

# La práctica docente en la enseñanza de la educación para la salud en escuelas de Educación Básica de Guadalajara

---

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

*DR. en C. Valadez Figueroa Isabel*

*DR. en C. Carlos Cabrera Pivara*

*DR. en Manuel Pando Moreno*

*MCP Carolina Aranda Beltran*

*Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Universidad de Guadalajara, B y C.*

*Escuela Normal de Jalisco*

*Instituto Regional de Investigación en Salud Pública*

Agradecimiento a:

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

El objetivo de esta investigación fue identificar la práctica docente en el Plan y Programas de Educación Básica y las necesidades de capacitación.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 289 maestros que laboran frente a grupo seleccionados al azar, en escuelas de Guadalajara; los datos se obtuvieron por medio de una entrevista.

El 60.2% de los maestros entrevistados eran de sexo femenino, del 53.6% su nivel de escolaridad era Normal Básica, el 36.3% nunca ha recibido capacitación en el área de la salud, el tema de mayor dificultad para desarrollar es sexualidad, el material de apoyo y bibliográfico es limitado, el papel del maestro en la mayoría de los casos sigue siendo transmisor de conocimientos y el alumno pasivo receptor.

La mayoría de los docentes requieren capacitación relacionada con la salud, para lograr un cambio en su función de facilitador y orientador del proceso que permita al alumno la recuperación de su experiencia para la reflexión y generación de su conocimiento.

Palabras Claves: *Educación para la Salud, Docentes Enseñanza, Aprendizaje.*

The objective of the investigation was to identify the teaching practice for health education that exists in the plan and programs of basic education as well as the training requirements. An observational, descriptive and transversal study was performed in 289 teachers that work in front of groups randomly selected among the schools of Guadalajara; the data was obtained through interviews. 60.2% of teachers were female, 53.6% had a scholar degree of basic normal school, 36.3% has never received training in the health area. The most difficult subject to develop is sexuality, the bibliographic and support material is limited, the role of the teachers in most cases is still acting as a knowledge transmitter while the student is a passive receptor. Most of the teachers require training related to health in order to achieve a change in his function as a facilitator and guide of the process that allows the student to retrieve his experience for reflection and generation of his knowledge.

Key Words: *Health education, Teachers, Teaching, Learning.*

## INTRODUCCION

La práctica docente es el espacio de la experiencia donde acontecen las realizaciones humanas y los intercambios, (Viniegra 1999) entre el objeto del conocimiento y los sujetos de la educación, en un proceso centrado en la búsqueda, el cuestionamiento y el debate con el fin de que el alumno construya su propio conocimiento (Aguilar M., 1999). En éste confluyen diferentes factores que favorecen u obstaculizan su desarrollo. Entre ellos están: costumbres, formas de organización, saberes, métodos, técnicas, procedimientos, equipos e instrumentos tecnológicos ( Viniegra 1999).

La implementación de una estrategia educativa en el campo específico de la salud, requiere de personajes que tengan interés y vocación de hacerlo. No necesita ser un profesional de la medicina o de las áreas relacionadas con la salud. Los maestros y los padres de familia por su relación cotidiana con el niño, pueden proporcionarle los mensajes y reforzar las prácticas favorables a la salud ya que ésta se vive y se aprende en la vida cotidiana (OMS, 1996) en la familia y en la escuela (SEP, 1992).

La escuela, como espacio idóneo, desarrolla y forma al ser humano (Rodríguez, 1999). Ahí se adquieren conocimientos, se forman valores, actitudes y aptitudes que contribuyen al desarrollo del potencial del niño (OMS, 1997). Realiza ese puente entre la salud y la educación con el fin de sentar las bases para el desarrollo del niño y del adolescente.

Los estudiantes y los docentes pasan gran parte de su tiempo en estos espacios educativos por lo que el potencial de los programas educativos encaminados a lograr cambios de comportamientos, son virtualmente ilimitados (Salieras, 1990); pero desconocemos qué tanto están contribuyendo, a los beneficios que podrían generarse si se le ejecutara de manera plena y vigorosa (Green, 1988).

Dentro del plan de estudios de Enseñanza Básica el área de la salud se le considera una materia de menor importancia, las prioritarias son: matemáticas y español, asignaturas a las que se les dedica más tiempo y esfuerzo (SEP, 1993), se les considera la base de la formación del alumno.

Los maestros tienen problemas desde su formación para desarrollar los temas de educación para la salud. Los que se encuentran activos frente a grupo son egresados de diferentes escuelas y preparados con diferentes curriculas.

La asignatura de Educación para la Salud aparece como tal en el plan de estudios de las Escuelas Normales de 1984, (SEP, 1984) con una temática muy afín con la de los libros de texto gratuitos de la Enseñanza Básica.

A raíz de la reforma del Plan de Estudios de 1997 (SEP, 1997) desaparece esta asignatura para dar lugar a otra llamada las Ciencias Naturales y su Enseñanza en la que el foco de la atención se centra en la forma de realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje más que en el estudio teórico de los contenidos de esta área (SEP, 1999).

Por otra parte con la reforma del plan de estudios de la enseñanza básica de 1993, se reestructuran los contenidos temáticos y actualmente los relacionados con

la salud quedaron incluidos en la asignatura de Ciencias Naturales en el eje temático "El Cuerpo Humano y la Salud". En éste se encuentran temas como: el cuerpo humano y sus funciones, los alimentos y su valor nutritivo, uso de servicios de salud, prevención de enfermedades y accidentes, entre otros.

Podemos observar que existe un desfase entre la formación del docente y lo que en el ejercicio de su práctica profesional tiene que realizar.

Por lo anterior nos interesó identificar las estrategias que utiliza el docente durante su práctica para la enseñanza de la temática de salud, existente en el plan y programas de educación primaria.

## **MATERIAL Y METODOS**

Para lograr el objetivo planteado se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron maestros que laboraban frente a grupo en escuelas ubicadas en el Municipio de Guadalajara.

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

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

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

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

Se piloteo y validó el instrumento con maestros que laboraban en escuelas de Enseñanza Básica del municipio de Zapopan.

Después de esto quedó conformado el formulario con 78 preguntas de las cuales el 84% eran cerradas y el 16% abiertas. Estas últimas fueron leídas y codificadas para facilitar su captura y análisis.

Los datos fueron procesados con ayuda del paquete estadístico Epi Info 6.

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

## RESULTADOS:

Se entrevistaron 289 docentes que laboraban frente a grupo en escuelas primarias del turno matutino y vespertino ubicadas en el Municipio de Guadalajara encontrando lo siguiente:

La formación académica del 53.6% de los participantes es de Normal Básica, un 2.4 % tienen estudios de Maestría, el resto cursaron la Licenciatura de Profesor en Educación Primaria. El 60.2% de los maestros entrevistados eran de sexo femenino. Los docentes habían egresado de las escuelas formadoras de docentes entre 1963 y 1995, el promedio fue entre 1977/1978.

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

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

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

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

El 2.4% de los maestros nunca planean sus actividades, en cambio el 84.4% de los docentes siempre realiza una planeación, siendo ésta de manera semanal y casi siempre concretizando lo planeado; el resto realiza planeación de actividades en forma ocasional. El 86.8% de los docentes planean prioritariamente sus actividades en base al Plan y Programas de Estudio vigente, el 5.5% consideran en primer término los intereses de los alumnos.

**Tabla 1. Aspectos considerados para planear actividades del área de salud.**

TEMA	No.	%
PLAN Y PROGRAMA	86	29.6
INTERÉS DEL ALUMNO	16	5.5
HECHOS DE LA COMUNIDAD	6	2.1
INTERÉS	8	2.8
COMBINACIÓN	173	60
TOTAL	289	100

FUENTE: DIRECTA

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

El 44.2 % de los docentes entrevistados le asignan una carga horaria de 1 hora a la semana a este eje temático, 38% trabajan 2 horas y solo un 17.8% contestó que le destina 3 horas a la semana; esta distribución la realizan en base al Plan y Programas, los intereses y necesidades de los alumnos.

La motivación, elemento indispensable para iniciar el proceso de enseñanza aprendizaje; el 100% de los docentes la considera muy importante. Al preguntarles como logran motivar a sus alumnos el 63.6% de los entrevistados contestaron que lo hacen utilizando diferentes alternativas: por medio de una plática sobre el tema, a través de juegos, fantasías y otros, apoyados en imágenes.

**Tabla 2. Estrategias de motivación utilizadas por los docentes.**

TEMA	No.	%
LLUVIA DE IDEAS	24	8.3
CUESTIONAMIENTOS	36	12.5
APOYO EN IMÁGENES	27	9.4
JUEGOS	14	4.8
FANTASÍAS	4	1.4
COMBINACIÓN DE LAS ANTERIORES	184	63.6
TOTAL	289	100

FUENTE: DIRECTA

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

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

A los docentes participantes en esta investigación se les cuestionó sobre el material de apoyo que utilizan dentro de su labor educativa, existiendo docentes que no utilizan ningún material didáctico (18.7%), el 11.9% solo utilizan pizarrón y gis (Tabla III). De los que si utilizan algún material de apoyo las razones para ello son: "hacer más entendible el tema", como refuerzo y a manera de motivación.

**Tabla 3. Tipo de material didáctico utilizado**

TEMA	No.	%
PIZARRÓN Y GIS	34	11.9
LAMINAS	45	15.4
AUDIOVISUAL	12	4.2
COMBINACIÓN DE LAS ANTERIORES	90	31.1
NINGUNO	54	18.7
S.N.	54	18.7
TOTAL	289	100

FUENTE: DIRECTA

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

**Tabla 4. Principal función del docente ante los alumnos.**

TEMA	No.	%
GUIA	95	32.9
MODERADOR	44	15.2
FORMADOR	27	9.4
	45	15.6
EXPOSITOR	29	10.1
	32	11.1
COMBINACIÓN	17	5.7
TOTAL	289	100

FUENTE: DIRECTA

Las actividades complementarias en el proceso educativo son necesarias sobre todo si se quiere lograr una mejor comprensión de los temas tratados, así como el buscar un cambio de actitud; en el caso de los maestros entrevistados utilizan varias alternativas entre las que se encuentran las campañas 16.2%, y las prácticas 14.5%, aunque existen docentes que no realizan actividades complementarias y docentes que desconocemos que actividades realizan ya que no hubo respuesta a este cuestionamiento.

**Tabla 5. Actividades complementarias.**

TEMA	No.	%
CAMPANAS	47	16.2
CUESTIONARIOS	15	5.2
DIBUJOS	17	5.9
PERIÓDICOS MURALES	2	.7
PRACTICAS	42	14.5
MAQUETAS	5	1.7
COMBINACIÓN	45	15.6
NINGUNA	55	19.0
S.N.	61	21.1
TOTAL	289	100

FUENTE: DIRECTA

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

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

En las tablas VI y VII podemos visualizar las principales dificultades para llevar a cabo la temática del área de la salud. El 60% de los docentes entrevistados reconoce alguna dificultad siendo la causa más frecuente la falta de capacitación; entre los temas que causan mayor problema está el de sexualidad 39.5%; una proporción importante de docentes eludió estas respuestas y solo el 20.4% refirió no tener ningún problema para desarrollar la temática de salud.

**Tabla 6. Causas de dificultad para impartir los temas.**

TEMA	No.	%
FALTA DE CAPACITACIÓN	66	22.8
FALTA DE INFORMACIÓN	41	14.2
FALTA DE MATERIAL DE APOYO	19	6.6
PROBLEMAS CON PADRES DE FAMILIA	46	15.9
NO REFIERE DIFICULTAD	59	20.4
SIN DATOS	58	20.1
TOTAL	289	100

FUENTE: DIRECTA

**Tabla 7. Temática difícil de impartir por los docentes.**

TEMA	No.	%
SEXUALIDAD	114	39.5
ANATOMÍA	13	4.5
HIGIENE	9	3.1
NUTRICIÓN	24	8.3
ADICCIONES	7	2.4
GENÉTICA	2	.7
NINGUNO	59	20.4
S.N.	61	21.1
TOTAL	289	100

FUENTE: DIRECTA

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

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

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

## DISCUSIÓN:

Diversas situaciones determinan la labor de los docentes, desde el plan y programas, el espacio físico, su concepción de ser maestro, el conocimiento de las variables que intervienen en la práctica y la experiencia para dominarlas (Zavala, 1989); por lo que comprender el trabajo del docente implica acercarse al lugar donde éste actúa y de esta manera recuperar su experiencia.

Ayudar a construir el conocimiento en las aulas no es tarea fácil, sobre todo cuando los responsables de ejercer la docencia en la Educación Básica, no reciben capacitación para estar actualizados tanto en esta área que nos ocupa, como desde el punto de vista pedagógico (Valverde, 1999). En el presente estudio el 36.3% de los docentes no ha recibido capacitación en esta área y durante su formación el 38.4% no recuerda haber estudiado alguna temática relacionada con la salud; podemos decir que una proporción importante de docentes está realizando su labor sin las herramientas necesarias.

Consideramos que los maestros están en una situación privilegiada, de contacto directo y prolongado con los educandos, en una etapa de su formación. Al ayudarlos a formar actitudes y valores positivos para la salud, sus acciones tienen una proyección en la vida del alumno, así como dentro de su entorno escolar, familiar y comunitario.

Si queremos elevar la calidad de la educación debemos de iniciar con los docentes, buscando las estrategias más idóneas para tener maestros más preparados. A través del programa Emergente de Actualización del Maestro (SEP, 1993), se busca primordialmente actuar sobre su formación y actualización ofreciéndole los elementos suficientes para la transformación de su práctica, pero se debe priorizar esta área del conocimiento para lograr que el eje temático "El cuerpo Humano y la Salud", realmente se visualice con mejores herramientas teóricas y metodológicas.

El maestro tiene problemas para desarrollar las diferentes temáticas, sobre todo las relacionadas con la sexualidad. Esto debido a la falta de capacitación. Consideramos que el maestro permanece más tiempo con los niños en una etapa de la vida en que inician la pubertad. En esta etapa existen inquietudes y curiosidades, por lo que él debería tener una aceptable base cognitiva y una adecuada formación metodológica, para hablar de sexualidad con seguridad y naturalidad. Al mantener abierto el canal de comunicación con sus alumnos los ayuda en este despertar de su sexualidad, adquirir las herramientas adecuadas tanto informativas (contenidos) como formativas (valores), que favorecen no solo la aceptación de la sexualidad sino también la capacidad de prevenir problemas muy frecuentes en los adolescentes, como son los embarazos a temprana edad y las enfermedades de transmisión sexual (Jara G., 1993).

Al planear las actividades, uno de cada tres docentes la realiza en base al Plan y Programas de Educación Básica, sin tomar en cuenta los intereses de los alumnos o situaciones que se presentan en su vida cotidiana. Entendemos que las programaciones son procesos dinámicos y flexibles que se transforman durante su desarrollo,

por lo que es necesario partir de un diagnóstico de la realidad, con el fin de establecer prioridades de acción (Sánchez M., 1999). Toda intervención educativa debería ser una respuesta a una necesidad previamente detectada y definida (Del Bosque, 1997).

Otro aspecto importante es involucrar al niño en su proceso, tomando en cuenta sus intereses y permitiéndole que tome la iniciativa. Al recibir nuevas ideas le otorga un significado que descubre por sí mismo. Estas ideas las pone en relación con el conocimiento que ya poseía y de esta manera las incorpora a su bagaje cognitivo (Del Bosque, 1997). La simple ejecución de lo que otro ha preparado, decidido, organizado, produce un sentimiento de vacío cuando no de incapacidad, condiciona un riesgo de pasividad, sumisión y de dependencia. Se trata pues de suscitar las tareas en las que el alumno no sea un simple ejecutor, sino que tenga la posibilidad de ejercer un control sobre su existencia, que exprese sus opiniones y al mismo tiempo que encuentre que lo que está viendo en la escuela es importante y lo que está aprendiendo es realmente útil (OPS, 1985).

La adquisición de conocimientos en la escuela debe posibilitar una reorganización cognitiva, de tal manera que permita a los alumnos comprender y resolver adecuadamente los problemas a los que se enfrentan (García J., 1985). El maestro debe buscar las estrategias adecuadas para simplificar los contenidos temáticos de tal manera que el niño encuentre los caminos más idóneos para su utilización.

Entendemos que el maestro ejerce la docencia buscando generar un proceso encaminado a lograr en el niño el desarrollo de habilidades manuales, intelectuales y de madurez cognitiva, así como actitudes críticas que le posibiliten acercarse al conocimiento. Lo pueden lograr algunos docentes que utilizan los cuestionamientos para iniciar un tema, ya que parten desde y para el conocimiento que tienen generan y construyen sus alumnos. Utilizan en clase la experiencia que han adquirido fuera, y como contrapartida enriquecen su vida cotidiana con lo que aprenden en la escuela. Lógico que esta no es tarea fácil, en la realidad la mayoría de los maestros utiliza otras estrategias que no propician la reflexión ni despiertan el interés sobre los temas a tratar. Parten de la idea de enseñar directamente los contenidos disciplinares tal vez piensan que el alumno no trae nada consigo. El aprendizaje infantil empieza mucho antes de que el niño llega a la escuela (Vigotsky, 1997).

La formación de una conciencia crítica en la que se busca cambios de comportamiento y actitudes positivas frente a la salud, es un proceso lento que requiere de una educación constante con el fin de proporcionar desde temprana edad, los elementos necesarios para interiorizar y manifestarse en formas de conductas y hábitos encaminados a preservar la salud. Lógico que esta tarea no solo es del maestro sino también del entorno donde se desenvuelve el alumno, pero encontramos docentes que visualizan su acción solo a nivel intra aula, sin considerar actividades extra aula que de alguna manera apoyarían su labor al socializar la información con la familia o su entorno.

Encontramos en las respuestas de los docentes, que son muy pocos los que utilizan el enfoque globalizador, en el que se supone, que no se deben fragmentar las situaciones de aprendizaje, sino establecer relaciones significativas entre los diferen-

tes ámbitos del conocimiento (Zavala, 1989). Situación que solo es tomada en cuenta por el 13.8% de los docentes entrevistados, otros utilizan otras estrategias como leer el tema y cortar el trabajo anterior.

Dentro del proceso de evaluación, la observación de los hábitos y la conducta del alumno solo aparece en forma mínima en la respuesta de los docentes. La mayoría evalúa esta área a través de pruebas escritas. Sabemos que los cambios en las actitudes en relación a la salud tienen un efecto sobre la conducta y ésta determina como nos vemos a nosotros mismos y como interactuamos con los demás y en nuestro entorno, tanto a las formas convencionales como a las expectativas que se tienen (Romero, 1997) y que socialmente se consideran como adecuadas y conectas (Porlon, 1997).

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

## REFERENCIAS

- Aguilar, M. Viniegra, V. (1999). Una mirada del proceso educativo. En Viniegra V. *La investigación en la educación: Papel de la teoría y de la observación* IMSS coordinación de investigación media y la unidad de investigación educativa (pp. 13) México.
- Del Bosque, S. (1997). Un Modelo integral de Intervención Educativa para la promoción de la salud: enfoque cognitivo, diseño curricular y estrategia didáctica en la enseñanza- aprendizaje. En M, González Del Bosque. *Manos a la Salud Mercadotecnia, Comunicación y Publicidad: Herramientas para la Promoción de la Salud*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Coordinación de Investigación (pp. 307).
- García, J. Lacasa, P. (1995). Procesos cognitivos básicos, años escolares. En J. Palacios (Ed). *Desarrollo psicológico y educación*, Edit. Alianza Madrid (pp. 253-259). España.
- Green, W. Simons, M. (1988). *Educación para la Salud*, Ed. Interamericana, Mc Graw Hill (pp. 33).
- Jara, G. Molina, R. Educación sexual, *Manual para educadores*, Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente Fac. Med. U. de Chile, Santiago de Chile; 1993:9-13.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997). *Serie de Informes Técnicos Fomento de la salud a través de la escuela* Ginebra, Organización Mundial de la Salud (pp. 2).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa Ontario, Canadá Noviembre 1986 en: Promoción de la salud ,557,367.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 1985). *Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud* (pp. 1-11). Washington.
- Porlon, R. (1997). Construir el conocimiento escolar, la investigación de alumnas y alumnos en interacción con el medio. En *Constructivismo y escuela. Hacia un modelo de enseñanza- aprendizaje basada en la investigación*, Edit. Diada Sevilla (pp. 103-117), España.
- Rodríguez, C. (1999). Escuelas promotoras de salud en: Moreno García Viveros: *Salud Comunitaria y Promoción de la Salud*, ICEPSS Editores Canarias (pp. 453).
- Romero, S. Monzalbo, E. (1997). *La comunicación y el lenguaje: Aspectos teóricos y prácticos para el profesor de educación básica*, Secretaría de Educación Pública (pp. 24-28). México.
- Salleras, L. (1990). *La educación sanitaria en la escuela Educación Sanitaria principios, métodos y aplicaciones*, Díaz de Santos, Madrid (pp. 173-192). España.
- Sánchez, M. Ramos, G. Marset, C. (1999). Educación para la salud. En N. Martínez (Ed), *Salud Pública*. Mac Graw Hill Interamericana Madrid (pp. 497-528) España.

- Secretaría de Educación Pública (SEP).(1984). *Plan de estudios Licenciatura en Educación Primaria*. México.
- Secretaría de Educación Pública (SEP), Secretaria de Salud y Asistencia (SSA).(1992). *Entre todos a cuidar la salud del escolar, Manual para el maestro* (pp.1).México.
- Secretaría de Educación Pública (SEP).(1993). *Plan y Programas de Educación Básica*. México.
- Secretaría de Educación Pública (SEP).(1993). *Carrera magisterial, lineamientos Gobierno del Estado de Jalisco*. México.
- Secretaría de Educación Pública (SEP).(1997). *Plan de estudios Licenciatura en Educación Primaria programa para la transformación y el fortalecimiento académico de las Escuelas Normales* (pp.80-82). México.
- Secretaría de Educación Pública (SEP).(1999). *Ciencias Naturales y su enseñanza programa para la transformación y el fortalecimiento de academia en la Escuela Normal*. México.
- Valverde, M.(1999). Guía para el maestro de una escuela promotora de la salud en: García Viveros M. *Salud Comunitaria y Promoción de la Salud*, ICEPSS Editores (pp.465). España.
- Vigotski, L.(1997). *Interacción entre aprendizaje y desarrollo. El desarrollo de los procesos psicológicos*, Grigalbo, Barcelona (pp. 123-140), España.
- Viniegra,V.(1999). *Materiales para una crítica de la educación*. IMSS Unidad de Investigación Educativa México (pp.9-32). México.
- Zavala,A.(1989). El enfoque globalizador *cuadernos de pedagogía*, 168,22-27.
- Zavala,A.(1999). *La práctica educativa. Cómo enseñar*. Editorial Grao de Servicios pedagógicos, Barcelona (pp. 14). España.