en la salud. A través de ella se transmiten habilidades para la vida encaminados a preservar la salud y mejorar las condiciones de necesarias para el bienestar individual y comunitario.

ESTRATEGIA 5: Establecer los mecanismos que fortalecen el vínculo sectorial y la articulación de la comunidad escolar con las instituciones gubernamentales, así como los de participación social para llevar a cabo acciones que permitan modificar los determinantes de la salud de los escolares en los tres niveles educativos.

Salud mental

Partiendo de la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual dice a la letra: “La salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales y es, con ellas, un componente sinérgico de bienestar social”; así como de su definición de salud mental; “estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad”; podemos concluir que la salud mental es un aspecto de la salud integral, que no se refiere únicamente a la ausencia de enfermedad o trastorno mental, sino al ejercicio de las potencialidades del individuo para el manejo y control de su vida personal y su interacción con la sociedad, que es inherente al ser humano y condicionan su bienestar. Además de estar determinado por factores biológicos y psicosociales. (Programa de Acción de Salud Mental 2000-2006, SSA).

Existen diversos determinantes que influyen en la salud mental de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, como son:

- Alimentación balanceada.
- Desarrollo psicosocial.
- Adecuada higiene personal.
- Incremento de la actividad física.
- Evitar o reducir el consumo de tabaco.
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Evitar el consumo de drogas ilegales y médicas no prescritas.
- Vialidad segura.
- Sexualidad responsable.
- Manejo del estrés.

De acuerdo al grupo de edad los siguientes trastornos afectan la salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes:

- Niños; depresión, déficit de atención, violencia intrafamiliar y social, baja autoestima.
- Adolescentes; depresión, adicciones, suicidio, anorexia, bulimia, violencia intrafamiliar y social, baja autoestima, crisis existencial (habilidades para la vida).

La depresión en los adolescentes es un estado de ánimo común, que se presenta generalmente por cambios hormonales, el mismo proceso de maduración, conflicto de independencia con los padres. Existen estudios que muestran que 6.8% de los varones y 17.3% de las mujeres, que cursan bachillerato han presentado lesiones autoinflingidas deliberadamente alguna vez en su vida (Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes, 2003). No han llegado necesariamente a quitarse la vida, pero se considera un factor de alto riesgo para llegar al suicidio.

De acuerdo con el INEGI (Estadísticas de Intento de Suicidio y Suicidio, 2005), Secretaría de Salud y SEMEFO. Coinciden al señalar que la población de adolescentes y jóvenes adultos son los que tienen mayor prevalencia en cuanto a consumación y tentativa de suicidio. El varón es el que más se suicida.

Líneas de Acción:

a. Establecimiento del Modelo Operativo Sectorial de Salud (SS, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR) estructurado para la interacción y la oferta del Paquete garantizado de servicios de prevención y promoción de la salud.

Acciones:

- Diseñar el modelo y fortalecer la regionalización operativa.
- Firma de bases de coordinación y seguimiento a su instrumentación.

b. Ampliación de cobertura efectiva de los niveles educativos.

Acción:

- Incorporar escuelas del nivel medio y superior al programa de Escuela y salud.

c. Asesoría a los Consejos Escolares de Participación Social para que contribuyan a la creación de una nueva cultura de salud.

Acción:

- Apoyar y fortalecer el trabajo de los consejos escolares de participación social.

d. Orientar la participación de los municipios hacia la modificación y control de los determinantes de la salud de las y los escolares.

Acción:

- Convocar a la Red Mexicana de Municipios Saludables, y definir un plan anual de acción.

e. Participación en las campañas y seguimientos locales de las acciones de salud comunitaria.

Acciones:

- Talleres comunitarios para los becarios de Oportunidades.
- Participación de los becarios de Oportunidades en la promoción y comunicación educativa, en las emergencias sanitarias.

f. Incorporación de adolescentes y jóvenes del nivel medio y superior en redes sociales que favorezcan la salud.

Redes de jóvenes estudiantes

Las Redes Latinoamericana y Caribeña de Escuelas Promotoras de Salud, se han implementado mediante la colaboración técnica, la difusión de conocimientos y metodologías y el intercambio de experiencias. El intercambio de ideas, recursos y experiencias entre maestros, alumnos y padres y demás interesados en la defensa de promoción de la salud en el ámbito escolar.

El propósito de las redes es:

- Difundir el concepto de escuelas promotoras de la salud en todo el continente americano.
- Crear foros en la que las escuelas puedan compartir sus experiencias para asegurar el fortalecimiento.
- Desarrollar programas de capacitación para el personal de educación y de salud.
- Preparar materiales didácticos con un enfoque novedoso.
- Promover el uso de medios de comunicación electrónicos entre los participantes.
- Fortalecer la capacidad institucional para diseñar programas de salud con un enfoque integral, y velar por un tratamiento de género igualitario.

Las actividades de prevención y promoción de la salud deben ser compatibles con los valores y creencias de las comunidades donde se realizan, y se deben llevar a cabo de acuerdo con los resultados de las investigaciones y de las evaluaciones.

La educación orientada al desarrollo de comportamientos preventivos debe ayudar a comprender las causas de los problemas que aquejan a niños y jóvenes, sin despertar miedos ni actitudes ni comportamientos discriminatorios.

Los programas integrales de salud escolar ofrecen la oportunidad de mejorar la salud de niños y adolescentes, que son los individuos que constituyen el recurso humano más valioso de un país.

Acciones:

- Formar adolescentes y jóvenes promotores de la salud que se integren o formen grupos, redes y organizaciones.
- Promover el establecimiento de acciones que apoyen el proyecto de vida de los jóvenes y el control sobre las determinantes de su salud.
- Integrar o formar redes en torno a intereses comunes, deportivos, artísticos o de acción social.

g. Cooperación internacional para el impulso de la salud en el entorno escolar.

Acción:

- Impulso e integración de las Redes Panamericanas de Escuelas y Universidades Promotoras de Salud.

ESTRATEGIA 6: Desarrollar un sistema de medición y análisis de las condiciones de salud de los escolares que permita el monitoreo del avance y la evaluación de la efectividad e impacto de las intervenciones del programa.

Líneas de acción:

a. Modificar los sistemas de recolección de información institucional orientándolo a las nuevas necesidades del programa.

Acciones:

- Establecer un sistema de vigilancia escolar para la prevención del sobrepeso y obesidad.
- Revisar y fortalecer el sistema de información sobre referencias de escolares.
- Identificar las modificaciones esenciales a los Sistemas de Indicadores Educativos (IndiSEP) y del de Información en Salud (SIS)
- Asegurar la utilización local y la relación entre ambos sistemas.

b. Organizar la información desde el nivel local para su análisis y acción.

Acciones:

- Generar un tablero local de monitoreo de las acciones.
- Establecer un boletín nacional sobre las acciones, historias de éxito y avances del programa
- Implantar el análisis de Impacto en Salud para el programa.

c. Impulso a estudios e investigaciones específicas.

Acción:

- Impulsar la utilización de los Fondos concurrentes y los recursos específicos federales y estatales para la ejecución de proyectos que agreguen información para la toma de decisiones respecto a la salud de la población escolar.

ESTRATEGIAS, LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACCIONES

Estrategia de PROSESA	Estrategia PAEyS	Líneas de acción	Acciones	Población a la que está dirigido (estado y grupo de edad)
Fortalecer e integrar acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.	1. Desarrollar competencias en la comunidad escolar que provea de conocimientos, y desarrolle capacidades para la modificación de los determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes del nivel básico, medio y superior escolar.	<p>a. Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado.</p> <p>b. Capacitar a la comunidad educativa, para el desarrollo de competencias que permita la acción para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▣ Modificar los hábitos de consumo de alimentos y bebidas ▣ Modificar el nivel y la frecuencia de la actividad física ▣ Modificar los hábitos higiénicos personales y las prácticas de almacenamiento de agua ▣ Promover el autocuidado de la salud ▣ Modificar el comportamiento de riesgo, al ejercer los derechos sexuales y reproductivos ▣ Prevenir las adicciones y la violencia, ampliando la oferta de actividades deportivas, artísticas y sociales. ▣ Modificar el entorno para prevenir accidentes en el hogar y en la vía pública. 	<p>- Elaboración de mensajes y contenidos para materiales educativos escritos y audiovisuales tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▣ Folletos, carteles, trípticos, rotafolios, calendarios y videos. ▣ Elaboración de mensajes para su transmisión en radio y televisión. ▣ Establecer mecanismos de comunicación educativa para unificar los criterios a nivel nacional sobre la promoción de la actividad física, la alimentación correcta, bebidas saludables y la salud mental. <p>- Brindar talleres a la comunidad escolar, sobre los determinantes: alimentación correcta, actividad física, higiene personal y saneamiento básico, sexualidad responsable y protegida, prevención de adicciones, violencia y accidentes.</p>	<p>▣ Comunidad escolar: niños, adolescentes, jóvenes, adultos, docentes, madres y padres.</p> <p>▣ Indígenas y jornaleros agrícolas migrantes.</p> <p>▣ Todos los niveles educativos.</p> <p>▣ Áreas urbana y rural.</p> <p>▣ 32 Entidades federativas.</p>

Estrategia de PROSESA	Estrategia PAEyS	Líneas de acción	Acciones	Población a la que está dirigido (estado y grupo de edad)
Fortalecer e integrar acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.	1. Desarrollar competencias en la comunidad escolar que provea de conocimientos, y desarrolle capacidades para la modificación de los determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes del nivel básico, medio y superior escolar.	c. Impulsar conocimientos y prácticas saludables adecuadas a las condiciones locales y poblaciones vulnerables.	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres y materiales educativos específicos para padecimientos locales (alacranismo, dengue, chagas, plomo por loza vidriada). - Talleres y materiales educativos sobre el uso de plaguicidas y pesticidas. - Talleres y materiales educativos para la población migrante en campos y albergues de jornaleros agrícolas (higiene y uso adecuado de plaguicidas). 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad escolar: niños, adolescentes, jóvenes, adultos, docentes, madres y padres. Indígenas y jornaleros agrícolas migrantes. Todos los niveles educativos. Áreas urbana y rural. 32 Entidades federativas.
		d. Elaboración de guías y libros adecuados a los diferentes niveles educativos con recomendaciones para la alimentación correcta, la actividad física y el autocuidado de la salud, dirigidas a la población escolar de los tres niveles, básico, medio y superior.	<ul style="list-style-type: none"> - Generar el libro "El maestro y la Cartilla Nacional de Salud" para la comunidad escolar con recomendaciones para la modificación de los determinantes de la salud de las y los estudiantes del nivel básico, medio y superior, y la utilización de la cartilla. 	
		e. Actualización en los libros de texto gratuitos respecto a los contenidos que abordan los determinantes de la salud para la educación básica.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración conjunta con la Secretaría de Educación Pública de los contenidos que abordan los determinantes de la salud, y son incorporados a los libros de texto gratuito. 	

Estrategia de PROSESA	Estrategia PAEyS	Líneas de acción	Acciones	Población a la que está dirigido (estado y grupo de edad)
Fortalecer e integrar acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.	2. Implementar políticas públicas y desarrollar propuestas de normatividad que facilite la modificación de los determinantes favorables para la salud de niños, adolescentes y jóvenes del nivel básico, medio y superior.	a. Incidir en la modificación del reglamento de cooperativas escolares.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar y proponer lineamientos y participar en la modificación del reglamento de cooperativas escolares, para que las mismas ofrecen alternativas saludables a la comunidad escolar tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad y accesibilidad al agua potable. • Alimentos bajos en azúcar, sodio y grasa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidad escolar: niños, adolescentes, jóvenes, adultos, docentes, madres y padres. • Indígenas y jornaleros agrícolas migrantes. • Todos los niveles educativos. • Áreas urbana y rural. • 32 Entidades federativas.
		b. Instrumentación normativa y su difusión para el manejo de los determinantes de la salud en las escuelas	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión, actualización, difusión y supervisión de los reglamentos y acuerdos relacionados con alimentación correcta, actividad física, seguridad y el saneamiento básico del entorno escolar. - Incidir en el desarrollo de la nueva normatividad. 	

Estrategia de PROSESA	Estrategia PAEyS	Líneas de acción	Acciones	Población a la que está dirigido (estado y grupo de edad)
Fortalecer e integrar acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.	3. Acceso de los escolares a los servicios públicos de salud.	a. Facilitar el acceso de la comunidad educativa al Paquete Garantizado de Prevención y Promoción de la Salud y manejo de la Cartilla Nacional de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsar y fomentar con cada grupo de edad y sexo el conocimiento de la utilidad y pertinencia del Paquete Garantizado de servicios de prevención y promoción. - Talleres de capacitación sobre manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud - Promover el uso de la Cartilla Nacional de Salud, y revisarla periódicamente para su actualización. - Favorecer el acceso, el cumplimiento de citas y las referencias a los servicios públicos de salud. - Capacitar a las y los docentes para la realización de somatometría (talla y peso), para la prevención del sobrepeso, la obesidad y la desnutrición. - Realizar valoraciones clínicas a las y los escolares para detectar alteraciones o problemas de salud que limitan el aprendizaje y el aprovechamiento. - Referir a los servicios públicos de salud a las y los escolares que presentan signos o síntomas de algún problema o padecimiento, con el fin de no limitar su aprovechamiento y aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad escolar: niños, adolescentes, jóvenes, adultos, docentes, madres y padres. Indígenas y jornaleros agrícolas migrantes. Todos los niveles educativos. Áreas urbana y rural. 32 Entidades federativas.

Estrategia de PROSESA	Estrategia PAEyS	Líneas de acción	Acciones	Población a la que está dirigido (estado y grupo de edad)
Fortalecer e integrar acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.	3. Acceso de los escolares a los servicios públicos de salud.	b. Orientación y consejería en adicciones (alcohol, tabaco y drogas), salud sexual y reproductiva, violencia, y seguridad a escolares, adolescentes y jóvenes.	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar información a la comunidad escolar para la referencia a la orientación y consejería, y capacitar al personal de salud para otorgarla. - Impulsar el uso de las guías de orientación y consejería en el personal de salud. - Referir a las y los escolares, a los servicios de salud para recibir orientación y consejería. 	<ul style="list-style-type: none"> Docentes. Personal de salud. Todos los niveles educativos. 32 Entidades federativas.
	4. Establecer entornos seguros y favorables para la salud de las y los escolares de los tres niveles educativos; básicos, medio y superior tanto en el área urbana como en la rural.	a. Certificación de escuelas basada en el Sistema Nacional de Entornos Favorables a la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Redefinir los criterios de certificación de escuelas. - Establecer el proceso de mejoramiento del entorno escolar. - Visitar escuelas incorporadas y realizar evaluación con base en los criterios establecidos para certificar a un entorno como seguro y favorable a la salud. - Coordinar con los diferentes sectores involucrados acciones para llevar a cabo el mejoramiento del entorno escolar, tales como: espacios físicos sin riesgos para accidentes, iluminados y ventilados, acceso al agua potable, ambiente libre de humo de tabaco, de drogas y de violencia. - Promover un ambiente psicosocial favorable a la salud, de respeto, confianza y cuidado entre la comunidad escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad escolar: niños, adolescentes, jóvenes, adultos, docentes, madres y padres. Indígenas y jornaleros agrícolas migrantes. Todos los niveles educativos. Áreas urbana y rural. 32 Entidades federativas.

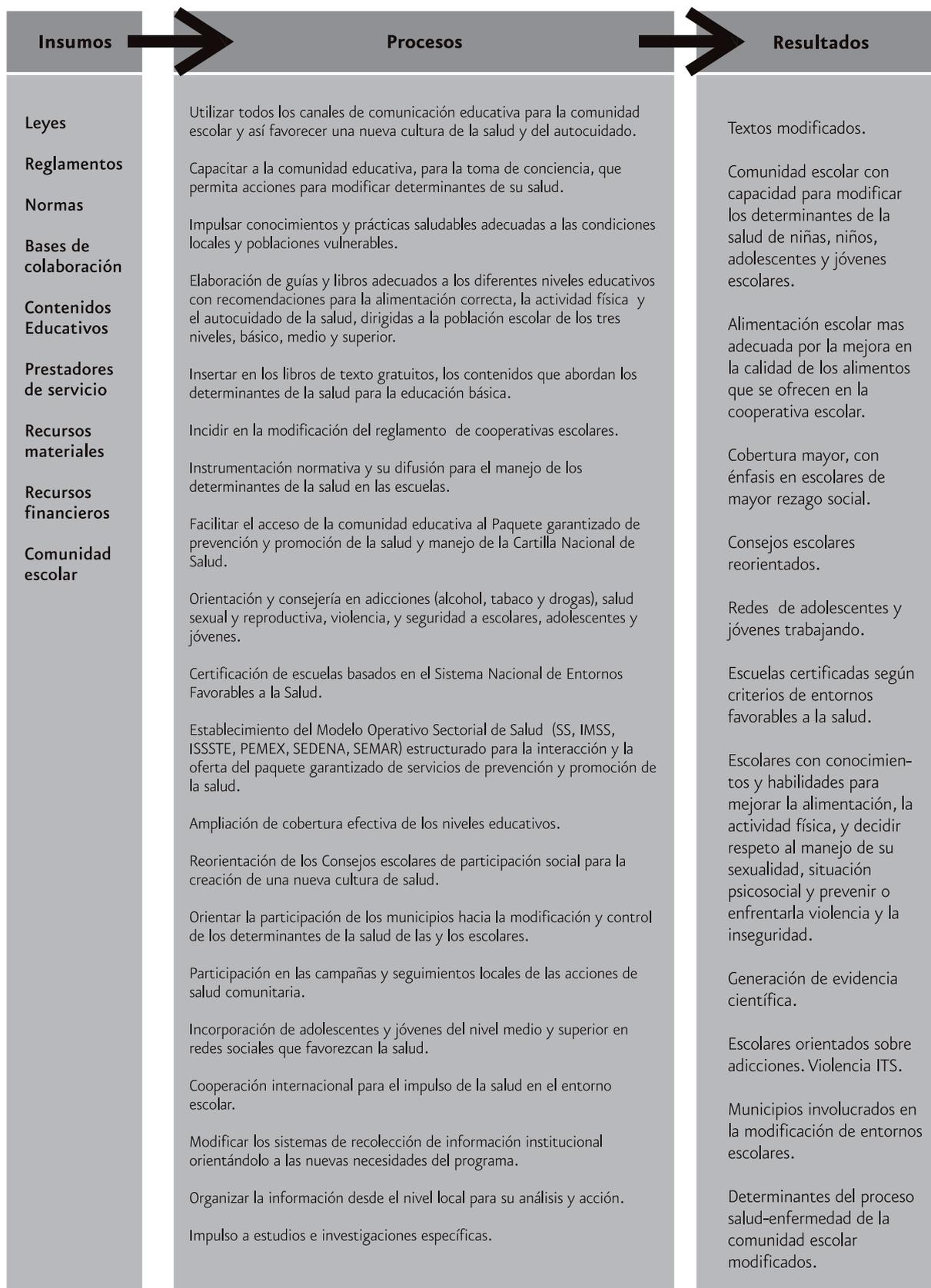
Estrategia de PROSESA	Estrategia PAEyS	Líneas de acción	Acciones	Población a la que está dirigido (estado y grupo de edad)
Fortalecer e integrar acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.	5. Establecer los mecanismos que fortalecen el vínculo sectorial y la articulación de la comunidad escolar con las instituciones gubernamentales, así como los de participación social para llevar a cabo acciones que permitan modificar los determinantes de la salud de las y los escolares en los tres niveles educativos.	a. Establecimiento del Modelo Operativo Sectorial de Salud (SS, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR) estructurado para la interacción y la oferta del paquete garantizado de servicios de prevención y promoción de la salud. b. Ampliación de Cobertura efectiva de los niveles educativos.	- Diseñar el modelo y fortalecer la regionalización operativa. - Firma de bases de coordinación y seguimiento a su instrumentación.	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Todos los niveles educativos. ☒ 32 Entidades federativas.
			- Incorporar escuelas del nivel medio y superior al programa de Escuela y Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Comunidad escolar: niños, adolescentes, jóvenes, adultos, docentes, madres y padres. ☒ Indígenas y jornaleros agrícolas migrantes. ☒ Todos los niveles educativos. ☒ Áreas urbana y rural. ☒ 32 Entidades federativas.
		c. Asesoría a los Consejos escolares de Participación Social para que contribuyan a la creación de una nueva cultura de salud	Apoyar y fortalecer el trabajo de los consejos escolares de participación social.	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Comunidad escolar. ☒ Nivel básico y medio. ☒ 32 Entidades federativas.

Estrategia de PROSESA	Estrategia PAEyS	Líneas de acción	Acciones	Población a la que está dirigido (estado y grupo de edad)
Fortalecer e integrar acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.	5. Establecer los mecanismos que fortalecen el vínculo sectorial y la articulación de la comunidad escolar con las instituciones gubernamentales, así como los de participación social para llevar a cabo acciones que permitan modificar los determinantes de la salud de las y los escolares en los tres niveles educativos.	d. Orientar la participación de los municipios hacia la modificación y control de los determinantes de la salud de las y los escolares.	- Convocar a la Red Mexicana de Municipios Saludables, y definir un plan anual de acción.	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Comunidad escolar. ☑ 32 Entidades federativas. ☑ Municipios. ☑ Todos los niveles educativos.
		e. Participación en las campañas y seguimientos locales de las acciones de salud comunitaria.	- Talleres comunitarios para los becarios de Oportunidades. - Participación de los becarios de Oportunidades en la promoción y comunicación educativa, en las emergencias sanitarias.	
		f. Incorporación de adolescentes y jóvenes del nivel medio y superior en redes sociales que favorezcan la salud.	- Formar adolescentes y jóvenes promotores de la salud que se integren o formen grupos, redes y organizaciones. - Promover el establecimiento de acciones que apoyen el proyecto de vida de los jóvenes y el control sobre los determinantes de su salud. Integrar o formar redes en torno a intereses comunes, deportivos, artísticos o de acción social.	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Comunidad escolar: niños, adolescentes, jóvenes, adultos, docentes, madres y padres. ☑ Indígenas y jornaleros agrícolas migrantes. ☑ Todos los niveles educativos. ☑ Áreas urbana y rural.
		g. Cooperación internacional para el impulso de la salud en el entorno escolar.	- Impulso e integración de las Redes Panamericanas de Escuelas y Universidades Promotoras.	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 32 Entidades federativas.

Estrategia de PROSESA	Estrategia PAEyS	Líneas de acción	Acciones	Población a la que está dirigido (estado y grupo de edad)
Fortalecer e integrar acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades.	6. Desarrollar un sistema de medición y análisis de las condiciones de salud de los escolares que permita el monitoreo del avance y la evaluación de la efectividad e impacto de las intervenciones del programa.	<p>a. Modificar los sistemas de recolección de información institucional orientándolo a las nuevas necesidades del programa.</p> <p>b. Organizar la información desde el nivel local para su análisis y acción.</p> <p>c. Impulso a estudios e investigaciones específicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer un sistema de vigilancia escolar para la prevención del sobrepeso y obesidad. - Revisar y fortalecer el sistema de información sobre referencias de escolares. - Identificar las modificaciones esenciales a los Sistemas de Indicadores Educativos (IndISEP) y del de Información en Salud (SIS) - Asegurar la utilización local y la relación entre ambos sistemas. 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad escolar: niños, adolescentes, jóvenes, adultos, docentes, madres y padres. Indígenas y jornaleros agrícolas migrantes. Todos los niveles educativos. Áreas urbana y rural. Entidades federativas.
			<ul style="list-style-type: none"> - Generar un tablero local de monitoreo de las acciones. - Establecer un boletín nacional sobre las acciones, historias de éxito y avances del programa. - Implantar el análisis de Impacto en Salud para el programa. 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad escolar. 32 Entidades federativas. Municipios. Todos los niveles educativos.
			<p>Impulsar la utilización de los Fondos concurrentes y los recursos específicos federales y estatales para la ejecución de proyectos que agreguen información para la toma de decisiones respecto a la salud de la población escolar.</p>	

3.7 Modelo sistémico

En el siguiente modelo sistémico se pueden apreciar los insumos del programa, los procesos y los resultados que se esperan:



A continuación se presenta el **Modelo socio-ecológico** de acuerdo con Gordon, que clasifica en niveles de acción las intervenciones del programa y explícita los actores del mismo:



4. Estrategias de implantación operativa

4.1 Estructura y niveles de responsabilidades

En el siguiente cuadro se puede observar las líneas de acción del programa de acuerdo con las responsabilidades de rectoría y operación y los actores involucrados:

MATRIZ DE ACTORES Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD

LÍNEAS DE ACCIÓN	RECTORÍA											OPERACIÓN					
	CENAVECE	DGIS	DGES	DGPLADES	DGCS	DGPS	COFEPRIS	DGE	CENSIA	DGTI	CENAPRA	CONADIC	SESA	SEP	IMSS	ISSSTE	OTROS
Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado.						■							■	■			
Capacitar a la comunidad educativa, para la toma de conciencia y que permita diferentes acciones.						■			■				■	■			
Impulsar conocimientos y prácticas saludables adecuadas a las condiciones locales de regiones y poblaciones vulnerables.	■					■							■	■			
Elaboración de guías y libros adecuados a los diferentes niveles educativos con recomendaciones para la alimentación, la actividad física adecuadas y el autocuidado dirigida a la población escolar de los tres niveles, básicos, medio y superior.						■			■				■	■			
Insertar en los textos gratuitos, los contenidos que abordan los determinantes de la salud para la educación básica.	■	■	■			■			■				■	■			
Incidir en la modificación del reglamento de cooperativas escolares.				■		■							■	■			
Instrumentación normativa y difusión para el manejo de los determinantes de la salud en las escuelas.				■		■							■	■			

Responsable ■ Participante ■

LÍNEAS DE ACCIÓN	RECTORÍA												OPERACIÓN				
	CENAVECE	DGIS	DGyES	DGPLADES	DGCS	DGPS	COFEPRIS	DGE	CENSIA	DGTI	CENAPRA	CONADIC	SESA	SEP	IMSS	ISSSTE	OTROS
Facilitar el acceso de la comunidad educativa al Paquete Garantizado de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.						■							■	■			
Orientación y consejería en adicciones (alcohol, tabaco y drogas), salud sexual y reproductiva, violencia, y seguridad a escolares, adolescentes y jóvenes.						■							■	■			
Certificación de escuelas con base en lo que se establezca en el Sistema Nacional de Entornos Favorables a la Salud.			■			■		■			■	■	■	■			
Establecimiento del Modelo Operativo Sectorial de Salud (SS, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR) estructurado para la interacción y la oferta del programa garantizado de servicios de prevención y promoción de la salud.						■							■	■			
Ampliación de Cobertura efectiva de los niveles educativos y la Operación de los Servicios de Salud.						■							■	■			
Reorientación hacia la creación de una nueva cultura de salud de los Consejos escolares de participación social				■		■							■	■			
Orientar a la participación de los municipios hacia la modificación y control de los determinantes de la salud de las y los escolares.				■		■							■	■			
Participación en las campañas y seguimientos locales de las acciones de salud comunitarias.	■			■		■		■					■	■			

Responsable ■ **Participante** ■

LÍNEAS DE ACCIÓN	RECTORÍA										OPERACIÓN						
	CENAVECE	DGIS	DGyES	DGPLADES	DGCS	DGPS	COFEPRIS	DGE	CENSIA	DGTI	CENAPRA	CONADIC	SESA	SEP	IMSS	ISSSTE	OTROS
Inserción de adolescentes y jóvenes del nivel medio y superior en redes sociales favorables a la salud.						■							■	■			
Cooperación internacional para el impulso de salud en el entorno escolar.						■							■	■			
Modificar los sistemas de recolección de información institucional orientándolo a las nuevas necesidades del programa.		■				■				■			■	■			
Organizar la información al orden más local para su análisis y acción local.						■							■	■			
Impulso a estudios e investigaciones específicas para incrementar el conocimiento.						■							■	■			

Responsable ■ Participante ■

4.2 Etapas para la instrumentación

El siguiente cuadro tiene como propósito mostrar las líneas de acción del programa, su ámbito de operación, la prioridad en el marco del PROSESA y los avances que se tendrá en su instrumentación durante la presente gestión administrativa 2007-2012.

Línea de Acción PROSESA			Ámbito (Nacional o estatal)	Población blanco (género y grupo de edad)	Prioridad dentro de la línea de acción del PROSESA	Avance por año					
Línea de acción	Programa de acción	Líneas de acción del Programa Escuela y Salud				2007	2008	2009	2010	2011	2012
						<p>2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.</p>	Escuela y Salud	Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado.	0%	10%	25%
<p>2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.</p> <p>2.7 Promover la salud sexual y reproductiva responsable.</p> <p>2.8 Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS.</p> <p>2.11 Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas.</p> <p>2.12 Impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, y riesgo cardiovascular.</p>	<p>Capacitar a la comunidad educativa para la toma de conciencia y que permita la acción para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modificar la oferta y el consumo de alimentos y bebidas actual. 2. Modificación del nivel y la frecuencia de la actividad física. 3. Modificación de los hábitos higiénicos bucales y corporales y las prácticas de higiene en la población que tiene que almacenar el agua. 4. Promover el autocuidado. 5. Ejercer los derechos sexuales y reproductivos y modificar el comportamiento de riesgo en estos aspectos. 6. Ampliar la oferta de actividades deportivas, artísticas y sociales que prevengan las adicciones y la violencia. 7. Modificar el entorno y promover el autocuidado, para prevenir accidentes en el hogar y en la vía pública. 	0%	10%	25%	50%	65%		80%			

Línea de Acción PROSESA			Ámbito (Nacional o estatal)	Población blanco (género y grupo de edad)	Prioridad dentro de la línea de acción del PROSESA	Avance por año					
Línea de acción	Programa de acción	Líneas de acción del Programa Escuela y Salud				2007	2008	2009	2010	2011	2012
						<p>2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.</p> <p>2.2 Fortalecer los servicios de la promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.</p> <p>2.7 Promover la salud sexual y reproductiva responsable.</p> <p>2.10 Establecer acciones para la prevención y atención del Dengue, paludismo y rabia.</p> <p>2.15 Reducir la prevalencia de daños a la salud causados por violencia.</p>	Escuela y Salud	Impulsar conocimientos y prácticas saludables adecuadas a las condiciones locales de regiones y poblaciones vulnerables.	Nacional	Comunidad escolar con énfasis en área rural (jornaleros, agrícolas y migrantes)	Alta
<p>2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.</p> <p>2.7 Promover la salud sexual y reproductiva responsable.</p> <p>2.8 Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS.</p> <p>2.11 Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas.</p> <p>2.12 Impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, y riesgo cardiovascular</p>	Elaboración de guías y libros adecuados a los diferentes niveles educativos con recomendaciones para la alimentación y la actividad física adecuada y el autocuidado dirigidas a la población escolar de los tres niveles educativos: básico, medio y superior.	Niños, adolescentes y jóvenes estudiantes, y la comunidad escolar de todos los niveles educativos.	0%	10%	25%	45%		60%			

Línea de Acción PROESA			Ámbito (Nacional o estatal)	Población blanco (género y grupo de edad)	Prioridad dentro de la línea de acción del PROESA	Avance por año					
Línea de acción	Programa de acción	Líneas de acción del Programa Escuela y Salud				2007	2008	2009	2010	2011	2012
						2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.	Escuela y Salud	Insertar en los textos gratuitos los contenidos que abordan los determinantes de la salud para la educación básica.	0%	100%	100%
2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud. 2.2 Impulsar una política integral para la prevención y control de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y riesgo cardiovascular	Incidir en la modificación del reglamento de cooperativas escolares.	0%	5%	35%	50%	70%		90%			
2.1 Instrumentación normativa y difusión para el manejo de los determinantes de la salud en las escuelas relacionado con la actividad física, el saneamiento básico, la seguridad y el acceso a los servicios de salud.	Incidir en la modificación del reglamento de cooperativas escolares.	0%	5%	35%	50%	70%		90%			
2.1 Instrumentación normativa y difusión para el manejo de los determinantes de la salud en las escuelas relacionado con la actividad física, el saneamiento básico, la seguridad y el acceso a los servicios de salud. 2.2 Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.	Facilitar el acceso de los niños, adolescentes y jóvenes de los tres niveles educativos al paquete garantizado de prevención y promoción y al uso y manejo de la cartilla nacional de salud.	0%	10%	25%	50%	60%		85%			

Línea de Acción PROSESA			Ámbito (Nacional o estatal)	Población blanco (género y grupo de edad)	Prioridad dentro de la línea de acción del PROSESA	Avance por año						
Línea de acción	Programa de acción	Líneas de acción del Programa Escuela y Salud				2007	2008	2009	2010	2011	2012	
						<p>2.2 Fortalecer los servicios de la promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.</p> <p>2.4 Reducir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <p>2.5 Fortalecer las acciones de prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en la infancia.</p> <p>2.7 Promover la salud sexual y reproductiva responsable.</p> <p>2.8 Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS.</p> <p>2.15 Reducir la prevalencia de daños a la salud causados por violencia.</p>	Escuela y Salud	Orientación y consejería en adicciones (alcohol, tabaco y drogas), salud sexual y reproductiva, violencia y seguridad para niñas, niños, adolescentes y jóvenes.	Nacional	Niños, adolescentes y jóvenes en riesgo. Docentes, personal de salud.	Alta	0%
2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.	Certificación de escuelas con base en lo que establezca en el Sistema Nacional de Entornos Favorables a la Salud.	Comunidad escolar.	0%	10%	25%	45%		60%				85%
2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.	Ampliación de cobertura efectiva a todos los niveles educativos.	Comunidades escolares de los niveles medio y superior.	0%	10%	25%	45%		60%				85%
2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.	Reorientación de los Consejos Escolares de Participación Social hacia la creación de una nueva cultura de la salud.	Dirigido a los consejos escolares de participación social.	0%	2%	4%	8%		16%				20%

Línea de Acción PROSESA			Ámbito (Nacional o estatal)	Población blanco (género y grupo de edad)	Prioridad dentro de la línea de acción del PROSESA	Avance por año					
Línea de acción	Programa de acción	Líneas de acción del Programa Escuela y Salud				2007	2008	2009	2010	2011	2012
						2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.	Escuela y Salud	Participación en las campañas y seguimientos locales de las acciones de salud comunitaria.	0%	2%	4%
2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud. 2.3 Diseñar programas y acciones para el fortalecimiento y desarrollo integral de la familia. 2.7 Promover la salud sexual y reproductiva responsable. 2.8 Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS. 2.11 Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas. 2.15 Reducir la prevalencia de daños a la salud causados por violencia.	Inserción de adolescentes y jóvenes del nivel medio y superior en redes sociales favorables a la salud.	0%	2%	4%	8%	16%		20%			
2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud. 2.2 Fortalecer los servicios de la promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.	Modificar los sistemas de recolección de información institucional orientándolo a las nuevas necesidades del programa.	0%	10%	35%	50%	80%		100%			

Línea de Acción PROSESA			Ámbito (Nacional o estatal)	Población blanco (género y grupo de edad)	Prioridad dentro de la línea de acción del PROSESA	Avance por año					
Línea de acción	Programa de acción	Líneas de acción del Programa Escuela y Salud				2007	2008	2009	2010	2011	2012
						2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud. 2.2 Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.	Escuela y Salud	Impulso estudio e investigaciones específicas para mejorar el conocimiento sobre la situación de salud y sus determinantes de los niños, adolescentes y jóvenes de los tres niveles educativos.	Nacional	Personal de salud responsable de los programas estatales y personal de la Secretaría de Educación Pública responsable del programa en los estados.	Alta

4.3 Acciones de mejora de la gestión pública

Procesos críticos

Para que el programa opere de manera óptima, es necesario que los procesos de articulación con otros sectores y al interior del sector se den en los términos convenientes para:

- Asegurar la colaboración efectiva entre los sectores de salud y educación, así como entre los niveles federales, estatales y municipales, para la instrumentación eficaz de las líneas de acción.
- Concentrar los esfuerzos en la modificación de los determinantes en virtud de que son los que más afectan a los problemas prioritarios de la salud pública y en específico a la salud de la comunidad escolar.
- Garantizar la vinculación con los programas prioritarios de salud para contribuir de manera contundente al abatimiento de los principales

problemas sanitarios de nuestro país como son la diabetes, la obesidad, las adicciones, el cáncer de mama, el cáncer de cervix, los accidentes y el VIH/Sida entre los principales.

- Extender la cobertura del programa a las escuelas de nivel medio superior y superior mediante la cooperación y colaboración de los actores involucrados.

Otro punto crítico del programa es la estructura de un modelo organizacional que se institucionalice incluyente de todas las instituciones de salud con la SEP. La creación de las condiciones para la entrega del Paquete garantizado, es básico para el programa, fortalecer la estructura y crear la plataforma serán procesos esenciales.

El lograr la participación efectiva y real de los Consejos Escolares de Participación social, así como la construcción de redes de jóvenes por la salud.



5. Evaluación y rendición de cuentas

5.1 Metas anuales 2008-2012

En el cuadro que se muestra a continuación se concentran las metas anuales hasta el 2012 según indicador.

Programa: Escuela y Salud

META	Línea Base	Meta anual					Meta 2012	Observaciones
		2007	2008	2009	2010	2011		
1.- Número de escuelas incorporadas por nivel educativo	23,289	23,289	23,289	31,495 (8,206)	39,701 (8,206)	46,736 (7,035)	46,736 (23,447)	La meta es acumulada. Entre paréntesis se especifica el número de escuelas que se incorporarán por año.
2.- Número de escuelas en proceso de certificación (BB) por nivel educativo.	4,495	7,010	7,010	4,495	4,495	4,495	35,052	La meta de escuelas con Bandera Blanca incluye el número de las escuelas ya certificadas
3.- Número de escuelas certificadas por nivel educativo	4,823	2,411	4,823	4,823	4,823	2,411	24,115	
4.- Número de detecciones realizadas a escolares por nivel educativo		650,970	1,302,210	1,302,210	1,302,210	650,970	5,208,570	
5.- Porcentaje de escolares referidos a unidades de salud por nivel educativo		32%	32%	32%	32%	32%	32%	
6.- Número de escolares con Cartilla Nacional de Salud por nivel educativo		944,703	1,889,407	1,259,604	1,259,604	944,703	6,298,022	En los primeros dos años darle prioridad a los escolares de educación básica
7.- Porcentaje de escolares con Cartilla Nacional de Salud activa por nivel educativo		80%	80%	80%	80%	80%	80%	En los primeros dos años darle prioridad a los escolares de educación básica

5.1 Metas anuales 2008-2012 (continuación)

META	Línea Base	Meta anual					Meta 2012	Observaciones
		2007	2008	2009	2010	2011		
8.- Porcentaje de Escolares que reciben orientación y consejería por nivel educativo		0%	50%	50%	50%	50%	50%	
9.- Número de talleres sobre determinantes dirigidos a docentes por nivel educativo		5,608	11,684	11,684	11,684	5,608	46,736	
10. Número de talleres sobre Cartillas y Paquete Garantizado a personal docente por nivel educativo		5,608	11,684	11,684	11,684	5,608	46,736	
11.- Número de cursos de capacitación para orientación y consejería dirigidos a personal de salud.		5,608	11,684	11,684	11,684	5,608	46,736	
12. Número de paquetes de material educativo		96	192	288	384	480	480	
13.- Número de mensajes para anuncios de radio y televisión elaborados		32	32	32	32	32	160	Cada año el mensaje tendrá que ser diferente
14.- Número de escuelas en proceso de certificación (BB) con consejo escolar		32	32	64	64	96	96	La meta es acumulada
15.- Número de municipios que llevan a cabo acciones para modificar los determinantes de la salud de los escolares.		96	96	96	192	192	192	La meta es acumulada

Indicadores para la Evaluación y Seguimiento del Programa Escuela y Salud

Nombre del indicador	Definición del Indicador	Tipo de Indicador	Formula	Fuente de Información	Periodicidad
1. Porcentaje de escuelas incorporadas al programa por nivel educativo en relación a la meta de escuelas incorporadas por nivel educativo.	Escuelas Incorporadas son aquellas con Cédula de Registro validado por las autoridades jurisdiccionales y de zona escolar.	Proceso Eficacia	Numerador: Escuelas Incorporadas son aquellas con programa elaborado y validado por el Consejo Escolar así como registrado en la unidad de salud Denominador: La meta del número de escuelas a incorporar en el año. *100	Numerador SIS Denominador POA del año que corresponda	Mensual
2. Porcentaje de escuelas en proceso de certificación (BB) por nivel educativo en relación al total de escuelas incorporadas por nivel educativo	Escuelas en proceso de certificación (BB) son las que cumplen con más del 50% de las acciones del Programa Escuela y Salud.	Proceso Eficiencia	Numerador: Escuelas en proceso de certificación (BB) por nivel educativo Denominador: Escuelas Incorporadas por nivel educativo *100	Numerador y Denominador SIS	Mensual
3. Porcentaje de escuelas certificadas por nivel educativo en relación a las escuelas en proceso de certificación (BB) por nivel educativo	Escuelas certificadas por nivel, son aquellas que cumplen con más del 80% de avance en las acciones del Programa y Salud	Resultado Eficiencia	Numerador: Escuelas de certificación por nivel educativo Denominador: escuelas en proceso de certificación (BB) por nivel educativo *100	Numerador y Denominador SIS	Mensual
4. Porcentaje de detecciones realizadas a escolares por nivel educativo en relación a la meta programada.	Detecciones es el número de revisiones (una por cada intervención: esquema de vacunación, vigilancia alimentaría, TDA/H, déficit visual y auditivo) que se realizan a los escolares por personal de salud o docente.	Proceso Eficacia	Numerador: Detecciones realizadas a escolares por nivel educativo Denominador: Meta programada de detecciones a realizar en escolares por nivel educativo *100	Numerador SIS Denominador POA	Mensual
5. Porcentaje de escolares referidos a unidades de salud por nivel educativo en relación al total de detecciones realizadas en escolares por nivel educativo.	Número de alumnos que después de realizarles una detección, por personal de salud o personal docente, se identifique la necesidad de	Proceso Eficiencia	Numerador: Escolares referidos a una unidad médica Denominador: Escolares detectados por personal de salud o personal docente *100	Numerador	Mensual
6. Porcentaje de escolares con Cartilla Nacional de Salud en relación al total de escolares adscritos a las escuelas incorporadas.	Escolares con Cartilla Nacional de Salud y que están adscritos a escuelas incorporadas.	Proceso Cobertura	Numerador: Escolares con Cartilla Nacional de Salud Denominador: Escolares adscritos a las escuelas incorporadas *100		Semestral
7. Porcentaje de escolares con Cartilla Nacional de Salud activa por nivel educativo	Cartilla Nacional de Salud activa: es aquella que contiene mínimo un registro en cada uno de los 5 procesos en los últimos 6 meses, excepto en atención médica.	Proceso	Numerador: Escolares con Cartilla Nacional de Salud activa adscritos a escuelas incorporadas Denominador: Escolares con Cartilla Nacional de Salud adscritos a las escuelas incorporadas *100		Semestral

Indicadores para la Evaluación y Seguimiento del Programa Escuela y Salud

Nombre del indicador	Definición del Indicador	Tipo de Indicador	Formula	Fuente de Información	Periodicidad
8. Porcentaje de escolares que reciben orientación y consejería de las escuelas incorporadas por nivel educativo en relación al total de Escolares referidos a la unidad de salud de las escuelas incorporadas por nivel educativo.	Escolares que reciben por el personal de salud orientación y consejería al ser referidos a la unidad de salud	Proceso Eficiencia	Numerador: Escolares que recibieron orientación y consejería por nivel educativo Denominador: Escolares de las escuelas incorporadas referidos a la unidad de salud * 100	Denominador SIS	Mensual
9. Porcentaje de talleres sobre determinantes dirigidos a docentes por nivel educativo en relación al Número de talleres programados sobre determinantes de la salud a personal docente	Talleres sobre determinantes de salud con contenidos técnicos de determinantes de la salud: capacitación sobre higiene personal y saneamiento básico, factores psicosociales (prevención de violencia y adicciones), alimentación correcta, actividad física y sexualidad responsable; con participación activa y duración mínimo de 2 horas.	Proceso Eficacia	Numerador. Número de talleres realizados sobre determinantes dirigidos a personal docente Denominador. Número de talleres programados sobre determinantes para personal docente *100	Denominador POA	Mensual
10. Porcentaje de talleres sobre Cartillas y Paquete Garantizado a personal docente por nivel educativo en relación a los programados	Talleres sobre Cartillas y Paquete Garantizado a personal docente por nivel educativo, con contenidos técnicos de promoción de la salud, nutrición, esquema de vacunación, detección de enfermedades, prevención y control de enfermedades, salud sexual y reproductiva; con participación activa y duración mínimo de 2 horas.	Proceso Eficacia	Numerador: Número de talleres realizados sobre Cartillas y Paquete Garantizado a personal docente por nivel educativo Denominador: Número de talleres programados sobre Cartillas y Paquete Garantizado a personal docente por nivel educativo *100	Denominador POA	Mensual
11. Porcentaje de cursos de capacitación realizados para orientación y consejería dirigidos a personal de salud. en relación a los programados	Cursos de capacitación para orientación y consejería dirigidos a personal de salud. Cursos impartidos al personal de salud sobre como abordar los temas mas frecuentes que requieren orientación y consejería relacionados con los determinantes de la salud.	Proceso Eficacia	Numerador: Número de cursos de capacitación realizados para orientación y consejería dirigidos a personal de salud. Denominador: Número de cursos de capacitación programados para orientación y consejería dirigidos a personal de salud *100	Denominador POA	Mensual

Indicadores para la Evaluación y Seguimiento del Programa Escuela y Salud

Nombre del indicador	Definición del Indicador	Tipo de Indicador	Formula	Fuente de Información	Periodicidad
12. Porcentaje de paquetes de materiales educativos elaborados en relación a los programados	Materiales educativos para información y difusión del programa de escuela y salud: gráficos (carteles, trípticos, folletos, rota folios y calendarios); audiovisuales, videos y DVD.	Proceso Eficacia	Numerador: paquetes de materiales educativos elaborados Denominador: Paquetes de materiales educativos programados *100	Denominador POA	Semestral
13. Porcentaje de mensajes para anuncios de radio y televisión elaborados en relación a los programados.	Mensajes para anuncios de radio y televisión con contenidos de difusión masiva sobre el Programa de Escuela y Salud.	Proceso Eficacia	Numerador: Mensajes realizados para anuncios de radio y televisión con contenidos del Programa de Escuela y Salud Denominador: Mensajes programados para anuncios de radio y televisión con contenidos del Programa de Escuela y Salud	Denominador POA	Semestral
14. Porcentaje de escuelas con Bandera Blanca que cuente con Consejo Escolar	Escuelas en proceso de certificación que cuenta con el consejo escolar formado por la comunidad educativa (Dirección del plantel, maestros y padres de familia)	Proceso Eficacia	Numerador: Escuelas en proceso de certificación (BB) s con Consejo Escolar Denominador: Número de escuelas en proceso de certificación (BB)*100	Denominador POA	Mensual
15. Porcentaje de municipios que llevan a cabo acciones dirigidas a modificar los determinantes de la salud de los escolares.	Municipios que llevan a cabo acciones para modificar los determinantes de la salud de los escolares (saneamiento básico, prevención de accidentes y violencia, adicciones, alimentación, actividad física y sexualidad)	Proceso Eficacia	Numerador: Municipios que llevan a cabo acciones para modificar los determinantes de la salud de los escolares Denominador: Municipios programados para llevar a cabo acciones para modificar los determinantes de la salud de los escolares *100	Denominador POA	Mensual

5.2 Sistema de Monitoreo y seguimiento.

El monitoreo y seguimiento del Programa Escuela y Salud considera cinco acciones:

- a) La supervisión del nivel federal al nivel estatal, de la instrumentación y operación de los procesos, de acuerdo con lo establecido en el Programa, mediante las acciones de actualización y asesoría en servicio, al personal de salud involucrado en las acciones.
- b) Elaboración del programa anual de supervisión en los tres niveles: estatal, jurisdiccional y local (Escuelas y Centros de Salud). El objetivo es visitar una vez al año a cada entidad federativa.
- c) Establecer un instrumento de supervisión de carácter integral orientado al seguimiento de la organización, la planeación y la ejecución del Programa, así como del proceso de coordinación y comunicación con la Secretaría de Educación Pública y de los recursos con los que se cuenta.
- d) El registro y el análisis de la información del Sistema de Información en Salud, de carácter periódico y nacional, que permita conocer los procesos y los recursos, que se requieren para el avance en el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas, así como, la problemática que enfrentan durante la ejecución del Programa.
- e) La supervisión del acopio de información mediante el sistema de información denominado Red Colaborativa, que servirá para obtener aquella información que el SIS no contenga y que por lo general son acciones a nivel local ya sea de unidades de salud o comunidades a nivel extramuros.

6. Anexos



ANEXO 1. MATRIZ DE INTERRELACION DE LAS INTERVENCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD SOBRE LOS PADECIMIENTOS PRIORIZADOS EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD

INTERVENCIÓN	DEL REZAGO								GRANDES EPIDEMIAS					Emergencias en salud	
	Infecciones	Mortalidad Materna	Mortalidad Infantil	Dengue	Intoxicaciones	Obesidad/ Diabetes Mellitus	Cardio- Vasculares	Cáncer	Lesiones Violencia	Adicciones					
ESCUELA Y SALUD															
Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado															
Capacitar a la comunidad educativa para el desarrollo de competencias, que permita la acción para:															
Modificar: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hábitos de consumo de alimentos y bebidas. ▶ El nivel y la frecuencia de la actividad física. ▶ Los hábitos higiénicos personales y las prácticas de almacenamiento de agua. ▶ El comportamiento de riesgo, al ejercer los derechos sexuales y reproductivos. ▶ El entorno y promover el autocuidado, para prevenir accidentes en el hogar y en la vía pública. 															
Prevenir las adicciones y la violencia, ampliando la oferta de actividades deportivas, artísticas y sociales.															
Promover el autocuidado.															
Impulsar conocimientos y prácticas saludables adecuadas a las condiciones locales y poblaciones vulnerables.															
Elaboración de guías y libros adecuados a los diferentes niveles educativos con recomendaciones para la alimentación correcta, la actividad física y el autocuidado de la salud, dirigidas a la población escolar de los tres niveles: básico, medio y superior.															
Actualizar en los libros de texto gratuitos los contenidos que abordan los determinantes de la salud para la educación básica.															

ANEXO 2. MATRIZ DE INTERRELACION DE LAS INTERVENCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD CON EL DECALOGO ESTRATEGICO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE PROMOCION Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD

LINEA DE ACCIÓN	COMPONENTE	I. Paquete garantizado de servicios de promoción y prevención			II. Contrucción de una nueva cultura		III. Reforma del primer contacto en salud			IV. La salud: una política de Estado		V. Evidencia y rendición de cuentas	
		1. Intervenciones por Grupo de Edad	2a. Conocimiento Personal de determinantes	2b. Competencias para el manejo adecuado de la salud	3a. Programa Unico de Comunicación Educativa	3b. Acuerdo de etiquetado informativo y mercados dirigido a niños	4. Reforma de la acción comunitaria	5. Fortalecimiento de la Oferta para el Paquete Garantizado	6. Desarrollo del Capital Humano en Salud Pública	7. Entornos Favorables a la Salud	8. Política Pública para una Mejor Salud	9. Abogacía y gestión intersectorial	10. Evidencia científica para toma de decisiones
	Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado												
	Capacitar a la comunidad educativa para el desarrollo de competencias, que permita la acción para: Modificar: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hábitos de consumo de alimentos y bebidas. ▶ El nivel y la frecuencia de la actividad física. ▶ Los hábitos higiénicos personales y las prácticas de almacenamiento de agua. ▶ El comportamiento de riesgo, al ejercer los derechos sexuales y reproductivos. ▶ El entorno y promover el autocuidado, para prevenir accidentes en el hogar y en la vía pública. Prevenir las adicciones y la violencia, ampliando la oferta de actividades deportivas, artísticas y sociales. Promover el autocuidado.												
	Impulsar conocimientos y prácticas saludables adecuadas a las condiciones locales y poblaciones vulnerables.												
	Elaboración de guías y libros adecuados a los diferentes niveles educativos con recomendaciones para la alimentación correcta, la actividad física y el autocuidado de la salud, dirigidas a la población escolar de los tres niveles: básico, medio y superior.												

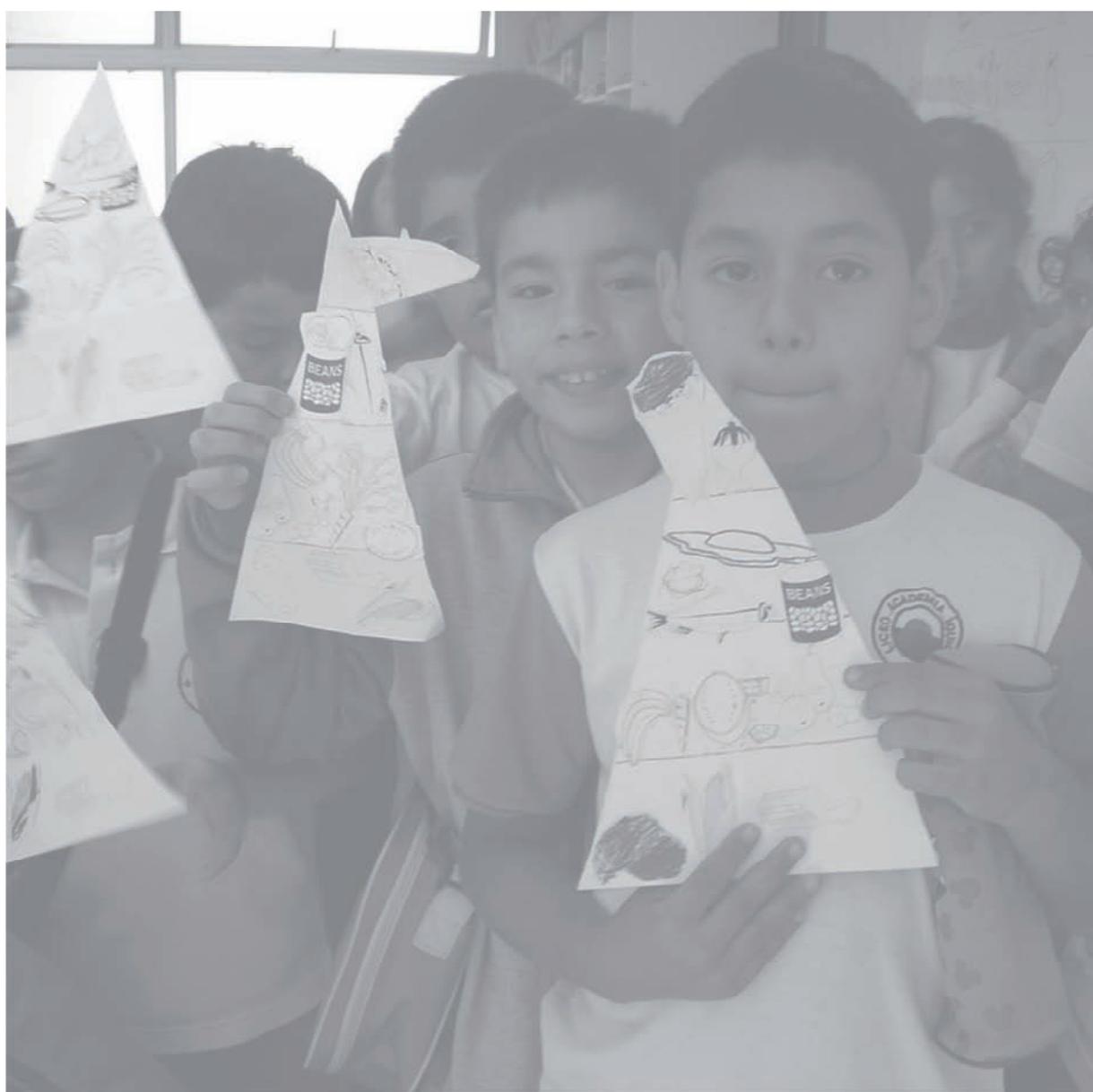
ANEXO 3. MATRIZ DE INTERRELACION DE LAS INTERVENCIONES CON LOS COMPONENTES DEL MOPS - SERVICIO INTEGRADO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

COMPONENTE	Manejo de determinantes personales	Desarrollo de competencia en salud	Participación para la acción comunitaria	Entorno favorable a la salud	Mercadotecnia social en salud	Abogacía y salud en políticas públicas	Evidencia en salud	Desarrollo organizacional
INTERVENCIÓN								
ESCUELA Y SALUD								
Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado								
Capacitar a la comunidad educativa para el desarrollo de competencias, que permita la acción para: Modificar: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hábitos de consumo de alimentos y bebidas. ▶ El nivel y la frecuencia de la actividad física. ▶ Los hábitos higiénicos personales y las prácticas de almacenamiento de agua. ▶ El comportamiento de riesgo, al ejercer los derechos sexuales y reproductivos. ▶ El entorno y promover el autocuidado, para prevenir accidentes en el hogar y en la vía pública. Prevenir las adicciones y la violencia, ampliando la oferta de actividades deportivas, artísticas y sociales. Promover el autocuidado.								
Impulsar conocimientos y prácticas saludables adecuadas a las condiciones locales y poblaciones vulnerables.								
Elaboración de guías y libros adecuados a los diferentes niveles educativos con recomendaciones para la alimentación correcta, la actividad física y el autocuidado de la salud, dirigidas a la población escolar de los tres niveles: básico, medio y superior.								

ANEXO 4. MATRIZ DE INTERRELACION DE LAS INTERVENCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD CON GRUPOS POBLACIONALES ESPECÍFICOS

GRUPO POBLACIONAL	POR EDAD									POR CONDICIÓN					
	Infantil	Prescolares	Escolares	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Ancianos	Embarazadas	Migrantes	Trabajadores	Bajo Índice de Desarrollo Humano				
INTERVENCIÓN															
ESCUELA Y SALUD															
Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de la salud y del autocuidado															
Capacitar a la comunidad educativa para el desarrollo de competencias, que permita la acción para:															
Modificar: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hábitos de consumo de alimentos y bebidas. ▶ El nivel y la frecuencia de la actividad física. ▶ Los hábitos higiénicos personales y las prácticas de almacenamiento de agua. ▶ El comportamiento de riesgo, al ejercer los derechos sexuales y reproductivos. ▶ El entorno y promover el autocuidado, para prevenir accidentes en el hogar y en la vía pública. 															
Prevenir las adicciones y la violencia, ampliando la oferta de actividades deportivas, artísticas y sociales.															
Promover el autocuidado.															
Impulsar conocimientos y prácticas saludables adecuadas a las condiciones locales y poblaciones vulnerables.															
Elaboración de guías y libros adecuados a los diferentes niveles educativos con recomendaciones para la alimentación correcta, la actividad física y el autocuidado de la salud, dirigidas a la población escolar de los tres niveles: básico, medio y superior.															
Actualizar en los libros de texto gratuitos los contenidos que abordan los determinantes de la salud para la educación básica.															

7. Bibliografía



- Agencia de las Naciones Unidas para la lucha contra el Sida. (ONUSIDA). Situación de la Epidemia de Sida. Ginebra: ONUSIDA; dic 2006.
- American College of Sports Medicine (ACSM), Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 6 ed. New York: Lippincott, Williams and Wilkins; 2000.
- Bravo-García E, Magis-Rodriguez C, Saavedra J. New estimates in Mexico: more than 180,000 people living with HIV. XVI Int. AIDS Conference, Toronto, Canada; 2006. (Abstract no. CDC0411).
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida. Dirección de Investigación Operativa CENSIDA a partir del Registro Nacional de Casos de Sida. DGE/SS. Datos al 30 junio 2005; y estimaciones de Población en grupos específicos de la Dirección de Investigación Operativa del CENSIDA/SS.
- Centers for Diseases Control and Prevention. Lower direct medical cost associated with physical activity. Atlanta: CDC; 1999.
- Fernald, L.C, Neufeld, L.M. Overweighth with Concurrent Stunting in very young children from rural Mexico. Prevalence and associated factors. Eur. J. Clin Nut. 2006.58:532-540.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Agua, Medio Ambiente y Saneamiento. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/wes/>.
- González-Forteza, Carolina, Arana Quezadas, Daniela Shail; Jiménez Tapia José Alberto. Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar; vinculación autosugestiva con los servicios de salud mental. Salud Mental 31(1): 23-27; 2008.
- Ippólito Sheherd, Josefa. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de Salud: Estrategias y líneas de Acción 2003-2012. Washington, D.C.: OPS; 2003.
- Ippólito Sheherd, Josefa. Escuelas Promotoras de Salud en las Américas: una iniciativa regional. Washington, D.C.: OPS; 2003.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. CARA: ocho años de experiencias con adolescentes rurales. THAIS, Desarrollo Social, SC, UNFPA. México; junio 2007.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Estadísticas de Intento de Suicidio y Suicidio. Cuaderno número 11. México: INEGI; 2005.
- Ley General de Educación. Diario Oficial de la Federación (02-Noviembre de 2007).
- Ley General de Infraestructura Física Educativa. Diario Oficial de la Federación. 01-02-2008.
- Martín Vázquez Vanessa. Hábitos de higiene personal en la escuela. Revista Digital de Investigación y Educación., noviembre, No. 12, 2004. Disponible en: www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revistaense/n12/higiene.pdf.
- Norma Oficial Mexicana para el Fomento de la Salud del Escolar. NOM-009-SSA2.1993. Diario Oficial de la Federación (3 de octubre de 1994).
- Olaiz-Fernandez G, Rivera-Dommarco J, Shamah- Levy T, Villalpando- Hernández S. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: INSP; 2006.
- Organización Mundial de la Salud. Global Database on Body Mass Index, 2007. Disponible en : <http://www.who.int/dex.jsp>.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. 57ª Asamblea Mundial de la Salud: OMS; 2002.
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo. Ginebra, Suiza: OMS; 2001.
- Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de la Salud; Entornos Saludables y mejor salud para generaciones futuras. Washington, D.C. OPS; 1998.
- Ortega Alanis SX, Rosado J, Knaul FM. Un Programa Nacional para cumplir los Derechos Educativos de Niños, Niñas, Jóvenes y Familias desde el Hospital. En "Inclusión educativa para niños, niñas, jóvenes hospitalizados. Knaul FM, Pérez Fernández CJ, Suárez Vásquez M, Ortega Alanis SX, editores. Fondo de Cultura Económica. México 2007.
- Rivera-Dommarco J, Muñóz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas C, Willet W, Pompkin B. Desarrollo e Implementación de las Recomendaciones sobre el Consumo de Bebidas para una vida saludable. Cuernavaca, México: INSP, 2008.
- Secretaría de Educación Pública. Programa Sectorial de Educación 2007-2012. México: Secretaría de Educación Pública. 2007.
- Secretaría de Salud. Programa de Acción de Salud Mental 2000-2006. México: Secretaría de Salud; 2006
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Compilación de Determinantes de la Salud: México: Secretaría de Salud; 2007.
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud La salud, tarea de todos. México: Secretaría de Salud; 2007.

- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. México: Secretaría de Salud; 2006.
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Condiciones de Salud de Jóvenes y adolescentes. México. Secretaría de Salud; 2007.
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Guía Informativa para Instituciones Educativas sobre la posible pandemia de Influenza. Secretaría de Salud: México; 2007.
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Guía informativa sobre la posible pandemia de Influenza. Secretaría de Salud: México; 2007.
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Foro ciudadano de Consulta Sobre Promoción y Prevención para una mejor Salud. México: Secretaría de Salud; 2006.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. Guía para el maestro. Ejercicios para la prevención de alteraciones posturales en escolares de 6 a 12 años, Programa de ejercicio para el cuidado de la Salud. México: Secretaría de Salud; 2000.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México Sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México. Secretaría de Salud; 2007.
- Secretaría de Salud. Salud: México 2001-2005. Información para la rendición de cuentas. México: Secretaría de Salud; 2006.
- Secretaría de Salud. Salud: México 2006. Información para la Rendición de Cuentas. México: Secretaría de Salud; 2007.
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Programa de Entornos y Comunidades Saludables. México: Secretaría de Salud; en prensa. 2008.
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Programa Intersectorial de Educación Saludable; Manual Técnico y Guía Operativa. 2ª.ed. México: Secretaría de Salud; 2003.
- Sepúlveda-Amor J, Rivera Dommarco J, Shaman-Levy T. Encuesta Nacional de Nutrición de niños y mujeres en México 1999. Cuernavaca, México: INSP; 1999. Disponible en: <http://www.nutricionemexico.org.mx/encuestas/ENN-99pdf>.
- U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, June 2001. Exercise: a guide from the National Institute on Aging.
- World Health Organization. Active Ageing: a Policy Framework. Washington, D.C. WHO; 2002.
- World Health Organization. Department of Health promotion, Non Communicable Diseases Prevention and Surveillance. Health and Ageing: a policy framework. Geneva, Switzerland: WHO; 2002.
- World Health Organization. Information Series on School Health. Local Action Creating Health Promoting Schools. Switzerland: WHO; 2000.
- World Health Organization. The Heidelberg Guidelines for Promoting Physical Activity among older persons. Copenhagen: WHO; 1996.
- Villatoro J, Hernández I, Hernández Fleiz C, Blanco J, Medina Mora ME. Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes III, 1991-2003. SEP-INPRFM, México, 2004. Disponible en : http://www.inprf.gob.mx/so-ciales/encuestas/Encuesta_SS.htm.

8. Glosario de términos, acrónimos y sinónimos



A

Adolescencia. Periodo de la vida comprendido entre los 10 y los 19 años, caracterizado por cambios biopsicosociales, que transforman al niño en adulto, mediante un proceso de modificaciones interdependientes en el cuerpo, en la mente y en las relaciones sociales.

Aprovechamiento. Obtención de un provecho o beneficio.

Autoestima. Es una experiencia personal e íntima acerca de lo que se siente por el sí mismo.

Actividad física. Todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente obteniendo como resultado el consumo de calorías.

C

Certificación de escuelas. Representa el logro del 80 % de avance en la realización de acciones comprometidas por la escuela, con base en lo establecido en el Sistema de Certificación de Entornos Saludables.

Competencias en Salud. Transmisión de conocimientos y fomento de valores, actitudes y aptitudes personales para que las personas salvaguarden su salud fortaleciendo los determinantes positivos.

CONAFE. Consejo Nacional de Fomento Educativo.

Congénito. Que se produce en la fase embrionaria o de gestación de un ser vivo.

D

Defunción. Desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento vivo.

Detecciones. Intervenciones y valoraciones dirigidas a detectar en los escolares problemas de salud

Determinantes de la salud. Conjunto de condiciones sociales, económicas, psicológicas, nutricionales, laborales, medio ambientales y culturales que afectan o favorecen a la salud de las personas y las comunidades.

Deporte. Toda aquella actividad física en la que se siguen un conjunto de reglas, llevada a cabo con afán competitivo, cuya práctica supone entrenamiento y buen estado físico

E

Entornos Saludables. Espacios físicos y sociales donde las personas viven, estudian y trabajan en condiciones higiénicas, seguras, gratificantes y estimulantes para producir salud y mejorar su calidad de vida, en donde también se procura la protección y conservación de los recursos naturales.

Evidencias para la salud. Información, datos y análisis de los determinantes de la salud que apoyan los procesos de evaluación de la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud, así como generación de nuevos conocimientos en la materia.

M

Mortalidad. Es un término demográfico que designa un número proporcional de muertes en una población y tiempo determinado.

Morbilidad. Proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar.

P

Pubertad. Etapa en la que inicia la aparición de los caracteres sexuales secundarios, como parte del proceso de maduración de los órganos reproductivos.

S

Saneamiento. Conjunto de técnicas y elementos destinados a fomentar las condiciones higiénicas.

T

Tasa de mortalidad escolar. Expresa la relación entre las muertes (defunciones) del grupo de 5 a 14 y la población del mismo grupo de edad dentro de un período determinado.

V

VIH. Virus de Inmunodeficiencia humana.

9. Agradecimientos



Agradecemos, especialmente, por su trabajo y participación comprometida con la elaboración del Programa de Acción Específica “Escuela y Salud” a: la Doctora Amparo Mayoral Rivera, a la Trabajadora Social Claudia Sánchez Hernández y a la Licenciada María Magdalena Araiza Solano, quienes actualmente se desempeñan en la Subdirección de Formación y Desarrollo.

Así mismo agradecemos la valiosa participación y colaboración de las compañeras y compañeros de la Dirección General de Promoción de la Salud: C.D. Laura Pico García, Licenciado en Mercadotecnia José Manuel Sánchez Zepeda, Licenciada Georgina Belén Navarrete Sosa, Doctora Gretel Rueda Almanza, Licenciada en Derecho Erika Nohemí Pacheco Castro, Ingeniera Bioquímica en Alimentos Lilia Yañez Merchant, Licenciada en Pedagogía Elvia Rosalina Macedo de la Concha, Licenciado en Psicología Alfredo Ávila Juárez, Doctora Elba Durán Vidaurri, Licenciada en Ciencias de la Comunicación Raquel Almazán Del Castillo, Doctora Hortensia del Consuelo Chanes González y la Doctora Ljubica Latinovic.

Adicionalmente agradecemos la participación del personal de la Subdirección de Formación y Desarrollo: Licenciada en Pedagogía Laura Argelia Castelló Flores, Licenciada En Psicología Luz Claudia Hernández Peña, Doctora Bertha Sánchez Patiño y la Mtra. Guinduri Rossell Perez-Correa.

Cabe hacer mención que conceptos y elementos fundamentales para la elaboración del Programa de Acción Específica “Escuela y Salud”, fueron las aportaciones y propuestas enviadas por las áreas de la Secretaría de Educación Pública: Educación Básica, Educación Media y Superior, CONAFE, CONALEP, INEA, y CONADE, las cuales agradecemos especialmente

La contribución de las diversas Instancias de la Secretaría de Salud ha sido parte esencial para la elaboración del Programa, lo agradecemos principalmente a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, CENSIA, CENSIDA, CONADIC, CENAVECE, CENAPRA, CNEGySR y CONADIS

Nuestra gratitud al personal de salud que hace posible la operación del Programa en las entidades federativas, al personal de los Programas de Acción que con su colaboración permiten una acción integradora simultánea y progresiva de las acciones de promoción de la salud, en la entrega de los servicios a la población; a las autoridades de la Secretaría de Educación Pública, a los directivos, docentes y padres de familia que con su participación han favorecido el logro de los propósitos del Programa y en particular a los educandos que son los actores más importantes de esta intervención y quienes con su esfuerzo en la realización de las acciones establecidas, permitirán que los objetivos de esta iniciativa sea una realidad en el futuro.

