



Ámbitos de la formación socioemocional

Educación para la salud

Documento de trabajo en construcción

Documento de trabajo y de consulta para propiciar el diálogo y el intercambio de ideas y puntos de vista con las comunidades educativas de la Educación Media Superior en México.

NO CITAR

Contenido

Presentación	1
Fundamentos.....	8
Justificación	3
Propuesta del cambio	10
Conceptos básicos de la Educación para la salud.....	11
Aprendizajes de trayectoria.....	19
Metas de aprendizaje.....	20
Progresiones del aprendizaje	21
Referencias.....	24

1. Presentación y diagnóstico

El mundo actual muestra complejidades en todos los órdenes de la vida humana que se acentúan en los contextos de desigualdad. En México, el 42.4% de las y los jóvenes de 12 a 19 años viven en situación de pobreza (Coneval, 2019), además de que a partir de los 14 años se ven expuestos a situaciones violentas en el entorno escolar, en sus comunidades y en el entorno digital. Este tipo de situaciones abarcan desde robos, violencia sexual, agresiones a través de videos o imágenes digitales hasta homicidios (UNICEF, 2019). Una importante proporción de las y los jóvenes mexicanos crecen y se desarrollan en condiciones de precariedad económica y afectiva, asimismo, traen consigo historias de violencia familiar, abandono, pérdidas significativas, abuso emocional, sexual, laboral, entre otros rasgos que dañan a su persona, afectan su sensibilidad, impactan en su dignidad, en su condición de estar en el mundo, en su desarrollo socioemocional, en su desempeño académico y en su perspectiva y planes de vida.

Frente a esos retos, la Nueva Escuela Mexicana (NEM) plantea una transformación del sistema educativo, de la concepción de educación, de la escuela y de la formación de las personas. Es así que el Artículo Tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que la educación “será integral, educará para la vida, con el objetivo de desarrollar en las personas capacidades cognitivas, socioemocionales y físicas que les permitan alcanzar su bienestar”.

La Ley General de Educación establece como uno de los fines de la educación el desarrollo integral y permanente de las y los educandos, y señala que los contenidos de los planes y programas de estudio [...] contemplan, entre otros:

- El fomento a la activación física, la práctica del deporte y la educación física
- La promoción de estilos de vida saludables, la educación para la salud [...]
- El fomento de la igualdad de género para la construcción de una sociedad justa e igualitaria.
- La educación sexual integral y reproductiva [...]
- La educación socioemocional.

Otra normativa importante en esta materia es la Ley General de Salud, que establece como principal objetivo de la educación para la salud el fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud; proporcionar conocimientos sobre las causas de las enfermedades y daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y orientar y capacitar en materia de nutrición, salud mental,

salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, adicciones, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de discapacidades y detección oportuna de enfermedades .

Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar, promueve la salud física y psicosocial de la población escolar de educación básica, media superior y superior del Sistema Educativo Nacional, para fomentar entornos favorables y una nueva cultura de la salud, mediante la participación social y el acceso a servicios de salud, particularmente en materia de nutrición y alimentación saludable, activación física, saneamiento básico, vacunación, higiene personal, salud bucal, salud sexual y reproductiva, como determinantes de la salud, así como la detección de enfermedades, a fin de procurar la salud y el desarrollo integral de la población escolar, en un marco de derechos y equidad social.

De manera que, en atención al marco normativo, la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS), a través del currículum ampliado busca que las y los estudiantes desarrollen los conocimientos, las habilidades y las capacidades para aprender permanentemente y promueve el bienestar general de las y los jóvenes, la salud, el manejo positivo de conflictos, la participación y colaboración ciudadana. Desde esta perspectiva, se enfatiza el concepto de formación como un proceso que va más allá de la transmisión de conocimiento, para brindar habilidades y capacidades para la vida.

En este sentido, aprender a cuidarse y promover la salud forma parte de los aprendizajes que deben incorporarse como parte de la educación para la vida. Esto es, para impulsar el desarrollo integral de las personas debe considerarse una educación para la salud, asimilándola sin parcializar como en el caso de la educación fragmentada, sino de forma transversal junto con otros componentes formativos que favorecen la educación integral.

La presente propuesta recupera fundamentos teóricos y prácticos para la integración de la Educación para la Salud en la formación de jóvenes; tomando en cuenta las opiniones y recomendaciones emitidas en la Mesa de Diálogo, que se llevó a cabo el 12 de marzo de 2020, con especialistas, docentes y representantes de diferentes instituciones y se inserta en el marco del desarrollo integral de la de Educación Media Superior (EMS) como parte de los recursos sociocognitivos del currículum ampliado: responsabilidad social, cuidado físico-corporal y bienestar emocional-afectivo.

Justificación

Diferentes estudios sobre esta la población juvenil destacan situaciones y cifras preocupantes, sobre todo en áreas como la nutrición (incluyendo el consumo de agua potable) y los trastornos alimentarios, la falta de activación física o la práctica de algún deporte como parte del estilo de vida y su asociación con sobrepeso y obesidad; problemas de salud mental, específicamente, estrés, depresión, ansiedad; la convivencia en entornos violentos, el consumo de sustancias psicoactivas -principalmente tabaco, alcohol y marihuana como drogas de inicio-, y el riesgo de desarrollar pautas adictivas o tener escaso control en conductas como el uso de Internet, videojuegos y redes sociales, las relaciones interpersonales “adictivas”, entre otras.

Por ejemplo, en cuanto a los estilos de vida -básicamente en materia de nutrición y actividad física-, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (INEGI y SSA, 2018) destaca que dos de cada diez jóvenes de 12 a 19 años no beben agua diariamente y solo el 35% come frutas todos los días. El consumo regular de alimentos recomendables, en este grupo poblacional, se distribuye de la siguiente manera: lácteos (37%), frutas (35%), leguminosas (37%), carnes (50%), huevo (29%) y verduras (25%); mientras que, como alimentos no recomendables destaca el consumo de bebidas no lácteas endulzadas (86%); botanas y postres (54%), cereales y dulces (35%), bebidas lácteas endulzadas (11%), comida rápida y antojitos mexicanos (23%), carnes procesadas (10%). Casi la mitad de las y los jóvenes de este grupo etario nunca hacen ejercicio y cuatro de cada 10 padecen sobrepeso y obesidad.

De acuerdo con la Encuesta del Perfil de Alumnos de Educación Media Superior 2019, el 19% del estudiantado padece obesidad (21% hombres y 17% mujeres); 41% de las y los estudiantes no desayuna ni come antes de llegar a la escuela y solo el 12 por ciento se siente hábil para realizar actividades deportivas (SEP, 2019a).

En cuanto a salud mental, con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019), el suicidio se constituye como la segunda causa de muerte en la población de 15 a 29 años; la población de 20 a 24 años ocupa la tasa más alta de suicidio con 9.3 por cada 100 mil jóvenes. Algunos factores que se asocian a la conducta suicida (ideación, planeación, intento y suicidio) muestran la necesidad de fortalecer el desarrollo socioemocional de las y los jóvenes, a partir de trabajar temas como: pérdida de relaciones amorosas, incapacidad de hacer frente a problemas académicos, tensiones de la vida diaria, baja autoestima, conflictos de identidad sexual, sentimientos de desesperanza y malestar afectivo frecuente e intenso (CIJ, 2016).

El suicidio se asocia con las autolesiones, conductas intencionales destinadas a producir daño físico sin deseo de provocar la muerte. En un estudio con jóvenes mexicanos de entre 11 y 17 años, se reportó una frecuencia de 17.1%, con una relación de 2 mujeres por cada hombre. Estas conductas autodestructivas las realizan principalmente para reducir estados afectivos y/o cogniciones negativas (Albores, et al., 2014).

La depresión también se relaciona con la conducta suicida y autolesiones; de acuerdo con la última Encuesta Nacional de los Hogares, el 26% de jóvenes de 15 a 29 años presentó sentimientos de depresión (INEGI, 2018). Algunos factores que aumentan la probabilidad de desarrollar este trastorno mental son: bajos niveles de satisfacción escolar a nivel individual, acoso escolar y otras manifestaciones de violencia, uso de drogas (de manera individual y por parte de los padres), poca o nula aceptación de su apariencia física, poca vinculación afectiva con los padres, soledad, aislamiento interpersonal, falta de amigos cercanos, dificultades para relacionarse con el grupo de pares y escasa o nulas actividades extraescolares o con la comunidad (CIJ, 2018).

A mayor número de factores predictores de la conducta suicida, autolesiones o depresión existe, mayor vulnerabilidad emocional de las y los jóvenes. En particular, entre estudiantes de EMS es necesario poner atención a los siguientes datos (SEP, 2019a) que muestran la necesidad de incluir en su trayectoria académica una formación socioemocional que fortalezca sus capacidades y habilidades para afrontar factores que vulneran su bienestar emocional y social:

- Casi dos de cada 10, se sienten poco o nada queridos(as) por sus padres
- Casi tres de cada 10, están poco o nada contentos(as) con la persona que son
- Casi el 50% no se considera un(a) buen(a) estudiante
- Casi seis de cada 10, les resulta difícil hacer amigos
- Seis de cada 10, les resulta difícil encontrar soluciones a sus problemas cotidianos
- Casi dos de cada 10, se desaniman con sus problemas en casa
- Uno de cada 10, se desaniman con sus problemas en la escuela
- Uno de cada 10, han sentido que no vale la pena vivir

De manera muy relacionada con la salud mental de las y los jóvenes, se ubican las adicciones. En general, la adicción es conceptualizada como un trastorno mental crónico, que se caracteriza por la dependencia de un individuo a una sustancia, actividad o conducta que le proporciona placer o “alivio”. Este deseo implica una conducta incontrolable –a pesar de identificar los daños o consecuencias negativas- y una dificultad enorme de abstenerse porque ya se

generó una dependencia física o psicológica. Cuando una persona que padece dependencia se resiste o suspende repentinamente la conducta adictiva, se produce el síndrome de abstinencia que se manifiesta con una serie de reacciones (signos y síntomas), tales como el estrés, la ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, sudoración, temblores y existe el riesgo de muerte si el grado de adicción es elevado; esto depende del tipo de adicción, de la persona, el tiempo que ha pasado desde el inicio de la conducta y la gravedad de la adicción y los daños o la comorbilidad física y psiquiátrica que ha generado.

En la actualidad, se hace referencia a diferentes tipos de adicción, aunque lo que subyace, es el hábito compulsivo y la falta de control para repetir la conducta. Esto afecta la salud y las relaciones de la persona que la padece, y en ocasiones, de los grupos cercanos, además incide en el desempeño escolar, laboral, en la familia y la comunidad. En este sentido, las adicciones se pueden dividir en tres categorías según si la dependencia es:

- a. Hacia una actividad o conducta, como la adicción al juego o videojuegos (con o sin apuestas), redes sociales, pornografía, Internet. Algunos autores refieren incluso, adicción a la comida, al trabajo, al sexo, al deporte, a las compras, etc., aunque en las clasificaciones internacionales de trastornos mentales, en este rubro, solo se reconoce la adicción al juego que se ha tipificado como “ludopatía”. No se niega el riesgo que representan todas estas prácticas si no se realizan con control y con las medidas preventivas correspondientes para proteger la salud, la integridad y el desarrollo de las personas. Por consiguiente, los datos al respecto son poco consistentes porque aún no hay consenso profesional en que se trata de una adicción, a excepción de las conductas relacionadas con juego patológico y dado su crecimiento y vigencia, lo que respecta al tiempo dedicado a las redes sociales. En México, por ejemplo, 81 millones de personas, -70% de la población mayor de seis años-, son usuarios de Internet; el 88% de los jóvenes de 12 a 17 años y el 91% de los de 18 a 24 años del país son internautas (INEGI, 2020), 8 de cada 10 de ellos, a través de un teléfono inteligente para entretenerse o divertirse, para obtener información y para comunicarse con sus amigos y amigas; dedicando de 4 a 6 horas diarias a esta actividad.
- b. La dependencia a pensamientos, emociones o vínculos afectivos, donde se inscribe la adhesión o apego a relaciones negativas o denominadas “destructivas” o lo que se conoce como “codependencia”, que no sólo alude a las relaciones de pareja o noviazgo, sino a amistades, compañeros o pares “desviantes”, es decir, que ejercen una presión social significativa sobre otros para cometer actos antisociales o delictivos, consumo de drogas, prácticas sexuales de riesgo, prácticas violentas, etc., y la persona no se aleja por miedo

a perder el afecto, la aceptación social, el círculo al que pertenece y hasta la identidad o porque ha sido amenazada y es objeto de violencias. Al respecto de la violencia, se desglosan datos en párrafos posteriores de esta misma sección.

- c. A sustancias psicoactivas, es decir, la dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas, como se explica a continuación.

En particular, por su magnitud y dimensiones, la adicción a sustancias psicoactivas es una situación que se considera ya como un problema de salud pública.

El uso de tabaco, alcohol y otras drogas se percibe como una “salida” o “evasión” a los problemas, se emplea como una opción ante la falta de habilidades sociales u opciones recreativas, ya sea “para sentirse bien”, “para no sentirse tan mal” o “solo por curiosidad”, como lo indican algunos jóvenes que prueban alguna sustancia para “experimentar” sus efectos (CIJ, 2020). En este sentido, entre las principales causas de adicciones a sustancias percibidas por los jóvenes destacan: la depresión y otros trastornos afectivos (29%), la falta de oportunidades (29%) y la violencia familiar y de género (22%) (IMJUVE, 2019). Cabe destacar que no todos los consumos llegan a la adicción o dependencia, es decir, se trata de un proceso que va de la experimentación o prueba de sustancias que puede tratarse de una situación única y aislada en la vida de una persona, puede tener un patrón de consumo esporádico u ocasional, puede darse como consumo frecuente sin o con consecuencias negativas en la vida de una persona o bien, y puede progresar a la dependencia y adicción en función de múltiples variables asociadas a las características de la persona, de la/s sustancia/s y del entorno.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014) destaca que 3 de cada 10 alguna vez en su vida han consumido tabaco; el 11% de estos fumó durante el último mes; esto es, 3.2 millones de estudiantes de secundaria y de educación media superior han fumado. Con respecto al alcohol, el 53% de las y los estudiantes de secundaria y EMS lo han consumido al menos alguna vez en la vida, el 26% ha bebido en el último mes; casi uno de cada 7 presenta consumo problemático, es decir, su forma de beber lo pone en riesgo de tener consecuencias para su salud o ya las tiene, y 2 de cada 5 estudiantes no percibe riesgoso el uso frecuente de alcohol. En cuanto al consumo de otras drogas, el 28% del estudiantado de EMS ha consumido este tipo de sustancias, al menos una vez en su vida, el 20% en el último año y el 11% en el último mes; la marihuana es la droga ilegal de mayor consumo, seguida de los inhalables y la cocaína.

El uso de drogas se da a partir de la interacción de diferentes factores individuales y sociales que incrementan la probabilidad de que una persona inicie, mantenga o aumente dicho consumo. Por ello es importante fortalecer el desarrollo socioemocional de las y los jóvenes, trabajando temas como: el autocontrol de impulsos, irritabilidad y agresividad, estrategias para reducir el estrés y resolver los conflictos, así como el manejo para afrontar la influencia o presión de los pares para consumir tabaco, alcohol y otras drogas (Bustos, et al., 2019; Arbex, 2013).

El cerebro está diseñado para aumentar las probabilidades de repetir las actividades placenteras. Cada vez que el circuito de recompensa se activa a partir de una experiencia placentera, una ráfaga de dopamina envía la señal de que está sucediendo algo importante y es necesario recordarlo; esta señal crea cambios neuronales que llevan a repetir la actividad formando hábitos. Las drogas producen cantidades de dopamina mucho más grandes, lo que refuerza la conexión entre su consumo, el placer resultante y todas las señales externas relacionadas con la experiencia; "enseñando" al cerebro a buscar estas sustancias y a dejar de lado otras actividades y fines más sanos (National Institute on Drug Abuse, 2018). Cabe destacar que las y los jóvenes tienen mayor vulnerabilidad a los efectos negativos de las drogas debido a que su cerebro aún se encuentra en desarrollo (Mechoulam et al., 2013) y el riesgo de desarrollar una adicción aumenta exponencialmente si el consumo inicia antes de los 21 años.

De manera muy relacionada con la salud mental y con las adicciones, se presentan las violencias, ya sea como factor de riesgo o como consecuencia. De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Exclusión, Intolerancia y Violencia en Escuelas de Educación Media Superior, casi 7 de cada diez estudiantes reportaron haber experimentado algún tipo de agresión o violencia en el contexto escolar; los hombres sufren y generan más eventos de violencia con sus compañeros/as que las mujeres; quienes experimentan violencia recurrente registran mayor ausentismo escolar. En relación con la violencia en el contexto familiar y en las relaciones de pareja, se reportó que cuatro de cada diez jóvenes han vivido violencia psicológica en el hogar, casi 3 de cada diez, violencia física y la mitad reportó al menos una situación de violencia psicológica en su actual o último noviazgo (SEMS, 2014).

Las y los estudiantes de EMS presencian o han participado en actos violentos y agresiones físicas, verbales y por redes sociales entre compañeros, docentes, robo de objetos, consumo de alcohol y venta de drogas dentro o alrededor de sus planteles; en su comunidad, el 35% se siente inseguro porque presencian con frecuencia peleas entre vecinos, robo a casa habitación, incidentes de tránsito, robo a transeúntes, violencia intrafamiliar; peleas de pandillas y grupos armados; así como acoso y hostigamiento sexual (SEP, 2019a).

Fundamentos

El Informe a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI (Delors, 1996), apunta que, para hacer frente al desempleo, las desigualdades, las amenazas ambientales, la violencia y otros desafíos de la época actual, es necesario que la educación contribuya al desarrollo integral de las personas y los colectivos.

La educación debe contribuir al desarrollo de las distintas dimensiones que constituyen al ser humano (física, biológica, ecológica, psicológica, racional, afectiva, espiritual, moral, social, cultural, etcétera). Para favorecer el desarrollo y la educación integral es preciso concebir a la persona como un ser complejo y en interacción permanente con su entorno, y no como un ser fragmentado o aislado, porque la concepción que lo divide ha dado cabida a una educación parcelada en áreas discontinuas y apartadas, ocasionando que la educación se concibiera como la suma de diferentes educaciones (Torroella, 2002).

No se trata de educar en aspectos fragmentados y aislados de las personas, sino de aspirar a la educación y al desarrollo integral, lo que implica reconocer y respetar la diversidad de componentes de la totalidad y apreciar por encima de ello a la unidad, de tal manera que todos los elementos se sirvan mutuamente y cooperen hacia un fin común: la preparación para la vida (Ídem), siempre como un proceso, en el marco de la interacción con el entorno físico y sociocultural.

Aprender a cuidarse y promover la salud forma parte de los aprendizajes que Torroella (2002) sugiere incorporar como parte de la educación para la vida. Esto es, para impulsar el desarrollo integral de las personas debe considerarse una Educación para la salud (EpS), asimilándola sin parcializar como en el caso de la educación fragmentada, sino de forma transversal junto con otros componentes formativos que favorecen la educación integral.

El cambio de paradigma ha logrado concebir la salud no sólo como un componente fundamental del proceso de desarrollo, sino como su razón de ser y como un producto social resultante de las acciones que realizan los diversos actores y sectores sociales que intervienen sobre las condiciones de vida de la población. El desarrollo sólo es posible cuando las personas tienen la oportunidad de acceder a la educación básica y participar en el cuidado de la salud (Urquijo, como se citó en Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2003; Canóvas, 1999).

A partir del Informe Lalonde (1974), se reconoció que los factores socioambientales y los modos de vida son determinantes claves para la salud. Posteriormente, se han llevado a cabo iniciativas que han permitido tener una nueva concepción sobre el tema, entre las que destaca la primera conferencia celebrada en Ottawa, Canadá en 1986 (Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2009). Como producto de esta conferencia se emitió la “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1986), donde se puntualizó que la promoción de la salud (PS) “consiste en proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma”, delimitando cinco áreas estratégicas:

- Impulso de políticas públicas saludables.
- Reorientación de los servicios de salud.
- Fomento de entornos favorables.
- Reforzamiento de la acción comunitaria.
- Desarrollo de aptitudes personales para la salud.

Esta última hace referencia a una EpS, busca proporcionar los medios necesarios para que la población afronte las diferentes etapas de vida, así como las enfermedades (físicas o mentales), lesiones crónicas y adversidades o circunstancias sociales que representan un riesgo para la salud, lo cual será posible con la suma de acciones en los hogares, las escuelas, los espacios de trabajo y el ámbito comunitario en su conjunto. La EpS solo es una parte de la estrategia de PS, que de acuerdo con Torres y Santana (2017), hace referencia al conjunto de oportunidades de aprendizaje, destinadas a mejorar el conocimiento sobre la salud y a promover el desarrollo de habilidades que puedan conducir a un mayor nivel de salud personal y colectiva.

La importancia de la promoción de la salud en el ámbito escolar es indiscutible porque, considerando el número de adolescentes y jóvenes que pueden participar, representa una oportunidad única para fortalecer el desarrollo psicosocial, facilitar conocimientos sanitarios, crear hábitos higiénicos y fomentar estilos de vida saludable y favorece la formación socioemocional en sus tres propósitos: responsabilidad social, cuidado físico corporal y bienestar emocional-afectivo. La escuela como centro de enseñanza, aprendizaje y convivencia desde edades tempranas, es el lugar ideal para la aplicación de programas de promoción de la salud (Ippolito y Cerqueira, 2003).

La Declaración de Incheon señala que una educación integral propicia el desarrollo de capacidades, valores y actitudes que permitan a las y los ciudadanos llevar vidas saludables y plenas (UNESCO, 2015).

Propuesta del cambio

Ante el panorama descrito, no hay que dejar de considerar que, en esta etapa de la vida, el cuerpo y las emociones tienen cambios notables, se adquieren nuevos hábitos y se modifican los estilos de vida, a partir de la mayor interacción y modelos de influencia (negativos y positivos) que tienen las y los estudiantes en la escuela y con sus compañeros/as y amistades.

Lo anterior muestra la relevancia de incorporar la EpS en la formación integral de EMS. Por ello se creó la “NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar” cuyo objetivo es promover el desarrollo de capacidades en la comunidad escolar para modificar los determinantes de la salud de la niñez y las juventudes, orientándose a:

- Capacitar sobre determinantes de la salud escolar al personal docente (por parte del personal de salud), a estudiantes, madres y padres de familia y Consejos escolares (por parte del personal docente capacitado o personal de salud).
- Formar promotores de la salud (estudiantes, madres y padres de familia), capacitación a estudiantes de grados superiores y la réplica por éstos, a los grados inferiores.
- Impartir talleres acerca del manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud, dirigidos a la comunidad escolar.

Del mismo modo, en la Ley General de Salud, se establecen como objetivos de las EpS:

- Fomentar actitudes y conductas que permitan participar en la prevención de enfermedades y accidentes, así como protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.
- Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por efectos nocivos del ambiente en la salud.
- Orientar y capacitar a la población en temas de salud.

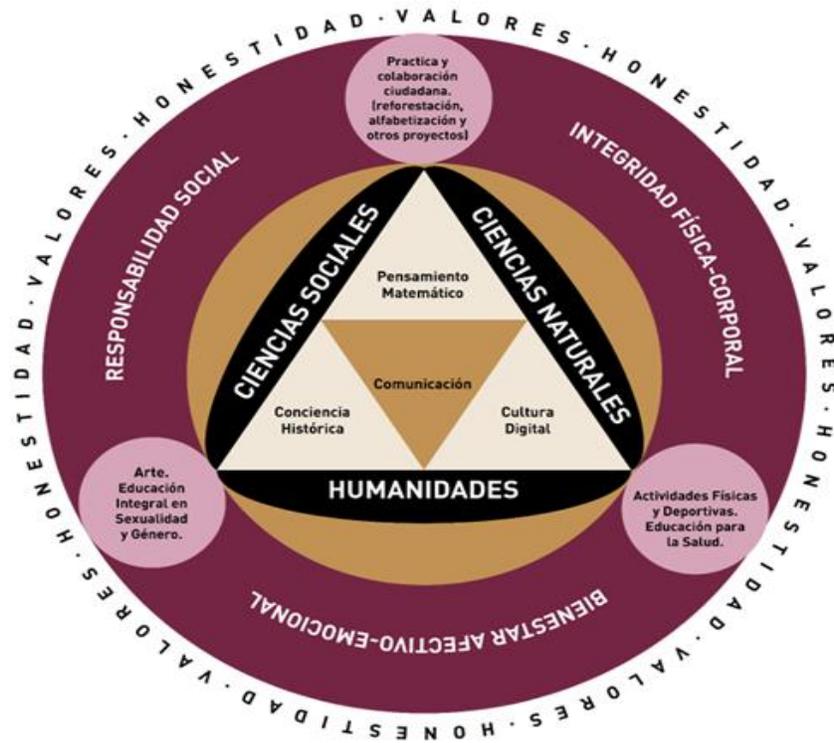
La interacción en la comunidad escolar, el modelamiento de adultos y pares, la cantidad de niñas, niños y jóvenes que acceden a la educación formal y el tiempo que los estudiantes pasan en las aulas hacen de las escuelas los espacios propicios para desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y valores para participar y tomar decisiones sobre la salud personal y colectiva.

Además, la buena salud favorece la capacidad de aprendizaje de las y los estudiantes, lo que implica que, con la incorporación de la EpS en el contexto escolar, no solo se tienen beneficios en la salud individual y colectiva, también se favorece el desempeño escolar y se “educa para la vida”.

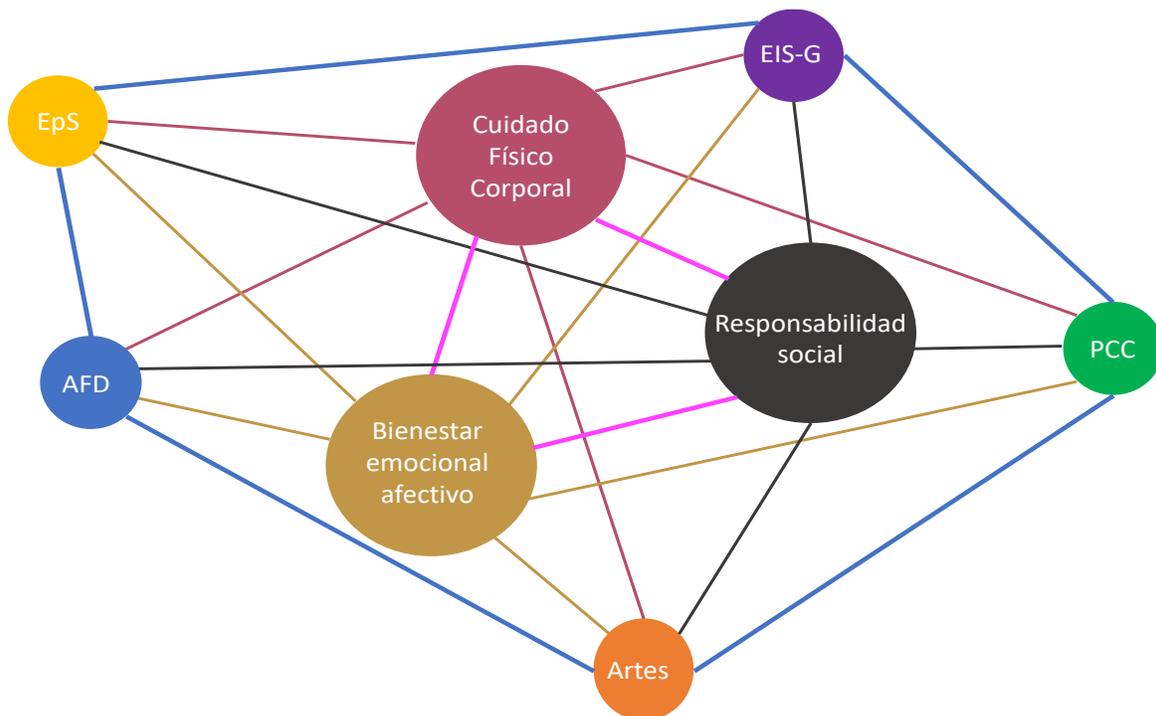
Si bien la infancia es la etapa idónea para iniciar una cultura de la salud, la adolescencia es la etapa de consolidación de comportamientos saludables, así como el momento de la vida para incorporar algunos nuevos que pueden ser adquiridos a partir de la interacción social en distintos contextos presentes en el desarrollo de las y los jóvenes, como es la escuela. En este sentido, es necesario incorporar la EpS desde la formación inicial y continuar en los siguientes niveles educativos, con especial énfasis en Educación Media Superior (EMS), ya que de acuerdo con las encuestas e informes nacionales mencionados anteriormente, existe la necesidad de llevar a cabo estrategias de promoción de la salud y para la prevención de situaciones o conductas de riesgo como el consumo de drogas y la violencia, así como de los principales problemas de salud mental, en los múltiples ámbitos que abarca la promoción de la salud, por ejemplo, hábitos saludables y de higiene, alimentación y nutrición, actividad física, horas de descanso, horas de recreación, entre otras.

Conceptos básicos de la Educación para la salud

La Educación para la salud es un ámbito de la formación socioemocional que pertenece al currículum ampliado y que permitirá fortalecer y consolidar los recursos socioemocionales: 1. Responsabilidad social, 2. Cuidado físico-corporal y 3. Bienestar emocional-afectivo; tal y como se observa en la siguiente ilustración:



Asimismo, la EpS se integrarán con los otros ámbitos de formación socioemocional y recursos socioemocionales. Como se señala en la siguiente ilustración:



Nota: AFD: Actividades físicas y deportivas, EIS-G: Educación Integral en Sexualidad y Género; EpS: Educación para la salud y PCC: Práctica y colaboración ciudadana.

La educación para la salud representa un ámbito de la formación socioemocional del currículum ampliado que busca proporcionar los medios necesarios para que la población afronte las diferentes etapas de vida, así como las enfermedades (físicas o mentales), lesiones crónicas y adversidades o circunstancias sociales que representan un riesgo para la salud, lo cual será posible con la suma de acciones en los hogares, las escuelas, los espacios de trabajo y el ámbito comunitario en su conjunto.

La educación para la salud en el ámbito escolar como parte de la estrategia de promoción de la salud que, de acuerdo con Torres y Santana (2017), hace referencia al conjunto de oportunidades de aprendizaje, destinadas a mejorar el conocimiento sobre la salud y a promover el desarrollo de habilidades que puedan conducir a un mayor nivel de salud personal y colectiva, es indiscutible porque, considerando el número de adolescentes y jóvenes que pueden participar, representa una oportunidad única para contribuir al desarrollo de las distintas dimensiones que constituyen al ser humano (física, biológica, ecológica, psicológica, racional, afectiva, espiritual, moral, social y cultural), facilitar conocimientos sanitarios, crear hábitos higiénicos y fomentar estilos de vida saludable y favorece la formación socioemocional en sus tres propósitos: responsabilidad social, cuidado físico corporal y bienestar emocional-afectivo. La

interacción en la comunidad escolar, el modelamiento de adultos y pares, la cantidad de jóvenes que acceden a la educación formal y el tiempo que los estudiantes pasan en las aulas hacen de las escuelas los espacios propicios para desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y valores para participar y tomar decisiones sobre la salud personal y colectiva.

Para ello, este ámbito de la formación socioemocional busca capacitar sobre determinantes de la salud escolar al personal docente, a estudiantes, madres y padres de familia y consejos escolares; formar promotores de la salud; e impartir talleres acerca del manejo y uso de la Cartilla Nacional de Salud dirigidos a la comunidad escolar. Asimismo, pretende fomentar actitudes y conductas que permitan participar en la prevención de enfermedades y accidentes, así como protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud. Por último, busca proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por efectos nocivos del ambiente en la salud.

“Educar para la salud supone facilitar el aprendizaje, orientado a conseguir cambios en los hábitos poco saludables o mantener y/o potenciar los que son saludables” (Linares, Martín y Martos, 2005, p. 69); lo que significa que no basta con transmitir información, sino que es necesario establecer estrategias de enseñanza y aprendizaje que dirijan y motiven a las y los estudiantes a fortalecer o adoptar estilos de vida saludable, que cuiden de su salud y la de las personas a su alrededor. Sin olvidar que es decisión de cada uno adoptar, o no, esos nuevos comportamientos.

Retomando la experiencia de la Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud, los enfoques pedagógicos deben retomar las teorías sobre el desarrollo cognitivo centrado en quien aprende, ya que involucrar a las personas en su proceso de aprendizaje es un aspecto esencial en el mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. Algunos marcos de referencia que responden a este criterio son la pedagogía crítica y el aprendizaje social (OPS, 2003).

La OMS y la OPS (2018) señalan que para la creación de escuelas promotoras de salud debe concebirse el aprendizaje como un proceso de construcción de significados mediatizado por la interacción con los demás, con el conocimiento y con el entorno; proceso en el cual cada persona asimila, procesa y confronta los nuevos conocimientos con lo que ya tenía para elaborar nuevas estructuras mentales. Mientras que la enseñanza es un proceso de intercambio de significados, por lo que es relevante incluir el trabajo colectivo, ya que facilita el diálogo y la reflexión conjunta sobre la realidad.

Con base en las concepciones anteriores, se sugiere que las metodologías de enseñanza y aprendizaje a utilizar deben apuntar a:

- Las dimensiones actitudinales y no solo aspectos conceptuales.
- La participación activa de los actores involucrados en el proceso.
- Tomar como punto de partida los saberes y creencias de los estudiantes y la comunidad con respecto a la salud.
- Identificar los problemas de la realidad vinculados con la salud.
- La búsqueda y producción de información que permita abordar esos problemas.
- Fomenta una actitud crítica e investigativa.
- Fomentar la reflexión, el trabajo y la producción grupal que facilite el intercambio de experiencias.
- Proponer y llevar a cabo alternativas de solución en cooperación con otras organizaciones de salud y organizaciones barriales.
- Incluir la educación para la salud como tema transversal en el trabajo cotidiano del aula y la escuela.

Además de utilizar estrategias de enseñanza y aprendizaje participativas e interactivas, es indispensable incorporar actividades entre pares, ya que se estimula a las y los estudiantes para que asuman un papel activo en la promoción y protección de la salud entre niñas, niños y jóvenes de su edad, en sus familias y sus comunidades (OPS, 2003).

Considerando el marco teórico anterior, se ponen a consideración las siguientes experiencias de aprendizaje para integrar la promoción y educación para la salud en la formación de las y los estudiantes de EMS:

a. Actividades orientadas a la salud

- Modelamiento de hábitos saludables en cada uno de los espacios del plantel. Debe considerarse que la enseñanza de la salud atraviesa todos los espacios de la escuela, y que no solo se enseña con lo que se dice, también con lo que se hace. Por lo que además de recomendar a las y los estudiantes practicar hábitos saludables (realizar actividad física, tomar agua, comer frutas y verduras, desayunar/comer antes de ir a la escuela, evitar comida “chatarra”, rápida, antojitos, botanas, dulces y bebidas endulzadas; entre otros), las directoras, los directores, las y los docentes deben asumir su rol como modelos de conducta para el cuidado de la salud.

- Descansos activos a través de ejercicios físicos. Además de los espacios curriculares establecidos para realizar actividad física o practicar algún deporte, las y los docentes pueden incluir en su plan de clase breves ejercicios que permitan a las y los estudiantes romper con largos tiempos de sedentarismo durante la jornada escolar.
 - Ejercicios de regulación emocional. Las y los estudiantes pueden sentir malestar emocional durante la jornada escolar por distintas razones (exámenes, largos trayectos de su casa a la escuela, problemas familiares, poco descanso, etc.), por lo que las y los docentes pueden aplicar al inicio de su clase técnicas de respiración, de estiramientos corporales o de atención plena. Es importante enfatizar con las y los jóvenes la relevancia de estos ejercicios para el bienestar afectivo-emocional.
 - Sesiones informativas y talleres educativos con metodologías interactivas y reflexivas. Las y los estudiantes deben estar informados sobre los principales problemas de salud y riesgos a los que son vulnerables. Además, es necesario generar espacios en los que desarrollen capacidades y habilidades socioemocionales, como una estrategia preventiva del uso de drogas, el acoso escolar, la depresión, el suicidio, la violencia en el noviazgo, etc. Si el centro escolar no cuenta con un programa específico o personal capacitado para este fin, se sugiere vincularse con instancias de salud o especialistas; lo importante es que las y los docentes reconozcan la relevancia de estas actividades y se involucren para fortalecer los resultados en la formación de las y los estudiantes.
- b. Proyectos escolares y comunitarios
- Proyectos interdisciplinarios. Vinculan el currículum fundamental con el currículum ampliado. Por ejemplo, en asignaturas de ciencias sociales y naturales es posible realizar debates o foros en los que se reflexione sobre los diversos fenómenos vinculados a la salud y comprender sus determinaciones en distintos momentos históricos. Se sugiere utilizar preguntas detonadoras como: ¿por qué y cuándo se originan los derechos a la salud?, ¿qué pandemias ha enfrentado México y cuáles fueron las consecuencias económicas, sociales y políticas?, ¿cuáles son los descubrimientos en la ciencia relacionados con la salud?, ¿cuáles son las responsabilidades de las y los jóvenes para construir comunidades saludables?, entre otras. O bien, utilizar casos reales y de su contexto que permitan la vinculación del currículum fundamental con el componente de salud.
 - Proyectos productivos. Generan propuestas que comprometen a las y los estudiantes con el desarrollo de su sociedad. Por ejemplo, asambleas o foros

en los que las y los estudiantes identifiquen necesidades en materia de salud y expongan propuestas para construir entornos saludables; de tal manera que se sientan escuchados, identificados y motivados para participar activamente en la puesta en marcha de sus ideas (jornadas de limpieza, campañas de sensibilización sobre temas de salud, ferias de la salud, construcción de un comedor escolar, etc.).

- **Proyectos colaborativos.** Ponen al centro la colaboración y la participación de las y los estudiantes, e involucran al resto de la comunidad escolar y del contexto para la transformación de problemáticas comunes. Por ejemplo, involucrar a madres, padres de familia y miembros de la comunidad en la puesta en marcha de las propuestas de las y los estudiantes para construir entornos saludables; generar espacios temporales y físicos en la escuela o comunidad para realizar actividades recreativas, deportivas, culturales, artísticas y ambientalistas (torneos, exposiciones de arte, representaciones artísticas, construcción de un huerto, etc.); integrar un colectivo juvenil (capacitado por el sector salud o especialistas) que informe y oriente a otros jóvenes en temas de nutrición, salud dental, salud sexual, salud emocional, convivencia sin violencia, espacios libres de humo de tabaco o prevención de adicciones; construir en conjunto medidas, acuerdos y normas escolares dirigidas al cuidado de la salud dentro y alrededor de la escuela; entre otros.

La salud se construye en todos los espacios escolares y se enseña y aprende en la interacción con pares, docentes, directivos y otros miembros de la comunidad escolar. Bajo esta concepción, se debe contemplar tanto al currículo explícito como el currículo oculto, porque si los contenidos se trabajan solo en el primero, pero no se consideran los aspectos del segundo, los estudiantes pueden recibir mensajes contradictorios y poco efectivos. Por ejemplo, si en una clase se trabajan contenidos de violencia de género, estas enseñanzas deben ir acompañadas de una perspectiva de género (OMS y OPS, 2018).

Las experiencias internacionales muestran cuatro alternativas: 1) incluir en el currículo explícito asignaturas que respondan a la promoción de la salud y atención de las principales problemáticas que afectan a niñas, niños y jóvenes; 2) trabajar el tema de educación para la salud de manera transversal en todas o en las asignaturas cuyos contenidos lo permitan; 3) incluir asignaturas de educación para la salud y además, trabajar el tema de manera transversal; y 4) gestionar talleres específicos y aislados a cargo de especialistas externos a los planteles educativos. Ésta última opción es poco viable porque se ha demostrado que es poco efectiva para lograr cambios en las prácticas de salud de las personas y comunidad (Monsalve, Gallego y Aguilar, 2013; OMS y OPS, 2018), posiblemente por la poca o nula participación de los actores educativos y por no tomar en

cuenta las necesidades, realidades y particularidades de cada comunidad escolar.

Para su incorporación en la formación de los estudiantes de EMS en México se sugiere adoptar la tercera opción: Incluir asignaturas de educación para la salud y, además, trabajar el tema de manera transversal. Las asignaturas que se incluyan deberán responder a las necesidades nacionales, regionales y locales de salud pública. Por otro lado, la transversalidad no solo significa abordar los contenidos de salud en otras asignaturas, se vincula también a los aspectos del currículo oculto (coherencia entre lo que se dice y se hace, el modelaje de docentes y otras figuras educativas, etcétera), relacionados con la adopción de comportamientos saludables.

Es importante considerar que la incorporación de la educación para la salud en la formación de los jóvenes será integral siempre y cuando (OPS, 2003):

- Se conceptualice la salud como fuente de bienestar y desarrollo sostenible y no como la simple ausencia de enfermedad.
- Partan de un diagnóstico que permita la delimitación de las características, necesidades y recursos de la población estudiantil en cada plantel escolar, a la cual se dirigen los programas de educación para la salud y que también pueden servir, en su momento, para medir los resultados de las estrategias y acciones.
- Se utilicen las oportunidades disponibles (dentro y fuera de la comunidad educativa, educación formal e informal, métodos tradicionales o alternativos) para desarrollar procesos educativos sobre salud.
- Se empodere a los jóvenes para transformar los determinantes de la salud.
- Se promueva la interacción entre escuela, comunidad, familias y los servicios de salud disponibles en cada comunidad.
- Se promueva el desarrollo y conservación de ambientes escolares saludables.
- Se utilice la perspectiva de género.

No debe perderse de vista que la educación para la salud es solo un componente de la estrategia de escuelas promotoras de salud, por lo que es necesario trabajar en el resto de los componentes: políticas y normativas escolares, ambiente físico y psicosocial saludable, participación comunitaria, articulación con servicios de salud, sociales, de actividad física y de alimentación, para alcanzar los objetivos deseados en la formación de los estudiantes.

Para la implementación de este ámbito de la formación socioemocional es importante realizar una evaluación diagnóstica, de la implementación versus la planeación de las estrategias o acciones, y mediciones de los resultados de los programas de educación para la salud. También es importante definir los

lineamientos a los que se sujetarán las autoridades educativas o el personal designado para llevar a cabo las funciones de evaluación de resultados, además de generar y difundir información y, con base en ésta, emitir directrices relevantes para contribuir a la toma de decisiones para mejorar la calidad y eficacia de la educación y la promoción de la salud en las políticas educativas y su instrumentación en los planteles escolares.

Aprendizajes de trayectoria

A continuación, se describen los aprendizajes de trayectoria de la formación socioemocional, que son aspiraciones en la práctica educativa y constituyen el perfil de egreso de la EMS (responsabilidad social, cuidado físico corporal y bienestar emocional afectivo) y responden a las características biopsicosocioculturales de las y los estudiantes, así como a constantes cambios de los diversos contextos, plurales y multiculturales, los cuales se desarrollarán a través de acciones, actividades y proyectos que las y los jóvenes lleven a la práctica durante su trayectoria en la educación media superior y sean realizados en una escuela abierta, a través de la educación para la salud.

Responsabilidad social
Fomenta la inclusión y el respeto a la diversidad de todas las personas en la sociedad, actuando con perspectiva de género y enfoque interseccional.
Colabora en la vida escolar, comunitaria y social, aportando ideas y soluciones para el bien común, en torno a la salud, la interculturalidad, el cuidado de la naturaleza y la transformación social.
Cuidado físico corporal
Desarrolla y promueve acciones de autocuidado enfocadas a la prevención e intervención de conductas de riesgo, enfermedades o accidentes para su bienestar físico, mental y emocional.
Plantea metas a corto y mediano plazo para el cuidado de su cuerpo, mente y emociones como parte de su desarrollo integral.
Bienestar emocional afectivo
Construye su proyecto de vida, a partir del reconocimiento de sus experiencias y expectativas, orientado al despliegue de sus capacidades e identificación de oportunidades de desarrollo integral.
Aprueba y aplica formas creativas para expresar sus emociones, sentimientos y experiencias, de manera responsable, que le permitan su bienestar intra e interpersonal y desarrollarse como agente de transformación social.

Metas de aprendizaje

Las metas de aprendizaje de la EpS, que enuncian lo que se pretende que la o el estudiante aprenda durante la trayectoria de la unidad de aprendizaje curricular del proceso de formación socioemocional, se desarrollarán una vez que se concrete el currículum fundamental. Su definición estará influida por la transversalidad entre los conocimientos, experiencias, procedimientos y estrategias que conforman los currículos fundamental y ampliado, para la construcción de aprendizajes integrales, a través de la multidisciplinaria, interdisciplina o transdisciplina.

Las metas de aprendizaje de la EpS determinadas por la transversalidad permitirán dotar de sentido a los contenidos curriculares, mediante acciones relacionadas con temáticas del interés de la comunidad estudiantil desarrolladas en aula, escuela y comunidad, y que son esenciales en la formación de ciudadanos con identidad, responsabilidad y capacidad de transformación social.

Considerando lo anterior, a continuación se hace un esbozo de las metas de aprendizaje, en concordancia con el perfil de egreso de la EMS y de acuerdo con los recursos socioemocionales del currículum ampliado.

En el marco de la responsabilidad social:

- Promueve una cultura de la salud en el contexto escolar, familiar y comunitario a través de acciones de promoción de la salud y de su rol como modelos de conducta saludable.
- Reconoce y vela el cumplimiento de los derechos humanos relacionados con la protección a la salud individual y colectiva.
- Contribuye en la construcción de entornos libres de violencia a través de la empatía, la comunicación asertiva, la resolución pacífica de conflictos, la regulación de emociones y el control de impulsos.
- Asume responsabilidades para la construcción y mantenimiento de espacios saludables.

Cuidado físico corporal:

- Reconoce a la salud como un estado de completo bienestar necesario en su desarrollo integral.
- Elige y practica hábitos que conducen a un mayor nivel de salud física, por ejemplo, alimentación adecuada a su edad, practicar deporte o realizar actividad física y cuidar la higiene del sueño.
- Participa en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que vulneran el bienestar físico-corporal (obesidad, sobrepeso, trastornos de la conducta alimentaria y enfermedades de transmisión sexual).

- Se acerca a los servicios de salud y consultan fuentes confiables para tomar decisiones informadas que contribuyan a su bienestar físico-corporal, por ejemplo, el uso de métodos anticonceptivos y pautas de una alimentación adecuada en la adolescencia.
- Utiliza la Cartilla Nacional de Salud como instrumento de autocuidado.

Bienestar emocional afectivo:

- Aplica habilidades socioemocionales para afrontar situaciones de riesgo que vulneran su bienestar (acoso escolar, presión de pares para el consumo de drogas, violencia en el noviazgo) o que generan malestar emocional (estrés, soledad, tristeza frecuente, irritabilidad).
- Establece relaciones sociales cercanas, igualitarias y justas que favorecen su bienestar emocional-afectivo.
- Elige y practica actividades que beneficia su salud mental (deportes, actividad física, yoga, atención plena, artes).
- Solicita apoyo de especialistas en salud mental ante sintomatología de depresión, trastornos de ansiedad, ideación suicida, autolesiones o adicciones.

Progresiones del aprendizaje

Las progresiones son las unidades didácticas que hacen posible las metas de aprendizaje y por tanto de los aprendizajes de trayectoria de los recursos socioemocionales a través de la EpS.

Las progresiones de la EpS expresan la interconexión entre cuerpo, pensamiento y emociones (Hannaford, 2008) y su funcionamiento como un sistema complejo. Son unidades didácticas que articulan aprendizajes intra, multi, inter y transdisciplinarios de los currículos fundamental y ampliado; que permiten el tejido de saberes teóricos y prácticos y hacen transferible lo aprendido en las áreas disciplinares y los ámbitos de la formación socioemocional.

Las progresiones o unidades didácticas de EpS tienen una duración variable, incluso, pueden prolongarse a lo largo de toda la trayectoria de educación media superior, e involucran el desarrollo gradual de un contenido o un conjunto de contenidos de distintas disciplinas (Candela, 2016) para llegar a las metas de aprendizaje (García-Honrado, 2018) y posteriormente a los aprendizajes de trayectoria.

El orden de las progresiones propuestas para el desarrollo de la EpS puede ser modificado en relación con las necesidades de articulación con los contenidos del currículum fundamental, lo cual permitirá alcanzar la transversalidad.

A continuación se plantean las progresiones el ámbito de educación para la salud correspondientes a los tres primeros semestres de la trayectoria de educación media superior, mediante los cuales se abonará al logro de los aprendizajes de

trayectoria de los recursos socioemocionales: responsabilidad social, cuidado físico corporal y bienestar emocional afectivo; no obstante, es necesario enfatizar que para alcanzarlos, deberán desarrollarse a lo largo de toda la trayectoria de la educación media superior, por medio de la articulación del currículum fundamental y ampliado en los ámbitos de la formación socioemocional.

Primer semestre

Definición del contexto de las búsquedas de la salud física, mental, social y emocional.

1. Identifica el concepto de salud como la capacidad de adaptarse adecuadamente a su entorno desde un estado de bienestar biológico y emocional.
2. Explica cómo es un ciclo de vida saludable y cómo se construye.
3. Analiza los factores ambientales que favorecen la expresión de genes que resultan en su accionar facilitadores del desarrollo de enfermedades.
4. Identifica cómo se construye la obesidad (los trastornos de conducta vinculados con la alimentación).
5. Explica cómo se construyen las enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y dislipidemias).
6. Reflexiona sobre la desigualdad de oportunidades en cuanto a la salud.
7. Explica cómo los roles de género que impone la sociedad impactan el cuidado del cuerpo, la salud mental y el amor propio.
8. Identifica cómo la salud mental y una cultura orientada a la búsqueda del bienestar personal en equilibrio con el bien común tienen un impacto sobre la salud de nuestro cuerpo.
9. Identifica cómo las condiciones socioculturales son factores determinantes en la salud integral de las personas, familias y comunidades.

Segundo semestre

Desarrollo de prácticas en torno a la nutrición y hábitos saludables para promover el bienestar físico, mental y emocional de las comunidades escolares de educación media superior.

Eje temático: nutrición. Elegir alimentos saludables que favorezcan la salud física y mental como parte de la dieta diaria.

1. Evalúa la dieta en función de los factores que influyen en la elección de alimentos, para establecer acciones que contribuyan a una alimentación correcta.
2. Distingue las porciones de alimentos ideales para gozar de una buena salud física, mental y emocional.

Eje temático: hábitos saludables. Identificar prácticas de higiene y autocuidado vinculados con la prevención de algunas enfermedades, riesgos y accidentes.

1. Diferencia las acciones de higiene que se pueden llevar a cabo de manera cotidiana para cuidar la salud propia y la de los demás.
2. Evalúa las prácticas que se llevan a cabo en torno a los ciclos de sueño diarios, para modificar aquellas que no contribuyan a que sean saludables.
3. Desarrolla habilidades de comunicación asertiva, regulación emocional y toma responsable de decisiones, para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

Tercer semestre

Promoción estilos de vida y vínculos saludables en la escuela y con la comunidad escolar

Ejes temáticos:

Uso responsable de las tecnologías. Sensibilizar sobre los beneficios del uso responsable de las tecnologías en el ámbito personal y académico, e identificar estrategias para su uso.

Relaciones interpersonales. Establecer relaciones interpersonales saludables a través de la regulación de las propias emociones y la identificación de aquellos factores que podrían transgredirlas.

1. Identifica las ventajas y desventajas de la comunicación y participación digital para para la construcción de la identidad y lazos afectivos saludables e igualitarios,
2. Analiza el tiempo de entretenimiento que se le destina al uso de las redes sociales y los riesgos que, un mal manejo de estas, podrían causar a la salud física, mental y emocional.
3. Implementa estrategias de optimización del tiempo durante el cual se hace uso de las tecnologías a lo largo del día, a fin de promover estilos de vida saludables.
4. Utiliza estrategias para el manejo del estrés y las emociones asociadas a este, en el ámbito escolar y el contexto familiar que le permitan su bienestar intra e interpersonal.
5. Identifica las características de las relaciones que favorecen la propia salud mental y emocional, dentro del contexto familiar, escolar, laboral o comunitario con la finalidad de promoverlas.

Referencias

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL. (2019). *10 años de medición de pobreza en México, avances y retos en política social. Comunicado de Prensa No. 10, 5 de agosto de 2019.* Recuperado en mayo de 2020 en https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2019/COMUNICADO_10_MEDICION_POBREZA_2008_2018.pdf
- Diario Oficial de la Federación. *Norma oficial mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud escolar.* Recuperado el 13 de marzo de 2020 en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013
- Diario Oficial de la Federación. *Ley General de Salud, 1984.* Última reforma publicada el 24-01-2020. México. Recuperado en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2019). *Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México.* Recuperado en marzo de 2020 en <https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>
- Linares, J., Martín, M., y Martos, R. (2005). Metodología en educación para la salud. En Martos, R., *Fundamentos de la educación para la salud y la atención primaria* (pp. 69-84). Alcalá La Real, Jaén: Formación Alcalá.
- Organización Mundial de la Salud, OMS y Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2018). *Promover la salud en la escuela ¿Cómo construir una escuela promotora de salud?* Recuperado el 20 de marzo de 2020 en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49146/OPSARG18031-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2003). *Escuelas promotoras de la salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y líneas de acción 2003-2012.* Washington: OPS. Recuperado el 13 de marzo del 2020 en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/813>
- Torres, M., y Santana, H. (2017). La Educación para la Salud en la formación de maestros desde el espacio europeo de Educación Superior. *Revista Complutense de Educación*, 28(4), 1083-1101. Recuperado el 18 de marzo de 2020 en <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/51536>