



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Fomentando un estilo de vida saludable en la
población infantil de nivel escolar básico”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

MARÍA DEL ROSARIO RAMÍREZ REYES



Directora: Mtra. Carmen Alicia Jiménez Martínez

Dictaminadores: Lic. Marcela Sofía Jiménez Martínez

Lic. María Esther Rodríguez de la Rosa

Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
1. APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACION.	
1.1. El concepto de salud.....	9
1.2. Estilo de vida.....	12
1.2.1. Estilo de vida saludable.....	13
1.2.1.1. Alimentación saludable.....	14
1.2.1.2. Horas de sueño.....	18
1.2.1.3. Actividad física.....	21
1.2.1.4. Higiene.....	22
1.2.1.5. Relaciones Interpersonales sanas.....	23
1.2.2. Modelos explicativos del estilo de vida saludable.....	24
1.2.2.1. Factores que influyen en el mantenimiento de un estilo de vida saludable.....	27
1.2.3. Estilos de vida no saludables y sus repercusiones en los escolares.....	30
2. LA PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA Y LA SALUD.	
2.1. Conceptualizando la Psicología Social Aplicada.....	35
2.2. La psicología Social Aplicada y la Salud.....	36
2.2. El papel del psicólogo para promover un estilo de vida saludable.....	38

3. METODOLOGÍA.

3.1. Propuesta de intervención	46
3.1.1. Diseño.....	46
3.1.2. Objetivo general de la intervención.....	46
3.1.3. Participantes.....	47
3.1.4. Materiales y aparatos.....	48
3.2. Procedimiento.....	48

4. RESULTADOS.

4.1. Descripción de resultados de la Intervención.....	50
--	----

5. CONCLUSIONES.

5.1. Conclusiones y consideraciones finales.....	60
--	----

BIBLIOGRAFÍA.....	64
--------------------------	-----------

ANEXOS.....	71
--------------------	-----------

RESUMEN

Se presentan los resultados de un programa de intervención, en modalidad de taller para escolares de primer grado de la Escuela Primaria “Felipe Carrillo Puerto” ubicada en el municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

El taller constó de diez sesiones y se realizó con la finalidad de que los niños desarrollaran conductas de prevención y mantenimiento de la salud, aplicables en la vida cotidiana; se revisaron temas como: qué es un estilo de vida saludable, la importancia de una alimentación adecuada, por qué es necesario tener actividad física, la importancia de la higiene personal y del entorno, y cómo mejorar las relaciones con los compañeros.

Aunque, al inicio del taller la revisión de las temáticas fue difícil debido a la baja atención prestada y ciertas conductas agresivas entre los participantes, conforme fueron avanzando las sesiones fue posible organizar actividades en las que los niños centraron su atención y pudieron analizar y expresar sus ideas sobre los beneficios de tener un estilo de vida saludable, lo que les conviene hacer para desarrollar conductas de prevención y mantenimiento de la salud física y psicológica.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la preocupación por la salud y sus posibilidades para incidir en el bienestar humano se ha incrementado. Nuestra sociedad reconoce cada vez más la importancia de desarrollar un estilo de vida saludable para la mejora y el mantenimiento de la salud; pues existe evidencia suficiente sobre su impacto en la totalidad de la persona. Sin embargo, lo anterior parece no ser suficiente para que incluyan en su vida diaria conductas saludables (Vives, 2007).

Hoy en día se puede ver que el estado de salud de la población se ha deteriorado, no sólo por el contagio de enfermedades o por afecciones propias del ambiente, sino por la presencia de diversos hábitos y conductas de riesgo que atentan contra la salud, provocando que las personas adquieran enfermedades que destruyen su organismo lenta y progresivamente. Y aunque anteriormente sólo afectaban a la población adulta, ahora se presentan desde edades más tempranas (Quinceno y Vinaccia, 2008). Un claro ejemplo de estas enfermedades, es la obesidad. México actualmente ocupa el primer lugar a nivel mundial de sobrepeso y obesidad infantil; dos de cada tres mexicanos tienen sobrepeso, así como una de cada tres mujeres y uno de cada cuatro hombres son obesos, el mayor problema es que hay más de 4 millones de niños con sobrepeso (SEP, 2008).

Al respecto, Urbina y Rodríguez (1993) mencionan que ya que los estilos de vida no saludables son factores que contribuyen en la pérdida de la salud, resulta necesaria la implementación de estrategias de prevención, evaluación e intervención en todos los ámbitos escuela, familia, sociedad en general y en cualquier etapa de la vida.

En relación a las estrategias y programas para fomentar y/o fortalecer los estilos de vida saludables que se han implementado recientemente en nuestro país, se pueden encontrar cuatro manuales:

1. Programa Educativo “Nutrir” de Nestlé (2007) se enfoca en una adecuada hidratación y alimentación, seguido de la higiene de los alimentos y la importancia de la actividad física.
2. Manual “Alimentarnos, para vivir mejor. Estilos de vida saludables” de la Fundación Save the Children México (2007) tiene como objetivo fomentar estilos de vida saludables en los niños y niñas de los centros escolares con el apoyo de los padres y madres de familia. Este programa al igual que los otros se centra en las cuestiones de la alimentación con el fin de evitar el sobrepeso y la obesidad, seguido de talleres complementarios donde está presente las temáticas de actividad física, así como de la higiene personal y de los alimentos.
3. Manual “Desarrollando competencias para una nueva cultura de Salud” de la Secretaría de Educación Pública (2008) promueve la creación y el desarrollo de competencias para la modificación de las causas y factores determinantes que inciden en la salud individual, familiar y colectiva; teniendo como ejes principales la correcta nutrición e hidratación, la higiene personal, la actividad física y la sexualidad responsable.
4. Estrategia “Cinco pasos para la salud escolar” de la Secretaría de Educación Pública (2012) tiene por objetivo la promoción de estilos de vida saludables a través de cinco acciones simples y prácticas las cuales son: 1) Actívate 2) Toma agua 3) Come verduras y frutas 4) Mídete y 5) Comparte. Está orientado a elevar la conciencia del público y alentar la acción individual, en primera instancia, así como la colectiva, para garantizar la disminución de factores de riesgo que llevarían a perder la salud.

Se puede observar que los manuales descritos se centran en la alimentación como componente de un estilo de vida saludable y a pesar de que existen otros comportamientos (actividad física, higiene, horas de sueño y relaciones

interpersonales sanas) que influyen en la epidemiología de la enfermedad. Es claro que se requiere de programas de intervención que tengan como finalidad modificar, desarrollar o prevenir conductas de riesgo en los infantes; en este sentido, el trabajo del Psicólogo/a) en las diversas instituciones educativas bien puede desarrollarse para fomentar de manera integral la cultura de una vida saludable.

Y puesto que la infancia es una etapa en donde se puede incidir directamente a través de las acciones que se realizan en la escuela, se consideró oportuno propugnar por el fortalecimiento y desarrollo de un estilo de vida saludable, identificando y potenciando aquellos hábitos que contribuyen en la salud, además de ir eliminando y/o modificando aquellos que la perjudican.

Por ello, se consideró fundamental elaborar una propuesta de intervención en una escuela primaria para ello previamente se investigó sobre las creencias y conductas habituales en la población infantil, padres y docentes; por lo cual se diseñaron una serie de instrumentos que permitieron recabar información. De manera general los resultados indicaron que los padres al igual que los niños poseen un concepto difuso de estilo de vida saludable, centrándose principalmente en la dimensión de alimentación, consideraron aspectos básicos de la higiene como el baño, el lavado de manos y dientes. Con base a estos resultados se elaboró la propuesta de intervención con modalidad de taller donde se buscaba fomentar en estudiantes algunos hábitos relacionados con la salud. En este trabajo se presentan los resultados de éste programa de intervención en niños de primer grado.

En el capítulo uno, se abordan los conceptos básicos que guiaron la investigación y la intervención; como el de salud, estilo de vida. Del mismo modo, se indican los comportamientos propios de un estilo de vida saludable y las repercusiones de un inadecuado estilo de vida.

En el capítulo dos, se explica el campo de acción de la Psicología Social Aplicada, en específico dentro del ámbito de la salud, así como el papel del psicólogo para la promoción de estilos de vida saludables en diversas poblaciones.

Para continuar, en el capítulo tres se explican los resultados de la investigación previa al programa de intervención y la metodología empleada en ambos casos.

En el capítulo cuatro se presenta el análisis de resultados de la intervención inicialmente se presenta por sesión, destacando en cada una de ellas, las actividades realizadas y las reflexiones de los participantes respecto a las temáticas abordadas y, posteriormente los resultados globales.

Por último, en el capítulo cinco se desarrollan las consideraciones finales, analizando los logros alcanzados en la intervención y a su vez contrastándolos con la literatura.

1. APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACION.

En la actualidad el término salud sigue considerándose en algunos contextos solamente como ausencia de enfermedad, sin embargo se ha planteado la necesidad de considerar la propia definición en un sentido más amplio.

1.1. El concepto de salud.

El tema de la salud ha sido y es un tema de gran preocupación a lo largo de la historia de la humanidad. El término salud proviene del latín *salus*, que significa “las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado”, en nuestro idioma el concepto de salud es definido como “el estado en el que un ser orgánico ejerce normalmente sus funciones” (Diccionario de la lengua Española, 1992, p.1302).

Existen diversos modelos explicativos que han intentado proponer una definición, uno de ellos es el modelo biomédico tradicional, el cual explica a la salud en términos negativos, considerándola como la ausencia de enfermedad. De acuerdo con esta perspectiva, Penzo (1990) explica que un estado de salud consiste en la ausencia de defectos o alteraciones, es la inexistencia de algún agente patógeno o de baja virulencia.

Salleras (1985; citado en Ballester, 1997) al hacer un análisis de lo anterior, encuentra que la definición no es operativa por tres razones básicas: en primer lugar, porque definir la salud en términos negativos implicaría tener que trazar el límite entre lo normal y lo patológico, lo cual no es siempre posible; en segundo lugar, porque los conceptos de normalidad varían con el tiempo y lo que es normal en un momento dado puede que no lo sea en una época posterior; y por último, porque estas definiciones no suelen adaptarse a las ciencias sociales que

consideran que en la salud están implícitos más factores relacionados con cada individuo (cognitivos) y propios del contexto social y cultural.

En el modelo biopsicosocial de salud, se consideran los factores sociales y psicológicos. Y aunque en 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció que la salud es el “*estado completo –físico, psíquico y social- y no la simple ausencia de enfermedad o invalidez*”, esta definición en su momento aportó una nueva visión al ámbito de la sanidad puesto reconocía tres componentes interrelacionados (físico, mental y social), pero como señala Gómez (1996) las críticas no se hicieron esperar:

a) Crew (1965; citado en Ballester, 1997) indica que no se define el significado de bienestar.

b) Dubos (1965; citado en Vega, 2000) argumenta que el concepto de salud perfecta y positiva es una creación utópica de la mente humana que no puede llegar a hacerse realidad porque el hombre no está perfectamente adaptado a su entorno.

c) Terris (1980; citado en San Martín, 1992), San Martín (1992), Sánchez (1994), y Gómez (2009) opinan que la palabra “completo” es inadecuada, dado que la salud no es absoluta, hay distintos grados y factores.

d) Terris (1980; citado en San Martín, 1992) y Salleras (1985; citado en Ardila, 2000) añaden que esta definición apela a criterios subjetivos pues no considera la capacidad de funcionamiento. De este modo Terris (1980; citado en San Martín, 1992), propone que la salud es “*un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente de ausencia de malestar o dolencia*” (Martínez; 1994, p.12). Lo que coincide con Ballester (1997) quien plantea que la definición es más

operativa debido que para la mayoría de las personas, la salud equivale a la suma de bienestar y capacidad para funcionar (trabajar, estudiar y poder relacionarse con sus semejantes).

Es así que, Mendoza (1993; p. 21) señala que *“tener salud, no es simplemente ausencia de enfermedad, es poseer equilibrio en nuestras funciones físicas, psíquicas y metabólicas; es un estado en que las personas emplean todos sus recursos intelectuales, emocionales y físicos para mantener sus funciones vitales en perfecta armonía”*. Adicionalmente, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud celebrada en 1990, se resaltó la idea de que la salud *“es un derecho fundamental y un objetivo social en todo el mundo”* (Presidencia de la República, 1990; p.19).

Desde el punto de vista de la Psicología, la salud es un proceso continuo e infinito sin un límite con la enfermedad. Tiene que ver con los comportamientos, con la calidad de vida, el estilo de vida de una persona o comunidad; que se traduce en la experiencia subjetiva de bienestar del individuo y constituye un fenómeno que sobrepasa la percepción de cada individuo, pues el estado de salud debe entenderse en el marco de la sociedad a la que se pertenece; definiéndose como la adaptación e interacción óptima de la persona con su medio ambiente; la cual depende de las exigencias, restricciones o limitaciones que le impone su propia vida (estilo de vida), el sistema de asistencia sanitaria y la biología humana (Roa, 1995 y Ballester, 1997).

Como se observa, el estado de salud es la resultante de la interacción óptima de múltiples factores sociales, físicos y psicológicos, por tanto es importante entender que una persona es un ser integral, una totalidad imposible de separar en dimensiones, ya que no es fácil establecer cuánto influye una sobre las otras frente al proceso salud - enfermedad. Al respecto Alonso y Escorcía (2003) mencionan que en la medida que se profundice en la totalidad del ser humano y

se revise cada una de sus dimensiones y las interrelaciones entre ellas, se logrará un diagnóstico y tratamiento de cualquier padecimiento en una forma más humana y científica, y por lo tanto más coherente con la realidad del usuario y menos desgastante para el mismo y más satisfactorio para el trabajador de la salud; puesto que se mejoraría la calidad de vida de los individuos.

1.2. Estilo de vida.

Puesto que día a día aumenta la prevalencia de enfermedades relacionadas con malos hábitos, el análisis del estilo de vida que mantienen las personas tiene un interés creciente, dado que constituye una de las principales garantías de salud tanto como un riesgo para la adquisición de enfermedades.

Un estilo de vida puede definirse como una constelación de comportamientos complejos, organizados y duraderos; que se entrelazan para originar prácticas de salud o de riesgo, los cuales son influenciados por el medio ambiente en el que se vive (Costa y López, 1998); o como un conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona (Henderson y Lipton 1980; en Rodríguez y Rojas, 1996) o un grupo de individuos (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994).

Más ampliamente Torre y Tejada (2007) argumentan que un estilo de vida está constituido por las preferencias que se arraigan en los impulsos e inclinaciones básicas del ser humano, fruto de la interacción entre componentes genéticos, neurológicos, psicológicos, y el medio sociocultural y educativo que se encuentran en permanente cambio y recursividad. Es decir; un estilo de vida es la proyección de preferencias en la forma de ser, pensar, sentir, actuar y decidir. El predominio de unos componentes u otros conformaran un estilo de vida saludable o no saludable.

Como podemos observar en las definiciones de estilos de vida aparece una constante: “*comportamiento o conducta*”, el cual está influenciado por un conjunto de factores que dependen de la persona y del medio que le rodea, dando lugar a que se considere como saludable o no saludable.

1.2.1. *Estilo de vida saludable.*

En la actualidad se han propuesto diversas definiciones de estilo de vida saludable; la primera de ellas es la propuesta por Kast y Cobb (1966; en Roa, 1995) quienes la conceptualizan: “*cualquier actividad emprendida por una persona que se considera sana a sí misma, con el propósito de prevenir la enfermedad o detectarla en una etapa asintomática*” (p.519).

Similarmente, algunos autores (Beneit, 1994; Roa, 1995 y Vives, 2007) exponen que un estilo de vida saludable son aquellos comportamientos, acciones o prácticas que promueven o potencian una salud integral y por tal motivo una calidad de vida.

Más ampliamente, McAlister (1981; citado en Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000); propone que “*es una acción realizada por un sujeto que influye en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas o a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad*” (p.75).

Por otro lado, autores como Mendoza, Sagrera y Batista (1994) consideran que un estilo de vida saludable no puede ser definible debido a que, al considerarlo en su globalidad como saludable, puede contener elementos que no favorezcan la salud. Se puede afirmar por tanto, que existen múltiples estilos de vida saludables, que, en su conjunto, contribuyen a hacer menos probable la aparición de enfermedades e incapacidades.

No obstante, y a pesar de esta multiplicidad de definiciones, existe un consenso avalado por la investigación científica y la riqueza cultural, mediante el cual se puede identificar una conducta como inadecuada o saludable. Por lo tanto, es importante que la población considere que un estilo de vida saludable es un rubro de crucial importancia que incluye una serie de comportamientos (alimentación adecuada, sueño, actividad física, higiene personal y del medio así como las relaciones interpersonales libres de violencia) que trascienden en su salud, contraponiéndose y protegiendo al individuo de malestares y enfermedades, o bien evitando las alteraciones emocionales y sociales que vive la persona.

1.2.1.1. Alimentación saludable.

La alimentación antes de ingerir el alimento es un proceso voluntario, consciente y educable (Martínez y Villezca, 2003). Desde la niñez, la disposición a probar nuevos alimentos es mediada por el ejemplo que muestran los padres, los familiares y los compañeros (Kolvisto y Soden, 1986; Plines y Pelchat, 1986; y Birch, 1980; citados en Gempeler y cols., 2008).

Así, la familia, los docentes, el entorno y los medios de comunicación pueden educar nutricionalmente a los niños desde edades muy tempranas, por lo cual, es necesario coordinar los mensajes para evitar posibles contradicciones, o al menos analizar dichos mensajes para enseñarles estrategias que les permitan en un futuro tomar sus propias decisiones (Vilchez, 2007).

Entonces se advierte que es posible implementar en los niños determinados hábitos alimenticios a través de una educación, pero ¿por qué es importante llevar una alimentación adecuada?

Costa y López (1998) refieren que la relación entre la alimentación y la salud es indudable, fundamentalmente porque la ingesta de nutrientes es indispensable

para la vida; además agregan que siendo la etapa infantil la más determinante en la vida, es imprescindible tener una correcta alimentación puesto que se establece el crecimiento, el desarrollo y la maduración.

Además, los citados autores, agregan que los objetivos de una adecuada nutrición en la edad infantil son:

- a) posibilitar un estado fisiológico correcto que permita el adecuado funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas,
- b) permitir una evolución adecuada de la talla y peso,
- c) conseguir un bienestar psíquico y social,
- d) desarrollar un nivel de aptitud y condición física que le permita actuar autónomamente en su vida, y
- e) permitir un aprovechamiento óptimo de sus capacidades cognitivas que se ve reflejado en su rendimiento escolar satisfactorio.

Una adecuada práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada que contenga los tres grupos de alimentos: 1) verduras y frutas 2) cereales y tubérculos y 3) leguminosas y alimentos de origen animal. Al respecto, en México se ha propuesto como guía de orientación alimentaria “El plato del buen comer”, en el cual los tres grupos de alimentos se encuentran en un mismo plato lo que significa que en cada comida se debe agregar un alimento de cada grupo. Además, cada grupo se encuentra en un espacio del mismo tamaño ya que se debe consumir alimentos de los tres grupos, puesto que si alguno de éstos faltará en la dieta se generarían deficiencias de nutrimentos y por lo tanto problemas de salud (SEP, 2008).

Por otro lado, los grupos utilizan los colores del semáforo para exponer las cantidades en las que deben consumirse; los productos de origen animal se encuentran en color rojo lo que significa que se debe limitar su consumo, las leguminosas se encuentran en color naranja por lo que se debe consumir en mayor cantidad que los alimentos de origen animal, los cereales se encuentran en color amarillo ya que se deben consumir con moderación y, las verduras y frutas se encuentran en verde ya que se pueden consumir libremente .

Al respecto, la SEP (2008) ha propuesto contribuir en la salud de la familia y del alumno indicando que cada familia debe aprovechar lo mejor posible los alimentos que tiene a su alcance y procurar que las comidas del día reúnan las siguientes características:

1. Estén completas: Al cubrir las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, y promover en los niños el desarrollo y el crecimiento adecuado. Una alimentación se considera completa cuando permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla.
2. Sean equilibradas: Se recomienda comer alimentos que contengan la cantidad de sustancias nutritivas recomendadas para crecer, desarrollarse y mantenerse sano.
3. Se elaboren de manera higiénica: Preparar los alimentos con la limpieza necesaria para no enfermarse.
4. Se presenten en cantidad suficiente: Consumir en cada comida la cantidad necesaria de alimentos para cubrir las necesidades nutricionales, además de procurar distribuirla a lo largo del día sin tener períodos muy largos de ayuno o comer entre comidas acostumbradas.

5. Sean variadas: Incluir alimentos de cada grupo y de diferentes sabores, olores y consistencias en cada comida; para evitar la monotonía y asegurar el consumo de los diferentes nutrimentos que requiere el organismo.
6. Vayan adecuadas a los gustos y la cultura de quién los consume y ajustados a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar las otras características.

La alimentación correcta no necesita ser costosa, es cuestión de combinar los alimentos y preferir los de temporada. Sin embargo; Martínez y Villezca (2003) argumentan que la falta de ingresos es una de las causas más importantes que impiden a la población obtener una dieta adecuada, debido que en los hogares más pobres el aporte dietético estriba en pocos alimentos, entre los que destaca el maíz; mientras que en los hogares en los que cuentan con alto ingreso, la energía y los nutrientes se adquieren de una variedad de alimentos, entre los que destacan frutas, vegetales y carne.

Resumiendo, tener una buena alimentación nos da la oportunidad de darle a nuestro cuerpo todos los nutrimentos que requiere para poder realizar todas sus funciones y por tal nuestras actividades; es por eso que es fundamental enseñar a los niños desde edades tempranas la importancia que tiene una correcta alimentación en el mantenimiento de la salud, puesto que los hábitos alimentarios adquiridos en la etapa infantil son decisivos en el comportamiento alimentario en la edad adulta, y éste a su vez puede incidir en los comportamientos de las siguientes generaciones.

1.2.1.2. Horas de sueño.

El sueño es otro elemento crucial dentro de un estilo de vida saludable; sin embargo ha sido subvalorado; debido que se le resta importancia como un factor que contribuye en nuestra salud.

Posadas y Ramírez (2005) mencionan que cuando se habla de sueño infantil se refiere al período diurno o nocturno durante el cual los niños descansan. Los niños en edad escolar típicamente duermen aproximadamente de 10 a 12 horas durante un período de 24 horas, añade además; que no existe razón para ser rígido en cuanto a qué horas específicas deben dormir; lo importante en esta etapa es ayudar al infante a que desarrolle buenos hábitos para dormir estableciendo una rutina para irse a la cama (Fernández, s/a).

Al respecto, el mencionado autor presenta algunas recomendaciones para que los padres de familia desarrollen buenos hábitos en sus hijos, mediante algunas acciones:

- Incluir un período de tranquilidad unos treinta minutos antes de la hora de dormir.
- Fijar una hora específica para dormir, avisando debidamente al infante media hora antes y 10 minutos antes de la hora acordada.
- Evitar alimentos, bebidas o sustancias estimulantes como la cafeína y el chocolate antes de la hora de acostarse.
- Cuidar que la habitación sea tranquila, acogedora y conductiva al sueño.
- Utilizar la cama solamente para dormir.

- Tener una ropa adecuada para dormir.
- Acostarlo cariñosamente para reafirmar la sensación de seguridad.

Por otro lado, Sierra y Martín (2002) indican que un sueño adecuado tiene beneficios físicos y psicológicos:

Los beneficios físicos son:

- ❖ Ayuda a conservar la integridad del circuito neuronal implicado en la memoria y el aprendizaje.
- ❖ Fortalece las defensas del organismo y aumenta la resistencia de nuestro cuerpo a las enfermedades.
- ❖ El corazón y el aparato circulatorio realizan un menor esfuerzo que durante el día, puesto que la posición vertical hace que al cuerpo se le dificulte mucho enviar la sangre al corazón a diferencia que cuando estamos acostados; además la presión arterial es menor durante el sueño.
- ❖ Se produce una relajación completa del aparato locomotor; todos los músculos, articulaciones y la columna vertebral, que suelen ser objeto de rigideces, malas posturas o dolor se liberan de la tensión acumulada durante el día, lo que produce un gran alivio.
- ❖ Disminuye el gasto energético y este ahorro de energía se utiliza en funciones reparadoras internas. En situaciones de enfermedad, dormir favorece la recuperación.

- ❖ Cuando conciliamos el sueño nuestra respiración se hace más lenta y más profunda haciendo que el cuerpo y las células se oxigenen correctamente.
- ❖ La vista descansa profundamente y se regenera la rodopsina, el pigmento sensible a la luz. Así se recupera del esfuerzo que realiza durante el día, debido a trabajos que obligan a fijar la vista.
- ❖ La piel es el tejido que más se beneficia en el sueño. La piel de la cara en donde más se refleja el cansancio de todo el día, recupera la salud y frescura tras el sueño reparador.

Con respecto a los beneficios psicológicos se enfatiza que el sueño es imprescindible para la salud mental, debido que:

- ❖ Permite re-elaborar las experiencias y emociones vividas durante el día y convertir esas impresiones en recuerdos más permanentes.
- ❖ Existe atención, concentración y memoria.
- ❖ Se logra comprender instrucciones.
- ❖ Se asimila y organiza lo visto y aprendido.
- ❖ Se tiene razonamientos y reacciones rápidas.
- ❖ Facilidad de calcular situaciones complejas y para encontrar nuevas soluciones.

- ✧ Los niños inician y ejercitan su independencia del mundo exterior y de sus padres, por un tiempo que es variable, según su edad y conducta.

1.2.1.3. *Actividad física.*

Hoy en día, es frecuente observar que las personas de diversas edades no hacen ejercicio, debido a los cambios sociales y al empleo de tecnologías de la época, lo cual ha provocado que el ser humano se vuelva sedentario y con ello que se generen diversas enfermedades que van mermando su salud.

Como parte de un estilo de vida saludable se encuentra la actividad física que, según diversos autores (Blair, Kohl y Paffenbarger, 1992; cit. en Devís y Peiró, 1993; Williams, 2002), se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal, por ejemplo, subir escaleras, hacer las labores del hogar y caminar, entre otras.

De lo anterior se deduce que la actividad física, tiene diversos beneficios (Williams, 2002):

a) *Físicos*: Mejora el rendimiento físico en general, aumentando los niveles de fuerza, velocidad y resistencia; previene la obesidad y las enfermedades coronarias, favorece el desarrollo muscular; ayuda a combatir la osteoporosis y permite la eficacia de los músculos respiratorios.

b) *Psicológicos*: Previene el insomnio y regula el sueño; tiene efectos tranquilizantes y antidepresivos, elimina el estrés, aporta sensación de bienestar, favorece y mejora la autoestima así como la imagen corporal; mejora los reflejos y la coordinación; estimula la participación e iniciativa; estimula el afán de trabajo en grupo; canaliza la agresividad; favorece el autocontrol;

contribuye en la habilidad para aceptar y superar las derrotas; permite ejercitarse en las responsabilidades y a aceptar las normas.

Como puede observarse, la mayoría de las personas pueden beneficiarse de realizar actividad física de forma regular. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud determina que realizar regularmente actividad física contribuye en la prevención de diversas enfermedades y a mejorar la calidad de vida (Moreno y Charro, 2007).

1.2.1.4. Higiene.

Otro aspecto que debe considerarse dentro de un estilo de vida saludable es el referente a los hábitos de higiene, entendiéndola como un conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener condiciones de limpieza y aseo que favorecen la salud de las personas (Calvo, 1992; Torres y Beltrán, 2003).

Turner (1987; citado en Torres y Beltrán, 2003) menciona que la higiene es la ciencia de preservar y promover la salud; categorizada en higiene personal, del medio y mental:

- a) La higiene personal se refiere al cuidado y aseo del cuerpo del individuo. Incluye la higiene de los sentidos (oídos, ojos y nariz), la higiene genital y la higiene del cuerpo (pies, uñas, presencia física, piel, boca y manos).
- b) La higiene del medio hace referencia al control del medio ambiente a través de actividades encaminadas a la protección y promoción de la salud; se incluye la higiene en el hogar (tender y sacudir la cama, lavar la ropa, lavar utensilios y el lavado de alimentos), la higiene del ambiente (factores químicos como el tabaco, la contaminación etc.) y la higiene de

la comunidad (que incluye la limpieza en el trabajo, la escuela e instituciones y sobre todo en los espacios de la comunidad).

- c) La higiene mental es definida como aquellos valores y hábitos que nos hacen sentirnos valorados, respetados y apreciados dentro de un grupo social.

De esta manera, los hábitos de higiene contribuyen en el bienestar del hombre debido que permiten conservar la salud considerando aquellos agentes que pueden alterarla; es por ello que es fundamental formular medidas higiénicas conjuntas para la población escolar y de su familia tomando en cuenta su entorno.

1.2.1.5. Relaciones interpersonales sanas.

Para gozar de un buen nivel de salud también es necesario que las personas mantengan relaciones interpersonales sanas a lo largo de toda su vida. La familia; es el primer núcleo en el cual el ser humano comienza a relacionarse con otras personas, por lo tanto puede ser concebida como promotora de salud, de manera que, relaciones estables con los miembros de la familia provocan sentimientos de autoconfianza, permitiendo al individuo fijar su atención en responsabilidades cotidianas como la escuela. También, los grupos de iguales forman parte del bienestar emocional, es recomendable tener un círculo de amistades en el cual se pueda expresar los eventos que suceden en la cotidianidad, así como afecto.

Por su parte, Godínez (1995) refiere que las relaciones infantiles sanas, suponen interacciones en las que los niños adquieren pautas fundamentales que influirán en sus valores y en su comportamiento futuro. A medida que aumenta la interacción libre de violencia en las relaciones sociales, los niños se convertirán en personas más seguras y extrovertidas para afrontar y resolver los conflictos que les vayan surgiendo a lo largo de la vida.

De esta manera, si los niños tienen relaciones interpersonales en las que esté presente el afecto, la comprensión y el respeto, los niños adquirirán y desarrollarán habilidades para una socialización sana, favoreciendo el máximo despliegue de sus capacidades afectivas y sociales, logrando así un desarrollo emocional, social y personal pleno e incrementando los factores de protección para su desarrollo actual y futuro.

1.2.2. Modelos explicativos del estilo de vida saludable.

Existen diversos modelos que explican la adquisición de un estilo de vida saludable; el primer modelo al que se hace referencia es el propuesto por Rosanstock (1966; cit. en Beneit, 1994) llamado “Creencias de Salud” o “Modelo Motivacional”, en el cual se afirma que los factores que determinaran la adquisición de un estilo de vida saludable son dos:

- a) la percepción de amenazas sobre la propia salud; que se encuentra determinada por los valores generales sobre la salud, las creencias específicas sobre la vulnerabilidad y sobre la gravedad de la enfermedad y,
- b) la creencia de la posibilidad de reducir estas amenazas.

Levi (1996) agrega a este modelo:

- c) los factores de modificación que incluyen variables demográficas como género, edad, raza, etc., que afectan de modo directo a las creencias de salud.

Otro modelo es el de “La Acción Razonada”, propuesto por Fichbein y Ajze (1980, cit. en Beneit, 1994) en el cual se postula que un estilo de vida saludable es el resultado de la intención comportamental, que depende a su vez de la relación de dos factores:

1) Las actitudes respecto al comportamiento están determinadas por las creencias respecto al resultado más probable de la conducta y la evaluación final de esas consecuencias.

2) Las valoraciones respecto al comportamiento, determinada por la aprobación o desaprobación de otras personas hacia la conducta específica; además de la motivación general que posee el individuo; por ejemplo, un individuo realizará una conducta saludable dependiendo en gran medida de las expectativas de los demás; sin embargo, no todas las personas son influidas de la misma forma, esto depende de los lazos afectivos que se establezcan o la importancia atribuida al grupo social.

El tercer modelo es el llamado “Modelo de Campo”, propuesto por Costa y López en 1986 (cit. en Beneit, 1994), en el que se explica el comportamiento basándose en el Análisis Funcional de la Conducta, que permite la identificación de las variables antecedentes y consecuentes que intervienen en un comportamiento.

El cuarto modelo al que se hace referencia es al “Radical, Político, Económico, Ecológico o Crítico”, el cual se interesa por la interacción entre las personas y su realidad (Sánchez, s/a; cit. en Beneit, 1994). Esta perspectiva enfatiza que la estructura social y ambiental son las principales determinantes de la ejecución de un estilo de vida saludable.

Y finalmente, el propuesto por Prochaska (1994, cit. en Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000) que tiene el propósito de describir los estadios por los que pasa una persona para modificar una conducta dañina. Puede ser funcional para explicar la adquisición de una conducta positiva, los estadios permiten comprender cuando ocurren los cambios, ya sea a nivel conductual, cognitivo o afectivo; de esta manera, se establecen seis estadios:

- 1) pre-contemplación, determinado por las creencias que tenga el sujeto de la importancia de cierta conducta; por ejemplo, el realizar ejercicio, en donde se observa escasos deseos de llevarla a cabo,
- 2) contemplación, la persona comienza a ser consciente que llevar a cabo cierta conducta puede prevenir problemas, busca información y planea la ejecución dentro de los próximos seis meses,
- 3) preparación para la acción, el sujeto se ha planteado realizar la conducta, además de haber hecho un intento,
- 4) acción, da inicio la conducta llegando a lograrlo con éxito, es decir, el individuo comienza a sentir los beneficios de practicar ejercicio,
- 5) mantenimiento, implica una ejecución dentro de un período de seis meses por lo menos, en donde surge el riesgo de la recaída, por lo que el sujeto debe implementar estrategias encaminadas a prevenirla o afrontarla y
- 6) finalización, la conducta forma parte del repertorio del individuo.

En cada uno de estos estadios tiene lugar los factores mencionados anteriormente (la presión del grupo, las creencias, las actitudes, las intenciones, etc.) que determinaran el paso de un estadio a otro, por ello el individuo debe contar con recursos internos y externos necesarios para sobrepasar los obstáculos.

De los modelos descritos, Sánchez (s/a; cit. en Beneit, 1994) señala que éstos tienen dos tendencias: por un lado, se encuentran aquellos en donde se afirma que la responsabilidad de salud recae directamente en el individuo y, por otro, se piensa que la responsabilidad es colectiva (factores sociales, ambientales, culturales y económicos). Sin embargo, es necesario tomar en cuenta todos los

factores, así como estudiar en profundidad su importancia en las distintas etapas y en los diferentes contextos.

1.2.2.1. Factores que influyen en el mantenimiento de un estilo de vida saludable.

Para comprender cómo se mantiene, o es posible que un individuo llegue a cambiar hacia un estilo de vida saludable, se deben analizar los contextos. Las dimensiones o factores que influyen en los comportamientos saludables no son iguales para todos los casos, por ello, no es raro observar que en el repertorio de conducta de un individuo convivan al mismo tiempo hábitos saludables y nocivos. Al respecto, Kirscht (1983; cit. en Becoña, Vázquez y Oblitas, 2004), realizó una investigación en la que determinó que el hecho de que un sujeto realice una determinada conducta de salud no garantiza que lleve a cabo otros comportamientos saludables.

Bishop (1994; cit. en Becoña, Vázquez y Oblitas, 2004) menciona que los determinantes de un estilo de vida saludable se pueden agrupar en cuatro grandes categorías:

- Determinantes demográficos que abarcan factores tales como la edad, el nivel de estudios, la clase social, el género, etc.
- Determinantes situacionales, que influyen, de modo directo o indirectamente, para que un individuo adopte una conducta saludable. La familia y el grupo de iguales pueden jugar un papel relevante en los hábitos, saludables o no, que pueda adoptar una persona. Por ejemplo, el hecho de que los padres fumen, ha sido concebido, en numerosos estudios, como factor de influencia para que el adolescente se inicie en dicha conducta.

- Percepción del síntoma. Se entiende por ello, a las percepciones individuales de la vulnerabilidad a enfermedades o accidentes específicos. La naturaleza (percepción de susceptibilidad) y la intensidad (severidad percibida) de estas percepciones puede afectar de manera importante a la hora de adoptar o no una conducta concreta (Florentino, 2002).

De esta forma, para que un individuo piense en la posibilidad de un cambio de conducta, no solo debe valorar la susceptibilidad y la severidad, también debe analizar los beneficios y los costes de realizar una conducta de salud específica (Florentino, 2002). Por ejemplo; una persona puede sentirse vulnerable, cuando experimenta una tos por la mañana, o se fatiga al subir unas escaleras; estos síntomas puede relacionarlos con su conducta de fumar, y podrá pensar en las consecuencias para su salud, es decir, lo puede percibir como un riesgo potencial (como un indicador) de sus problemas físicos, y por lo tanto decidir un cambio.

Y, a la inversa, es poco probable que el sujeto adopte alguna medida cuando piense que la probabilidad de dañar su salud (ejemplo, cáncer de pulmón) es baja o que las consecuencias negativas, derivadas de su mal hábito, son mínimas, además de percibir pocos beneficios y un coste (ejemplo, engordar) demasiado grande por dejarlo.

- Determinantes psicológicos. Los estados y necesidades emocionales pueden desempeñar un papel primordial en las prácticas de salud. Por ejemplo, niveles altos de estrés no ayudan a que la gente se implique en la realización de hábitos que favorezcan su salud tales como el no fumar, hacer ejercicio, desayunar, etc. (Leventhal et al., 1985; cit. en Becoña, Vázquez y Oblitas, 2004).

Además de los factores emocionales, la práctica de conductas de salud obedece a los pensamientos y las creencias de las personas. Se entiende por creencia a la

aceptación emocional de una afirmación que no tiene por qué tener una base empírica o científica. Por tanto, lo que una persona crea o piense de una determinada amenaza para la salud no tiene por qué coincidir con la opinión médica (Leventhal, Nerenz y Steele, 1984; cit. en Becoña, Vázquez y Oblitas, 2004).

Por su parte, otros autores (Beneit, 1994 y Roa, 1995) han clasificado en dos grupos a los factores implicados en el mantenimiento de un estilo de vida saludable o incluso en su adquisición o cambio:

1) *Social*. Se compone de las experiencias de socialización, generalmente vinculadas al contexto familiar, en donde los padres inculcan determinados comportamientos que paulatinamente se convertirán en hábitos y posteriormente formaran parte de un estilo de vida saludable; además de la influencia del grupo social y por último los valores asociados al grupo al que pertenece, es decir, las normas que pueden incluir ciertos valores estéticos hasta el papel que deben jugar los miembros de la comunidad.

2) *Individual*. Se refiere a la autopercepción de síntomas, en el cual se establecen relaciones causales entre síntomas experimentales y las percepciones de una probable enfermedad. Esto depende tanto de las características del síntoma (intensidad, localización, etc.) como de las variables internas (expectativas, experiencias previas, etc.), de los factores emocionales, de las creencias y actitudes que un determinado comportamiento puede contribuir a evitar una enfermedad o mantener un estado saludable.

Es claro que existen diversos factores individuales y sociales que influyen para que un estilo de vida saludable se genere, se mantenga o cambie; sin embargo, el problema que se encuentra para desarrollar y mantener los estilos de vida es que muchas de las conductas saludables son menos placenteras que las no

saludables, lo cual puede producir un estado de conflicto, en el cual mucha gente cree balancearlo poniendo límites razonables en sus conductas no saludables, pero mucha gente no lo hace, al contrario; optan frecuentemente a favor del placer prometiendo hacer cambios en el futuro, haciéndose más daño que beneficio.

1.2.3. Estilos de vida no saludables y sus repercusiones en los escolares.

Hoy en día, el estilo de vida no saludable es aquel comportamiento nocivo que representa un peligro, puesto que contribuyen al deterioro de la salud debido que provocan enfermedades y no permiten tener una calidad de vida (Sanabria y cols., 2007). Es sabido que los infantes mexicanos mantienen estilos de vida inadecuados, entre los que destacan una nutrición deficiente, malos hábitos para dormir, la ausencia de actividad física, una pobre higiene; así como relaciones interpersonales donde está presente la violencia; todos estos comportamientos han provocado que la salud de los infantes se vea amenazada tanto a nivel físico, emocional y social.

Con respecto a la nutrición deficiente se incluye la desnutrición y la anemia, así como el sobrepeso y la obesidad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición efectuada en el 2006, el 12.7% de niños menores de cinco años presentaban desnutrición crónica (baja talla y bajo peso) y 1.2 millones de niños presentan anemia crónica; reportándose además; un importante número de ingresos a los hospitales por enfermedades asociadas a deficiencias nutricionales. Los niños con desnutrición son más susceptibles de contraer enfermedades lo que ocasiona bajo rendimiento escolar, reprobación e incluso abandono de los estudios, y además aumenta el riesgo de muerte (SEP, 2008).

En México, la desnutrición aunque, sigue siendo un problema de salud, ha disminuido en los últimos 18 años. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad han crecido enormemente. Actualmente el país ocupa el primer lugar a nivel mundial

de obesidad infantil en niños de entre 5 y 11 años de edad. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Cobertura realizada en el año 2008 más de 4 millones de niños se encuentran en riesgo, pues la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad asciende a 26%, mientras que en los adolescentes es del 31% (SEP, 2008).

Las repercusiones físicas del sobrepeso y la obesidad se manifiestan de manera alarmante en la población infantil, dado que se están presentando enfermedades que antes eran propias de los adultos; tales como los problemas articulares o musculares, la hipertensión arterial, los malestares cardiovasculares, el aumento de triglicéridos y del colesterol, así como la diabetes mellitus tipo 2 la cual reportó cerca de 400 mil casos en el año 2006 en población entre 5 y 19 años de edad (SEP, 2008).

Álvarez (1998) agrega que además de las severas complicaciones médicas que pueden traer el sobrepeso y la obesidad infantil, también pueden presentarse efectos psicológicos y emocionales para el niño o niña que la padece. Los infantes con exceso de peso suelen ser constante objeto de burla por parte de sus compañeros o compañeras del ámbito escolar. Por este motivo, es muy probable que les cueste establecer vínculos con sus compañeros y que se sientan menospreciados por ellos. Poco a poco, el infante empieza a sentirse como si realmente valiera menos que los demás; por lo que su autoestima se reduce y pasa a afectarle en todos los aspectos de su vida, provocando que el niño se auto-límite y se aísle.

De manera general los efectos psicológicos y emocionales que más frecuentemente sufren los niños con sobrepeso y obesidad son:

- a) Baja autoestima.
- b) Depresión.

- a) Ansiedad.
- b) Inestabilidad emocional.
- c) Dificultad para relacionarse con otras personas y niños.
- d) Trastornos de la alimentación.
- e) Actitudes antisociales.
- f) Percepción distorsionada de sí mismo.
- g) Ideas suicidas.

Estos efectos negativos que provoca el sobrepeso y la obesidad sobre la psiquis del niño, de acuerdo con Álvarez (1998) no solo tiene efectos a corto plazo, sino que también le puede ocasionar complicaciones a largo plazo. Es muy probable que un niño que crece siendo obeso forme su personalidad en relación a ese hecho.

Ahora bien, situándonos en las alteraciones por no dormir y descansar adecuadamente, diversos autores (Estivill y Domenech, 2002; Walker, s/a; citado en Fresneda, 2007) han encontrado que los efectos se ven reflejados en diferentes niveles:

- a) Área física: El infante podría sufrir modificaciones en su campo visual, alterar su sistema inmunológico por el cansancio, desestabilizar el metabolismo así como las hormonas aumentando el riesgo de padecer diabetes e hipertensión a largo plazo, disminución del rendimiento en la actividad física y académica.
- b) Área mental o psicológica: Los niños/as tienen cambios de ánimo, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración, razonamientos y reacciones retrasadas, problemas al escuchar y al comprender instrucciones, problemas de atención, concentración y memoria, mal cálculo de situaciones complejas y problemas para encontrar nuevas soluciones.

Incluso si una persona tiene más de tres días sin dormir, su estado mental es confuso y puede tener un episodio de delirios o alucinaciones.

Por otro lado, a lo que se refiere a la ausencia de actividad física se documentó de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud del 2006, que la distribución de la actividad física en la población infantil es la siguiente: 40.4% son inactivos, 24.4% son moderadamente activos y 35.2% son activos (SEP, 2008). Mientras que la distribución porcentual del tiempo que están los infantes frente al televisor, se encontró que más del 51% pasan de 12 horas a 21 horas a la semana viendo la televisión, lo cual es un factor que promueve el sedentarismo y por ende la presencia de la obesidad (SEP, 2008). Por ello, es esencial informar a los padres de familia, alumnos y maestros sobre las repercusiones del sedentarismo así como los beneficios en la salud que puede promover la actividad física regular.

Dentro de un estilo de vida no saludable también se encuentra una deficiente higiene, Calvo (1992) refiere que la falta de hábitos higiénicos adecuados por parte de los infantes y a su vez de su familia se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas. Son muchas las enfermedades relacionadas con las malas prácticas de higiene entre las que destacan las enfermedades gastrointestinales, las infecciones de la piel y las infecciones del sistema respiratorio.

Por su parte, Torres y Beltrán (2003) agregan que una mala higiene también provoca efectos psicológicos puesto que un niño que va sucio a la escuela es víctima de burla y rechazo por sus compañeros; por lo que el niño se sentirá inferior, tenderá a aislarse y mostrará conductas hostiles por la no aceptación de su grupo de iguales.

Otro elemento que integra un estilo de vida no saludable son las relaciones interpersonales con violencia. Patró y Limiñana (2005) refieren que las repercusiones principales según diversos estudios han demostrado que los niños que crecen presenciando situaciones de violencia y abuso en sus hogares o escuela, tienen problemas de comportamiento y de aprendizaje, también tienen mayor riesgo de padecer depresión, bajo rendimiento escolar, aislamiento social, y constantemente se quejan de dolores corporales, de estómago y de cabeza.

Para crecer y convertirse en un adulto saludable, los niños deben tener un mundo donde se sientan contentos y seguros de sí mismos. La violencia no sólo les roba la confianza en sí mismos dificultando la posibilidad de llegar a ser exitoso y obtener mejores oportunidades en la vida, si no que los puede dejar emocionalmente inestables.

2. LA PSICOLOGÍA SOCIAL APLICADA A LA SALUD.

Antes de abordar el tema de la Psicología Social Aplicada y la Salud; así como la función del psicólogo para promover estilos de vida saludables; es importante comprender el papel de la Psicología Social Aplicada, por lo que en el siguiente apartado se expondrán algunas definiciones.

2.1. Conceptualizando la Psicología Social Aplicada.

Es difícil dar una definición exacta acerca de la Psicología Social Aplicada (PSA); sin embargo, diversos autores han intentado proponer una:

- a) Argyle (1980; citado en Sánchez, 2002) señala que es la adopción en situaciones de la vida real de prácticas nuevas o modificadas basadas en la investigación, métodos o ideas de la Psicología Social.
- b) Bickman (1981, citado en Sánchez, 2002) refiere que es una aplicación de métodos de investigación, teorías, niveles de análisis y perspectivas de la Psicología Social.
- c) Fisher (1982, citado en Sánchez, 2002) expresa que es un campo socialmente interesado en entender la conducta social humana y que busca mejorar los problemas sociales mediante la aplicación de teorías, métodos de investigación y habilidades prácticas.
- d) Oskamp (1984, citado en Sánchez, 2002) argumenta que es la aplicación sistemática con propósitos sociales de las teorías, métodos, principios o hallazgos de la Psicología Social para entender o solucionar problemas sociales.

- e) Weyant (1986, citado en Sánchez, 2002) menciona que es la aplicación humanista del conocimiento científico acumulado en la Psicología Social; es decir, es la utilización del conocimiento psicosocial para intervenir sobre los problemas del mundo real.

De lo citado, se concluye que la PSA es aquella que a través de la teoría y la práctica puede encargarse de:

1. Contribuir en el entendimiento del desarrollo humano.
2. La comprensión y mejora de la interacción entre las personas.
3. Apoyar los problemas sociales.
4. Promover la calidad de vida para que las personas logren un bienestar.

2.2. La psicología Social Aplicada y la Salud.

Dado que la Psicología Social Aplicada se ocupa de las problemáticas sociales; su investigación y práctica está orientada a diversos ámbitos; uno de ellos es la salud. En cuanto a esto, se ha dado un desarrollo más o menos importante en los últimos años; por ejemplo, en algunos países como Estados Unidos y Cuba, el psicólogo que se ocupa en el ámbito de la salud, tiene reconocimiento al formar parte del equipo que labora en los hospitales; sin embargo en México aún no se da un desarrollo importante, puesto que el espacio laboral para la Psicología Social Aplicada en el ámbito de la salud no es muy consistente; debido que existe una carencia de estudios y publicaciones; así como las estadísticas de las instituciones no son favorecedoras; todo esto ha generado que el papel del psicólogo como parte de los servicios en el cuidado de la salud no se encuentre

aún bien determinado (Pace, Mullins, Chaney y Olson, 1995; citados en Ramírez, 1999).

Similarmente Palomino y Hernández (2003) menciona que en nuestro país se encuentra poco trabajo de investigación e incluso de aplicación en esta área, dado que se tiende a minimizar los problemas de salud, sin tomar en cuenta el entorno social ni las particulares formas de comportamiento, actitudes, acciones y pensamientos relacionadas a ésta en la población mexicana.

Ramírez (1996) señala que aunque el Sistema Nacional de Salud en el país sigue teniendo como principal interés la atención médico – curativa, ha mostrado poca o ninguna atención en los aspectos de programación, diseño social, prevención y calidad en lo que respecta a la atención psicológica o al empleo de profesionistas que intervengan al cambio en el servicio médico. Por lo tanto, las funciones del psicólogo se han reducido a servir como auxiliar de otras profesiones, no otorgándole el rango de profesión, por lo que se dejan de aprovechar habilidades y conocimientos para el desarrollo de actividades de diagnóstico, intervención e investigación en numerosas ramas del sector.

Por ejemplo, en un estudio realizado por Urbina y Rodríguez (1993) en las instituciones de salud pública, se encontró que el número de psicólogos que laboran en el sector salud es de 1546 aproximadamente, ubicándose el 61% en la Secretaría de Salud (SSA), el 14% en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 10% en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE) y el 15% en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), siendo esta última institución la que más dirige el trabajo de los psicólogos al otorgamiento de servicios psicológicos personales (79%), seguida por el ISSTE (67%) y por el IMSS (44%). En general el 18% de los psicólogos no efectúan labores que involucren ejercicio profesional, es decir, 430 psicólogos contratados no ejercen en estas instituciones.

Similarmente, en 1996 Rodríguez y Rojas señalaron que en México se encontraban trabajando en la prestación de servicios de salud, alrededor de 2000 psicólogos para una población mayor a 90 millones de habitantes; teniendo como especialización el área clínica (88%), lo cual no resultaba adecuado para la realización de investigaciones e intervenciones referentes a la salud.

Adicionalmente, el mencionado autor, indica que algunos de los problemas que tiene el Sistema Nacional de Salud se pretenden solucionar con estrategias generales, pero no se vislumbra la posibilidad real de incorporación de psicólogos que se hagan cargo de programas relacionados con las problemáticas que se están presentando, esto puede deberse a las fallas en la planeación de políticas de salud que no toman en cuenta otras profesiones o que son elaborados por personal que no tiene conocimientos relacionados con el área.

Bajo este panorama, es necesario que se realicen investigaciones en diversos sectores y espacios y se resignifique el papel del psicólogo, con la finalidad de que se determine su función en la intervención del cuidado de la salud integral, logrando que se constituya como una disciplina de apoyo al trabajo médico; realizando propuestas de prevención, intervención y promoción de estilos de vida que impliquen un cambio en el comportamiento de la población para la mejora de su salud y calidad de vida.

2.3. El papel del psicólogo para promover un estilo de vida saludable.

Uno de los desafíos más importantes de la Psicología Social Aplicada dentro del ámbito de la salud, consiste en desarrollar e implementar métodos para modificar los estilos de vida de las personas tanto con propósitos preventivos como promotores de la salud, puesto que el comportamiento es el factor principal que mantiene o provoca la pérdida de la salud (Rodríguez y García, 1996; en Palomino y Hernández, 2003).

Morales (1999) señala que las funciones del psicólogo para el fomento y promoción de la salud pueden ser de dos formas:

- a) Directamente con el individuo a partir de programas y capacitación de facilitadores. Se incluye la aplicación de programas con el objetivo de fomentar hábitos o conductas saludables.
- b) En las organizaciones a partir de programas de salud, planeación de programas de promoción dirigidos a diversos grupos de la población, formulación de políticas de salud y la capacitación de recursos humanos.

Asimismo, éste autor propone una serie de acciones que debe realizar un psicólogo para promover estilos de vidas saludables:

- ✓ Analizar e interpretar la naturaleza de las conductas que intervienen en la salud – enfermedad.
- ✓ Formar parte de un equipo interdisciplinario que elabore programas, haciéndose cargo del área de conductas e intervención de cambio.
- ✓ Participar en programas de investigación científica.
- ✓ Capacitarse continuamente en técnicas eficaces para la modificación del comportamiento.
- ✓ Realizar estudios y observaciones con la finalidad de identificar las prácticas nocivas y saludables de la población en relación con la prevención de la enfermedad y el mantenimiento de la salud.

- ✓ Elaborar programas dirigidos a dar información a los diferentes grupos de la población.
- ✓ Diseñar y aplicar programas para modificar estilos de vida no saludables e intervenciones para fomentar estilos de vida saludables a nivel individual, familiar y de comunidad.
- ✓ Asesorar y capacitar continuamente a profesores y miembros del equipo de trabajo.

Para que el psicólogo pueda realizar las funciones anteriores sería conveniente que las autoridades conocieran los beneficios que pueden obtener en sus proyectos con la integración de los aportes de la psicología, creando condiciones para abrir espacios encaminados al mantenimiento de hábitos positivos para conservar una salud integral; con este enfoque y un trabajo multidisciplinario, se evitaría la adquisición y el desarrollo de enfermedades.

3. METODOLOGÍA.

Aunque el eje central de este trabajo consistió en la aplicación de un programa de *intervención*, previamente se realizó una investigación en una población similar con la finalidad de identificar creencias sobre los estilos de vida saludables y conductas habituales de los niños, padres y docentes de cuatro escuelas primarias. Se empleó una metodología no experimental descriptiva; definida por Hernández y cols. (1997) y Latorre (2003) como aquella que se efectúa sin manipular deliberadamente variables, dado que se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, consiste en recoger y analizar la información para poder interpretar la realidad social estudiada y complementarla a través de la comprensión de los datos obtenidos.

Así, esta investigación inició con el diseño de una guía de entrevista para docentes y directivos (Anexo I), un cuestionario para padres (Anexo II) y otro para alumnos de los 6 grados (Anexo III) de las 4 escuelas de la Zona Escolar No. 12 de San Pablo Xalpa, Tlalnepantla, Edo. De México; “Escuela Primaria Patria”, “Escuela Primaria México”, “Escuela Primaria Ricardo Flores Magón” y “Escuela Primaria Emiliano Zapata”.

Cada uno de los instrumentos se utilizó en la población correspondiente de las 4 escuelas; teniendo así que la guía de entrevista se aplicó a 24 docentes y 4 directivos; el cuestionario para los alumnos a 468 y el cuestionario a padres a 376; estas dos últimas poblaciones lo regresaron contestado.

El análisis de las respuestas de dichos instrumentos se realizó de manera cualitativa para todas las preguntas.

Los resultados, que se socializaron con los docentes y padres de familia de las 4 escuelas en distintos momentos, permitieron identificar algunas ideas respecto a:

- *El concepto de estilo de vida saludable.*
- a) Los alumnos presentaron un concepto difuso de estilo de vida saludable, centrándose principalmente en la dimensión de alimentación, seguido de la higiene en la cual abarcaron solo aspectos básicos como el baño, el lavado de manos y dientes, además no tomaron en cuenta la importancia del sueño ni de la actividad física; así como la relevancia de las relaciones interpersonales libres de violencia. Además, en algunos infantes se pudo observar la falta de conocimiento y la información incorrecta que poseen en cuanto a estilo de vida saludable dado que en la mayoría de los grupos se enfrentó a una gran cantidad de dudas que los niños tenían acerca de éste término.
 - b) Los padres de familia mostraron un concepto impreciso de estilo de vida saludable haciendo énfasis al igual que los infantes en la dimensión de alimentación y aspectos básicos de la higiene como lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, asearse diariamente, cambiarse de ropa, y cepillarse los dientes. A diferencia de los niños, algunos padres tomaron en cuenta la actividad física como otro elemento importante dentro de un estilo de vida saludable.
 - c) Los docentes presentaron un concepto más completo de lo que sería un estilo de vida saludable; hicieron hincapié en la dimensión de higiene, actividad física y de la alimentación; con respecto a esta última algunos agregaron que se deben consumir los cinco grupos de alimentos y las porciones de acuerdo a su edad. Además, la mayoría de ellos consideraron la relevancia de mantener relaciones sociales sin violencia

tanto en la escuela como en la familia; esta dimensión no fue contemplada en las poblaciones anteriores.

- En cuanto al *tipo de alimentación*.
 - a) Los alumnos informaron sobre los alimentos que consumen con más frecuencia en su hogar; en primer lugar es la leche, la cual fue mencionada por la mayoría de la población, también señalaron el pan y cereales como productos habituales, los productos de origen animal como carne roja, pollo y pescado son consumidos por poco más de la mitad de los niños de las escuelas, y sólo un estrato pequeño de la población apuntó que consumía verduras. En cuanto a los alimentos que están disponibles dentro y fuera de las instalaciones, la mayoría de los infantes afirmaron que se vende comida chatarra, dulces y poca fruta.
 - b) Los padres comentaron que los alimentos que se consumen comúnmente en sus hogares son leche, vegetales, pan y en menor cantidad los productos de origen animal. En cuanto a las cosas que los niños comen entre comidas, la mayor parte de los padres aseguraron que era fruta lo que consumían. Muy pocos padres admitieron que sus hijos comían golosinas, chatarra o chucherías entre comidas, y una minoría dijeron que sus hijos recurrían a las alegrías, al yogurt, gelatinas o flanes.
 - c) Algunos docentes y directivos indicaron que se ha hecho un esfuerzo constante por modificar las prácticas alimenticias de los niños; pero que se esto se ha dificultado debido a que en los hogares de los niños no se les ha enseñado correctos hábitos alimenticios; puesto que los infantes tienden a consumir alimentos chatarra.

- Referente a la *higiene*.
 - a) Los alumnos poseen una dimensión de higiene muy reducida; puesto que consideran aspectos básicos como el baño, el lavado de manos y dientes, dejando fuera otros elementos importantes como la higiene de los genitales, la limpieza de los oídos, el cuidado de los ojos; entre otros.
 - b) La mayoría de los padres señalaron que realizan diversos hábitos de higiene, principalmente de aseo personal como son el baño, el lavado de manos y boca. Sin embargo; a pesar de poseer éstos hábitos, dejan fuera otros considerados importantes como son la higiene de la ropa y el calzado, el aseo de uñas, limpieza de la nariz, de los pies, el cuidado de los ojos, por mencionar algunos.
 - c) Muy pocos docentes mencionaron cuestiones de higiene y, los que lo hicieron se centraron en la presentación que deben tener los niños al acudir a la escuela.
- En cuanto a la *actividad física*.
 - a) Los infantes mencionaron que dentro de la escuela practican educación física; mientras que fuera de las instalaciones realizan principalmente algunas de éstas: caminar, correr, jugar fútbol y jugar.
 - b) La mayoría de los padres indicaron que sus hijos practican alguna actividad física con una frecuencia de tres a cuatro días a la semana; teniendo que los comportamientos más realizados por los infantes son correr, jugar fútbol, basquetbol y bailar; incluso la mayor parte de los padres considera que los juegos que efectúan diariamente los niños son parte de una actividad física.

c) La mayoría de los docentes manifestaron que en su escuela se promueve la actividad física a través de una serie de ejercicios que se realizan diariamente con una duración aproximada de 30 a 45 minutos; sumando a esto el programa curricular de las escuelas en el cual se tiene una materia orientada a la práctica del ejercicio.

- Y referente al *clima del salón*.

a) La mayoría de los infantes indicaron que entre ellos la relación por lo general es buena, siempre y cuando el otro no les falte al respeto; porque si sucede reaccionan gritando o pegando. Además la mayoría de los niños resaltan que en ocasiones se llevan “pesado” con su grupo de iguales; también añadieron que en el salón hay un clima “feliz”, pero otros aunque en su minoría percibieron el clima del aula como “malo”.

b) Los docentes coincidieron al mencionar que existe agresividad entre los alumnos; la cual se ha generado por los siguientes factores: 1) Ubicación de la escuela en una zona económica baja, con altos índices delictivos y de violencia, y 2) Familias disfuncionales. Sin embargo; aunque la mayoría de los profesores en general reportan agresividad entre los infantes; algunos de ellos destacan también la buena conducta de los alumnos para trabajar en el aula.

Los anteriores resultados se socializaron con los directivos, docentes y padres de familia de las instituciones educativas, con quienes se analizaron algunos de los arrojados. Y aunque la propuesta original era diseñar un programa de intervención con las poblaciones de estas escuelas, las posibilidades de tiempos y espacios no pudieron ser acordadas, y ya que en una escuela de la misma zona se había solicitado la intervención psicológica, se procedió a diseñar un programa de trabajo que considerara los resultados expuestos anteriormente.

3.1. Propuesta de intervención.

3.1.1. Diseño

Con base en lo mencionado anteriormente, se propuso una intervención con la modalidad de un taller en la población infantil, siendo la participación activa de los alumnos – docente - psicóloga, el eje principal.

Un taller, según Diamondstone (2001) es un espacio de interacción en el que los participantes pueden compartir y construir experiencias. Tiene como objetivo que los participantes adquieran información por medio de diversos métodos o estrategias que permitan un adecuado entendimiento y aplicación del aprendizaje a través de la elaboración de planes de continuidad para su vida cotidiana. Las sesiones deben estar organizadas en una serie de tres etapas:

- 1) Inicio. El cual marca la pauta del escenario para trabajar; debe permitir a los participantes conocerse entre ellos o introducir el tema del taller, el problema o la necesidad que se abordará.
- 2) Desarrollo. Consiste en alternar actividades materiales, visuales, reflexivas, aplicadas, etc., para lograr el entendimiento de los participantes.
- 3) Fin. Sesión en la que se establece un compromiso para realizar acciones de seguimiento.

3.1.2. Objetivo general de la intervención.

El objetivo que guió la intervención fue que los participantes desarrollaran conductas de prevención y mantenimiento de la salud, aplicables en la vida cotidiana.

Para lo cual se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Que los alumnos:

1. Reconocieran la importancia de tener un estilo de vida saludable.
2. Identificaran las creencias y hábitos que contribuyan a tener una vida saludable y cuáles son un obstáculo, a partir de la revisión de un cuento breve.
3. Reconocieran la importancia de tener una buena alimentación, realizar actividad física, tener hábitos de higiene y de horas adecuadas de sueño para mejorar y mantener la salud.
4. Valoraran la necesidad del cuidado del ambiente como aspecto que influye en su vida.
5. Valoraran la importancia del respeto hacia su persona y los compañeros para una sana convivencia.

3.1.3. *Participantes.*

Grupo de 20 alumnos de primer año de primaria cuyas edades fluctuaban entre los seis y siete años de edad, pertenecientes a la Escuela Primaria José Ma. Luis Mora; turno vespertino, ubicada en calle Crisantemo #1, Col. Los Reyes Iztacala; Tlalnepantla, Edo. De México. Se ubica en una zona económica media, próxima a una comunidad considerada de bajos recursos; además de conflictiva y delictiva, a sus alrededores principalmente se encuentran unidades habitacionales, escuelas de educación básica hasta nivel superior y áreas recreativas.

3.1.4. *Materiales y aparatos.*

1. Materiales diversos de papelería.
2. Materiales diseñados para las sesiones: esquema del plato del bien comer, lotería de higiene, imágenes de alimentos y acciones saludables y no saludables, cuentos, etc.
3. Hojas de ejercicios y autoevaluación.
4. Cámara fotográfica y grabadora de sonido con la finalidad de tener datos sobre el proceso.

3.2. Procedimiento.

El taller “Construyendo mi salud” (Anexo IV) fue diseñado para infantes de 1er. grado del nivel escolar básico; constó de un total de diez sesiones con una duración de aproximadamente una hora.

Todas las sesiones se organizaron de la siguiente forma:

- a) Inicio. Se utilizaron actividades integradoras y estrategias para introducir el tema a tratar.
- b) Balance. Se utilizaron diversas actividades o estrategias para lograr el aprendizaje y reflexión de los infantes.
- c) Cierre. Se culminaron las sesiones con hojas de evaluación del aprendizaje o puntos para reflexionar.

Las diez sesiones que conformaron el taller quedaron estructuradas de manera general de la siguiente manera:

- *Sesión 1 y 2. Estilos de vida saludables.* En esta sesión se abordó la temática de estilos de vida saludables. Se realizaron diversas estrategias que

permitieron que los niños identificaran un estilo de vida saludable; así como la importancia que tiene en la vida realizarlos.

- *Sesión 3. Alimentación saludable.* En esta sesión se trató la temática de la alimentación saludable y el valor que tiene en la salud. Se realizaron diversas actividades que permitieron que los infantes identificaran y reflexionaran sobre los grupos de alimentos, así como que diferenciaron los alimentos nutritivos de los alimentos chatarra.
- *Sesión 4. Actividad física.* En esta sesión se trabajó el tema de la importancia de la actividad física para el mejoramiento y mantenimiento de la salud.
- *Sesión 5 y 6. Higiene personal.* En esta sesión se trató la importancia de tener hábitos de higiene personal para tener una vida saludable. Se realizaron diversas actividades que permitieron que los infantes identificaran qué es la higiene, reflexionaran sobre su importancia y las consecuencias de no realizarla.
- *Sesión 7 y 8. Higiene del entorno.* En esta sesión se abordó el valor del cuidado del medio ambiente como un aspecto que influye en la vida. Se utilizaron diversas actividades para que los niños reflexionaran acerca de cómo cuidan el lugar donde viven, qué pasaría si no cuidan el medio ambiente; así como la importancia del cuidado de la naturaleza.
- *Sesión 9 y 10. Relaciones Interpersonales.* En esta sesión se trató la temática de las relaciones interpersonales libres de violencia. Se utilizaron diversas herramientas que permitieron que los niños reflexionaran acerca de la importancia del respeto entre ellos para una sana convivencia, que comprendieran el valor de la amistad y las actitudes que deben estar presentes en ella.

4. RESULTADOS.

4.1. Descripción de resultados de la Intervención.

Para el análisis de los resultados se consideraron los comentarios de los participantes a lo largo de las actividades realizadas en cada sesión, así como las notas, dibujos y respuestas a los cuestionarios que se emplearon en algunas sesiones y al final del taller. Del mismo modo, se tomaron en cuenta las observaciones y notas de la conductora, registradas en una bitácora.

A partir de lo anterior y con base en las categorías de análisis previamente definidas, se presentan los resultados.

➤ *Primera y segunda sesión: ¿Qué es un estilo de vida saludable?*

A partir de la lluvia de ideas sobre lo que es un estilo de vida saludable, y los primeros ejercicios en donde se les pidió a los niños que comentaran acerca de lo que hacían para cuidar su salud, se puede decir que los niños conceptualizan a la vida saludable como aquella en donde impera básicamente el aspecto alimenticio; y aunque algunos también mencionaron actividades relacionadas con la higiene personal tales como el baño, lavado de manos y dientes, así como abrigarse bien para evitar enfermarse y tomar agua, dejaron fuera otros aspectos que forman parte de una vida sana, como es la higiene de los genitales, el ejercicio físico y la importancia de las relaciones interpersonales adecuadas. Algunos de sus comentarios fueron:

“Yo como nutritivo porque como frutas y verduras”, “a mí no me gustan las verduras pero me las como porque me sirven para estar fuerte”, “pero hay que lavar muy bien las frutas”, “si, yo me lavo las

manos para estar sano”, “mi mamá me dice que me tape muy bien para que no me enferme”, “yo tomo mucha agua”.

Cuando, en específico, se les preguntó sobre aspectos que integran un estilo de vida saludable, tales como el ejercicio y las horas de sueño, ellos opinaron que era importante porque contribuía en la apariencia y era una forma para evitar enfermarse.

“Porque así no estamos gorditos”, “porque haciendo ejercicio somos fuertes”, “porque crecemos mucho”, “porque así no nos enfermamos”, “dormir es bueno para crecer fuerte”, “para no enfermarnos”.

Del mismo modo se pudo destacar que muchas de las acciones al respecto dependen más de los hábitos y controles de la familia que de su propia iniciativa.

“Mi mamá me dice que debo dormir bien para estar sano”, “para crecer mucho”, “mi mamá me da comer hot dogs”.

También pudieron identificar algunos comportamientos que les convenía evitar o que representaban conductas no saludables, pero al ser de las primeras sesiones de trabajo con el grupo y debido a que su atención no estuvo muy centrada en los ejercicios, algunas de sus respuestas no fueron muy consistentes y en diversas ocasiones estuvieron influenciadas por las respuestas de los compañeros.

“Si comemos muchos dulces se nos pican los dientes y se pueden caer”, “se nos hacen hoyos en los dientes si comemos muchos” “yo no como eso porque hace daño”, “no, porque nos ponemos gorditos”.

Como se mencionó anteriormente, lo relacionado con la alimentación, la higiene y las horas de descanso fueron los aspectos del estilo de vida saludable más claros;

aunque en estos dos últimos fueron cuestiones muy básicas. Al solicitarles que a partir de la lectura de un cuento identificaran aquellas acciones adecuadas, la participación fue muy ágil, centrada en el tema y como parte de su gusto o responsabilidad.

“Yo me como las verduras, saben ricas”, “son buenas porque crecemos”, “porque así no nos enfermamos”; “para ser sanos hay que comer nutritivo, comer frutas y verduras y dormir”, “no comer comida mala y tomar agua”, “con el jabón nos lavamos las manos”, “nos lavamos los dientes y no se nos hacen hoyitos ni se nos pican”, “si dormimos, crecemos”.

Sin embargo, para referirse a las conductas poco saludables, los argumentos se referían básicamente a actividades prohibidas o en extremo fatales.

“Es malo, nos podemos morir”; “nos enfermamos”, “mi mamá no me deja”, “nos ponemos malitos”.

➤ *Tercera sesión: “Una alimentación saludable”.*

Esta sesión inició entregándoles recortes de diversos alimentos y se les pidió que, en equipo, eligieran aquellos que habitualmente consumían. En tres de los cinco equipos eligieron tanto alimentos saludables como los alimentos considerados chatarra (pizza, refresco y hot dogs), y en los otros dos sólo tomaron recortes de alimentos tales como verduras, frutas, carne y leche; y al preguntarles sobre los motivos ellos comentaron *“porque si comemos eso nos ponemos gorditos”.*

Una vez realizada la anterior actividad se les presentó, en una lámina visible para todos, el “Plato del buen comer”; y junto con ellos se analizaron los grupos de alimentos que contenía, la combinación y proporción de los alimentos

recomendados por día, etc. Del mismo modo, al presentarles alimentos preparados como pizzas, hot dogs, y otros embutidos, los niños indicaron que no tenían cabida. Los niños no presentaron dificultad para analizar el esquema pues ya habían trabajado el tema con su profesora.

Una vez analizado el “Plato del buen comer” se les pidió que nuevamente eligieran aquellos alimentos que les permitían tener un platillo saludable. En tres equipos eligieron alimentos de todos los grupos de manera balanceada y al exponer su trabajo y cuestionarlos por qué habían elegido esos alimentos hicieron comentarios como:

“Porque saben ricas”, “porque son nutritivas”, “porque me gustan”.

En los otros dos equipos eligieron embutidos y otros que habían considerado chatarra y al cuestionarlos indicaron argumentos como:

“Mi mamá me da comer hot dogs”, “si como mucho me hace daño, pero yo no como mucho”.

De este modo nuevamente es claro que, por la edad de los niños, muchas de sus conductas saludables y no saludables dependen en gran medida por los hábitos y costumbres familiares.

➤ *Cuarta sesión: “Importancia de la actividad física”.*

Esta sesión inició con algunas preguntas sobre su gusto por hacer ejercicio y el tipo de actividad física que realizaban; la mayoría de los infantes externó que realizaban alguna; además, todos los niños reconocieron la importancia de hacer ejercicio y algunos indicaron que practicaban *sentadillas, fútbol, beisbol,*

basquetbol, fútbol americano; y otras más que no podían realizar pero que les gustaría: natación y golf.

“Para estar saludable”, “para estar fuerte”, “para estar sano”.

➤ *Quinta y sexta sesión: “Higiene personal”.*

Para abordar la temática se inició con una serie de adivinanzas y se continuó con el concepto de higiene por medio de una lluvia de ideas, y aunque los niños no expresaron una definición de higiene, en sus respuestas se destacan algunas actividades habituales, pero dejaron de lado algunos otros aspectos relativos con la higiene personal tales como el aseo de las uñas, de los genitales, limpieza de los oídos y de la nariz, así como el cuidado de los ojos.

“Higiene es bañarse”, “cepillarse los dientes”, “lavarse las manos”, “lavarse los pies”, “lavarse la cara”.

Posteriormente, mediante una actividad en equipo (lotería de higiene) se propuso analizar la importancia de los hábitos de higiene personal. Algunos de sus comentarios dan cuenta de que tienen claras las consecuencias de un inadecuado aseo personal, pero no señalaron los beneficios:

“Porque cuando no nos cortamos las uñas, tenemos uñas sucias y si nos las chupamos tenemos microbios y bichitos que nos pueden enfermar de la pancita”, “bañarnos es importante porque cuando estas súper sucio se te contagia todo”, “porque si no te bañas te enfermas”, “porque tenemos mugre en las manos, lávate las manos”; “si no te lavas los dientes se ponen amarillos y porque te salen caries”, “porque se te pudren y te salen hoyitos”; “si tienes sucios los pies te huelen”, “los ojos podemos cuidarlos, porque adentro hay

algo, que cuando se mete algo tienes que limpiarlo”, “porque te dan infecciones”, “también la nariz hay que limpiarla para que no esté sucia”, “para que los niños no nos hagan burla”.

Respecto a la higiene de los genitales, fue claro que es un tema que poco se aborda en casa o en la escuela, pues cuando se les preguntó acerca de su importancia o lo que eran los genitales, ningún niño hizo comentario alguno. En esta sesión la conductora del taller hizo algunos comentarios y explicó sobre los nombres de las partes que componen los genitales, su ubicación, y la forma de limpieza durante el baño y después de defecar, así como el no permitir que alguien pueda tocarlos a menos que sea para una revisión médica y bajo la vigilancia de sus padres.

Después de la explicación y al abrir el espacio para comentarios, los niños comenzaron a identificar algunas acciones para el aseo de los genitales y las consecuencias de no asearlos, sin embargo sus ideas eran poco claras: *“si no se asean los genitales se van a quedar todos polvientos”.*

En la sexta sesión, con la presencia de la maestra de grupo la participación fue un poco más abierta y se recogieron algunos comentarios como:

Las niñas dijeron: “se lavan con agua”, “si, limpiándonos de delante hacia atrás”; mientras que los niños “con agua y con jabón, recorriendo el pellejito”.

➤ *Séptima y octava sesión: “Higiene del entorno”.*

A partir de una lluvia de ideas sobre lo que para ellos es la naturaleza y cómo es que se puede cuidar, se observó que la mayoría de los niños hacían clara

referencia sobre lo que la conforma, así como acerca de las acciones que permiten su cuidado:

“Árboles, plantas, pasto, aire, agua, sol, animales, tierra, flores”, “no tirar el agua”, “cuidar las flores”, “darles de comer a los animalitos”, “no pegarles a los animalitos”.

Después de leerles un cuento y comentar sobre las acciones que en éste se proponían y un ejercicio sobre el tema. Los niños pudieron indicar las consecuencias de un inadecuado cuidado de la naturaleza:

“Porque se marchita”, “porque nos enfermamos”, “no hay que gastar el agua porque se acaba”, “porque si no la cuidamos no podemos respirar”.

➤ *Novena y décima sesión: “Relaciones Interpersonales”*

A partir de una lluvia de ideas, los niños manifestaron cómo debería ser la relación entre ellos; sin embargo, nuevamente se enfocaron en comportamientos que no deben realizar, más que en cómo tendrían que tratar a sus compañeros.

“No les tienes que pegar ni decir groserías”, “no les debes de pegar ni decir lo que deben hacer”, “no pegarles”, “no lastimarlos”, “cuidarlos”.

También, los niños pudieron expresar la forma en cómo se sentían cuando era agredidos por alguno de sus compañeros.

“Tristes”, “mi mamá me dice que no me tienen que pegar”, “a mí no me gustan que me peguen”.

Mediante la simulación de una conducta negativa hacia el trato de un compañerito; se pidió a los niños que reflexionaran sobre por qué esta forma de comportamiento era incorrecta. También se retroalimentó a los niños ayudándoles a identificar los motivos por los cuales es importante el respeto cuando se relacionan entre ellos y las consecuencias que pueden existir si existe violencia entre ellos. Ellos anotaron:

“Los niños que pegan no tienen amigos”, “debemos respetar a nuestros amigos y no pegarles porque si no, no van a jugar con nosotros”, “no le pegues, dile que si quiere jugar”.

Del mismo modo pudieron identificar las conductas positivas que deben estar presentes en sus relaciones, la importancia del respeto y aquellos comportamientos que impiden una adecuada relación entre compañeros, así como las consecuencias de agredir a sus compañeros:

“Así jugamos bien bonito”, “porque si yo no respeto ellos no me respetan”, “para no pegarles”, “para que no te maltraten y no hagan cosas malas”, “porque no les tienes que pegar ni decir groserías”, “porque los puedes lastimar”, “porque si le pegas ya no va a ser tu amigo”, “porque si no te pueden suspender de la escuela”

En esta parte del taller también se les invitó a emplear una señal (un semáforo) que les permitiera identificar cuándo estaban actuando de manera adecuada con sus compañeros (color verde) y cuándo su comportamiento era violento (señalado con el rojo). Esta actividad les gustó mucho y la usaron para algunas actividades en el aula y durante el recreo.

Aunque el taller consistió en sólo diez sesiones, se considera que pudieron alcanzarse algunos logros tales como:

- 1) Que los niños reconocieran la importancia de tener comportamientos de prevención y mantenimiento de la salud aplicable en la vida cotidiana, tales como una alimentación saludable, actividad física constante, práctica adecuada de hábitos de higiene personal y del cuidado del entorno, así como de las conductas que contribuyen a una convivencia libre de violencia.
- 2) Los niños pudieron ampliar su concepto de estilo de vida saludable; puesto que al inicio del taller sólo contemplaba la alimentación y algunos puntos de la higiene personal. También se logró que identificaran los beneficios que conlleva tener este tipo de estilo de vida.
- 3) Que reconocieran diversos grupos de alimentos que conforman a la alimentación saludable; y la diferenciación de los alimentos nutritivos de los alimentos chatarra, aunque es necesario que se eduque nutricionalmente a los padres.
- 4) También pudieron reconocer la relevancia de la actividad física para el mejoramiento y mantenimiento de su salud, ampliar el concepto de higiene así como su importancia.
- 5) Finalmente, los niños pudieron comentar sobre el cuidado de la naturaleza como parte de su entorno así como reconocer algunas formas a través de las cuales podían evitar la violencia entre compañeros y mejorar la convivencia destacando el valor de la amistad. Esto se hizo evidente al observar un cambio en grado de atención que prestaban a los comentarios de los compañeros y la conductora del taller, conforme transcurrieron las sesiones.

- 6) Si bien los niños no muestran un total desconocimiento de los temas tratados durante el taller; hay puntos en los que se debe abordar de manera profunda para evitar enfermedades así como alteraciones emocionales y sociales.

5. CONCLUSIONES.

5.1. Conclusiones y consideraciones finales.

La pérdida de la salud y la presencia de enfermedades, tradicionalmente era asociada a causas netamente biológicas; pero hoy en día se reconoce que son diversas las dimensiones que están presentes, lo que ha permitido desarrollar acciones integrales pues consideran aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Así, como mencionan Alonso y Escorcía (2003) aunque se analicen las dimensiones que caracterizan a los constructos de salud y enfermedad es pertinente trabajar hacia una atención integral.

Del mismo modo, se reconoce la necesidad de que, previo a cualquier acción en pro de la salud, se deben identificar los factores de influencia, desde su origen hasta las consecuencias, considerando el diagnóstico y tratamiento tanto como las acciones que permitan tender hacia la prevención.

Y aunque por mucho tiempo no se consideró el entorno social ni las particulares formas de comportamiento, actitudes, acciones y pensamientos relacionadas con la salud, y la participación del psicólogo estuvo reducida a apoyar el trabajo de otros profesionales, como en el caso de algunos psicólogos que se encuentran en las instituciones educativas cuyo trabajo generalmente se reduce a cuestiones de dificultades en el aprendizaje, actualmente se reconoce la posibilidad de que su actuación contribuya en desarrollo de una cultura de vida saludable dentro de las instituciones educativas.

De este modo, la participación del psicólogo para el fomento y la promoción de la salud en las escuelas, las familias y la comunidad, como ha señalado Morales (1999) pueden ser de dos formas:

1. Directamente con el individuo, a partir de programas de intervención y capacitación de facilitadores en los que se pretende fomentar la formación de hábitos o conductas saludables.
2. En las organizaciones, a partir de programas de salud (atención y prevención) dirigidos a diversos grupos de la población, formulación de políticas de salud y la capacitación de recursos humanos.

En el caso del taller aquí analizado, cuya finalidad era fomentar hábitos saludables, la atención fue directa puesto que se diseñó un programa de trabajo para una población determinada, y junto con la profesora del grupo se pusieron en marcha una serie de acciones que pretendían fomentar un estilo de vida saludable en los escolares de primer año de primaria.

Y aunque idealmente este programa de trabajo debería de haber considerado a las familias de los escolares, pues como se pudo destacar en muchas de las respuestas de los niños, su comportamiento y hábitos están determinados por las costumbres y creencias de los adultos, este trabajo constituye una posibilidad de acción de los profesionales de la psicología en los centros educativos, ampliando las alternativas de actuación que contribuyan no sólo en el aspecto educativo, sino también en el de la salud.

Es así, que una de las tareas o incluso uno de los desafíos más importantes de la Psicología en el ámbito de la salud, consiste en desarrollar estrategias de prevención, intervención y promoción de un estilo de vida saludable para mejorar la calidad de vida. Cuidando que dichas estrategias, con un enfoque multidisciplinario, no se centren en un sólo aspecto como en el caso de la alimentación, pues como han señalado Rodríguez y García (1996; en Palomino y Hernández, 2003) y aquí se ha destacado existen otros comportamientos que influyen en el mantenimiento o la pérdida de la salud.

Considerando que el objetivo de la presente intervención era que los participantes desarrollaran conductas de prevención y mantenimiento de la salud, aplicables en la vida cotidiana, los resultados alcanzados pueden analizarse desde el modelo propuesto por Prochaska para la adquisición de un estilo de vida saludable (1994, cit. en Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000), por lo que el programa de sólo diez sesiones permitió que los niños alcanzaran los estadios de pre - contemplación y contemplación, ya que se identificaron las creencias de los niños sobre la importancia de un comportamiento saludable y contribuyó a que hicieran conscientes algunas acciones para prevenir problemas de salud.

Del mismo modo, puesto que los niños dependen de lo que los adultos les señalan y por la corta edad, el análisis de las consecuencias fue complejo, por lo que hubiera sido importante que se trabajara con los padres de los pequeños y con la profesora de una manera más consistente. Desarrollar un estilo de vida saludable es un proceso complejo y largo que se logra a través de una serie de aproximaciones; y adquirir o mantener un estilo de vida saludable, como señalan diversos autores (Beneit; 1994, y Roa, 1995) implican factores sociales (experiencias de socialización del entorno familiar, escolar, etc.); e individuales (autopercepción de síntoma, establecimiento de relaciones causales).

Es claro que en un trabajo de diez sesiones los logros no pueden ser tan significativos, se requiere de un trabajo que no esté limitado en tiempo, supervisado por un psicólogo especializado en el área de la salud; además de la participación conjunta entre docentes – alumnos – padres – psicólogos y otros profesionales de la salud.

Considerando lo anterior, se sugiere realizar acciones que abarquen talleres más extensos y con actividades didácticas y dinámicas, tanto como cursos, foros, campañas, etc. que permitan compartir experiencias, aprendizajes y espacios para aplicaciones concretas de comportamientos saludables para que tengan la

oportunidad de llevarlos a la práctica, y así las acciones no sean en aislado sino que se conviertan propios de la escuela.

El aprendizaje que me llevó producto de la realización del taller, es que yo misma reflexione sobre mi propio estilo de vida y de mi familia, percatándome que éste no era del todo saludable pues teníamos diversos hábitos que afectaban mi bienestar y el de mi familia, por lo que comencé a realizar algunas acciones que me permitieron hasta el momento cambiar mi forma de vida.

También aprendí a usar otras formas de relacionarme y tratar a los niños pequeños, además de buscar y diseñar estrategias, técnicas y materiales vistosos que resultaran atractivos para ellos, a cuidar los tiempos de explicación sobre alguna temática y los que había programado para las actividades de convivencia y realización de productos; así como a emplear un lenguaje más sencillo pero no demasiado simple, sino usando los términos apropiados y comprensibles para ellos.

Finalmente, dado que en nuestro país se encuentra poco trabajo de investigación y de intervención en el área de la salud, ya que se tiende a minimizar los problemas relacionados a esta; es necesario que se realicen un mayor número de investigaciones, propuestas; que permitan determinar la función del psicólogo en el cuidado de la salud; con la finalidad de que se constituya como un profesional capacitado para llevar a cabo funciones de investigación, evaluación, diagnóstico, promoción y mantenimiento de la salud. Por ello, se considera que su participación en los grupos multidisciplinarios encargados de la salud es muy valiosa, ya que se tendría una percepción y un trabajo integral para el cuidado de la persona en su totalidad, lo que evitaría la adquisición y el desarrollo de algunas enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso, L y Escorcía, I. (2003). El ser humano como una totalidad. *Salud Uninorte*, 17, 3-8.

Álvarez, R. (1998). *Obesidad y autoestima*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Ardila, R. (2000). Prevención primaria en Psicología de la Salud. En: L. Oblitas y E. Becoña (Eds.), *Psicología de la Salud*, (pp.53-65). México: Plaza y Valdés.

Ballester, R. (1997). *Introducción a la Psicología de la Salud*. España: Promolibro.

Becoña, E., Vázquez, F. y Oblitas, L. (2000). Psicología de la salud: antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas. En: L. Oblitas y E. Becoña (Eds.), *Psicología de la Salud*, (pp. 11-52). México: Plaza y Valdés.

Becoña, E., Vázquez, F. y Oblitas, L. (2004). Promoción de los estilos de Vida Saludables. En <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>. Consultado el 1 de septiembre de 2011.

Beneit, P. (1994). Conductas de salud. En: J. Latorre y P. Beneit (Eds.), *Psicología de la Salud*, (pp. 27-39). Argentina: Lumen.

Calvo, S. (1992). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid: Díaz de Santos.

Costa, M. y López, E. (1998). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.

- Devís, J. y Peiró, C. (1993). La actividad física y la promoción en la salud de los niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. *Revista de Psicología del Deporte*, 16, 71-82.
- Diamondstone, J. (2001). *Talleres para padres y maestros. Diseño, conducción y evaluación*. México: Trillas.
- Diccionario de la Lengua Española (1992). España: Unigraf.
- Estivill, E. y Doménech, M. (2002). *Vamos a la cama*. Barcelona: Plaza y Valdés.
- Fernández, M. (s/a). El sueño infantil. Escuela de Padres. En http://kidshealth.org/parent/en_espanol/crecimiento/sleep_preschool_esp.html. Consultado el día 3 de diciembre de 2010.
- Florentino, M. (2002). Conductas de la salud. En L. Oblitas (Ed.), *Psicología de la salud y calidad de vida*, (pp. 114-143). México: Thomsom Learning.
- Fresneda, C. (2007). La falta de sueño altera gravemente la parte emocional del Cerebro. En www.elmundo.es/elmundo/2007/26/ciencia/119341044.html. Consultado el 24 de abril de 2012.
- Fundación Save the Children México (2007). *Manual Alimentarnos, para vivir mejor*. Estilos de vida saludables. México.
- Gempeler J., Rodríguez, M., Muñoz, F. y Pérez, V. (2008). Aversión a los alimentos en la infancia: ¿fobia, obsesión o trastornos del comportamiento alimentario no especificado? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37, 355-364.

- Godínez, B. (1995). *El desarrollo social del niño en la etapa de educación escolar y la labor del profesor*. Tesis de Licenciatura no publicada, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gómez, E. (2009). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. En <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>. Consultado el 1 de septiembre de 2011.
- Gómez, D. (1996). Salud y prevención en la sociedad del bienestar. En: D. Gómez y X. Saburido (Eds.), *Salud y prevención. Nuevas aportaciones desde la evaluación psicológica*, (pp. 17-23). España: Universidad Santiago de Compostela.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación*. México: McGraw – Hill Interamericana.
- Latorre, A. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Experiencia.
- Levi, L. (1996). Factores psicosociales en el ámbito de la salud. En: D. Gómez y X. Saburido (Eds.), *Salud y Prevención. Nuevas aportaciones desde la evaluación psicológica*, (pp. 53-67). España: Universidad de Santiago Compostela.
- Martínez, H. (1994). *Introducción a la Salud Pública*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Tabasco.

Martínez, I. y Villezca, P. (2003). La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. INEGI. Notas. *Revista de información y análisis*, 21, 26-37.

Mendoza R., Sagrera M. y Batista, J. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Mendoza, S. (1993). *Introducción a las Ciencias de la Salud*. México: Trillas.

Morales, F. (1999). La psicología en los programas y servicios de salud. Aspectos generales. En: F. Morales (Ed.), *Introducción a la psicología de la salud*, (pp. 133-191). México: Paidós.

Moreno, E. y Charro, A. (2007). *Nutrición, Actividad física y prevención de la obesidad*. Madrid: Panamericana.

Nestlé (2007). Programa Escolar Nestlé de Educación en Nutrición.

Palomino, L. y Hernández, L. (2003). Intervención Hospitalaria: una aproximación desde la psicología social de la salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 6, 1-14.

Patrón, R. y Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21, 11-17.

Penzo, W. (1990). *Psicología médica. Manuales básicos para Licenciatura y Residencia*. Barcelona: Salvat.

- Posadas, A. y Ramírez, H. (2005). *El niño sano*. Colombia: Panamericana.
- Presidencia de la República (1990). *Necesidades esenciales en México: Salud*. México: Siglo XXI.
- Quinceno, M. y Vinaccia, A. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: Una aproximación conceptual. *Psicología y Salud*, 18, 37-44.
- Ramírez, M. (1996). *Psicología Pediátrica*. Tesis de maestría no publicada, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ramírez, M. (1999). Resumen del proyecto no publicado: *Psicología de la salud en México; comportamientos relacionados a la salud – enfermedad, papel del psicólogo*, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Roa, A. (1995). Marco teórico conceptual de la psicología de la salud. En: A. Roa (Ed.), *Evaluación en psicología clínica y de la salud*, (pp. 502-569). España: CEPE.
- Rodríguez, G. y Rojas, M. (1996). *Psicología de la Salud en América Latina*. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Sanabria, P., González, L. y Urrega, D. (2007). Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la Salud Colombiano. Estudio Exploratorio. *Revista Médica*, 15, 207-217.

- San Martín, H. (1992). La noción de la salud y la noción de enfermedad. En: H. San Martín (Ed.), *Tratado general de salud en las sociedades*, (pp. 14-27). México: Prensa Médica.
- Sánchez, M. (1994). Economía, cultura y salud. En: M. Sánchez (Ed.), *Elementos de salud pública*. (pp. 21-29). México: Méndez Editores.
- Sánchez V. A. (2002) *Psicología Social Aplicada: Teoría, Método y Práctica*. México. Prentice Hall.
- SEP (2008). *Manual Desarrollando competencias para una nueva cultura de la salud*. México.
- SEP (2012). *Estrategia cinco pasos para la salud escolar*. México.
- Sierra, J. y Martín, J. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios. Importancia de la higiene del sueño. *Salud mental*, 25, 35-43.
- Torres, F. y Beltrán, G. (2003). *Manual de higiene para niños*. México: Altajo.
- Torre, S. y Tejada, J. (2007). Estilos de vida y aprendizaje universitario. *Revista iberoamericana de educación*, 44, 101-132.
- Urbina, J. y Rodríguez, G. (1993). El psicólogo en el sector salud en México. En J. Palacios y E. Lucio (Eds.), *Memorias del I Congreso Internacional de Psicología de la Salud*, (pp.246-259). México: UNAM.
- Vega, L. (2000). *El concepto de salud*. México: Manual Moderno.

Vilchez, G. (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de tercer ciclo de educación primaria de la comarca de granadina de los montes orientales y la influencia de la educación física sobre ellos*. Tesis de Doctorado no publicada, Facultad de las Ciencias de Educación, Universidad de Granada, Granada.

Vives, E. (2007). Estilos de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Revista de Psicología Científica*, 14, (s/p).

Williams, M. (2002). *Nutrición para la salud, la condición física y el deporte*. Barcelona: McGraw-Hill.

ANEXOS

Anexo I “Guía de entrevista a docentes y directivos”
Anexo II “Cuestionario a padres”
Anexo III “Cuestionario a alumnos”
Anexo IV “Taller Construyendo mi salud”
Anexo V Sesión “La importancia del sueño”

ANEXO I

“Guía de entrevista a docentes y directivos”

1. Rapport
2. ¿Qué características o hábitos considera que debe tener un niño saludable?
3. ¿Considera que la escuela promueve un estilo de vida saludable en cuanto a alimentación, actividad física y hábitos de higiene?
4. Y con respecto a la higiene ¿cómo lo preparan?
5. ¿Cuáles son los alimentos que más consumen sus alumnos en el recreo?
6. ¿Qué tipo de alimentos venden dentro y fuera de la escuela?
7. ¿Estimula a sus alumnos para realizar actividades al aire libre?
8. ¿Usted promueve un estilo de vida saludable en sus alumnos?
9. ¿Cómo y a través de qué lo realiza?
10. ¿Ha detectado algún problema relacionado a la salud en su grupo?
11. ¿A qué los atribuye?
12. ¿Qué ha hecho para solucionarlo?
13. ¿Quién colaboró a la solución? (Pidió la colaboración de algunos padres de familia o pidió apoyo a las autoridades de la escuela).

14. ¿Cómo es su relación con los padres de familia?

15. ¿Cómo es la colaboración de los padres con usted?

16. ¿Cómo es la relación entre los niños?

17. ¿Usted qué actividades realiza en su tiempo libre (fuma, toma alcohol, ve t.v., que programas, lee)?

ANEXO II
"Cuestionario a padres"

1. Describa que significa para usted hábitos saludables
2. ¿Cree usted que su familia, específicamente sus hijos tienen hábitos saludables? ¿Cuáles?
3. ¿Cree que la alimentación influye para que su hijo alcance un desarrollo óptimo?
4. ¿Qué alimentos, acostumbran sus hijos a consumir entre comidas?
5. Marca con una X la frecuencia con que sus hijos consumen los siguientes alimentos:

	Una o dos veces por semana	De tres a cinco veces por semana	Toda la semana
Carne, pollo o pescado			
Frutas y verduras			
Leche			
Pan			
Refresco			
Agua			
Dulces o papas fritas			

6. ¿Piensa qué es importante que sus hijos realicen actividad física o ejercicio?
7. Su hijo, ¿realiza actividad física? ¿Con qué frecuencia?
8. ¿Qué tipo de actividad física? ¿Cuánto tiempo?
9. ¿Con qué frecuencia asea ó se asean sus hijos?
10. ¿Acostumbran lavarse las manos antes de comer o ir al baño?
11. ¿Con qué frecuencia se cepillan los dientes sus hijos?

ANEXO III
"Cuestionario alumnos"

Hola, queremos pedirte nos contestes las siguientes preguntas sobre "estilos de vida saludables". Te pedimos que anotes sinceramente lo que se te pide, pues solo será usado para organizar algunas actividades que les ayuden a estar mejor en la escuela y en sus casas. Muchas gracias.

Nombre: _____ Grado: _____ Edad: _____

No. de hermanos: _____ Personas que se hacen cargo de ti: _____

1. ¿Qué es lo que generalmente comes en el recreo?
2. ¿Qué compras en la cooperativa de la escuela?
3. ¿Qué venden afuera de tu escuela?
4. En tu casa ¿qué es lo que generalmente te dan de comer?
5. ¿Qué hábitos de higiene practicas?
6. ¿Qué hábitos se fomentan en tu escuela?
7. ¿Qué tipo de ejercicio haces en la escuela y fuera de ella?
8. ¿Qué haces en las tardes que regresas de la escuela? ¿Con quién estás?
9. ¿Cuántos vasos de agua tomas al día?
10. ¿Has visto si algunos de tus compañeros son muy gorditos o muy flaquitos?
11. ¿Cómo te llevas con tus compañeros? Explícanos
12. Para ti "qué es ser saludable"
13. ¿Tienes algún problema en casa o en la escuela en el que te podamos ayudar?

ANEXO IV
"Taller Construyendo mi Salud"

Sesión 1. Estilos de vida saludables

Objetivo particular

Que los alumnos reconocieran la importancia de tener un estilo de vida saludable.

Conceptos básicos

- Estilos de vida.

Duración de la sesión

- 50 minutos.

Material de apoyo

- Materiales diversos de papelería.
- Hoja de evaluación "Para cuidar mi salud".

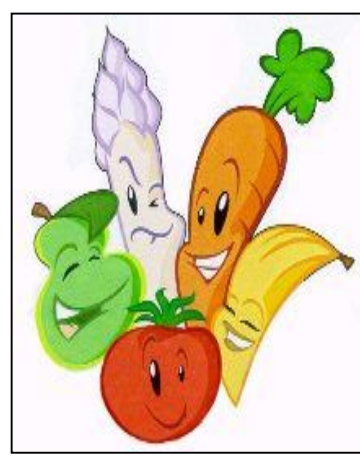
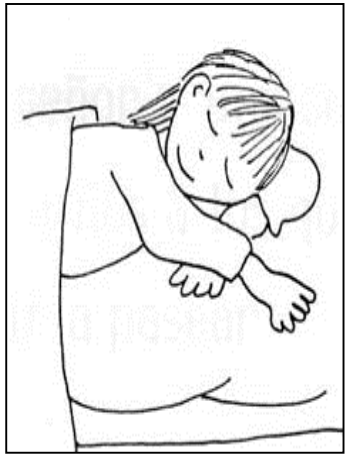
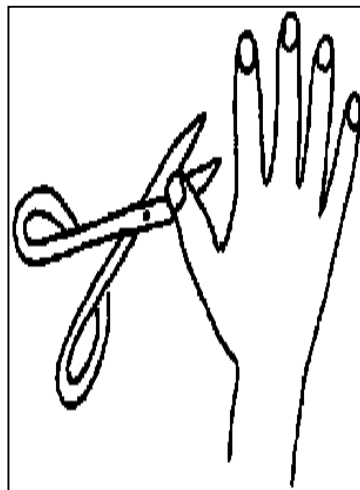
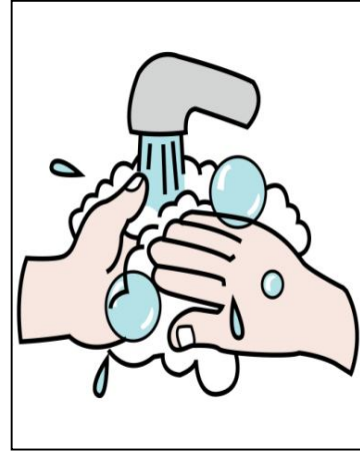
Desarrollo

1. Se pidió a los niños que se pusieran de pie y formaran un círculo para cantar una canción integradora "La cuchilla y la palanca".
2. Se plantearon las metas de la sesión.
3. Para introducir la actividad central se les preguntó ¿Qué es un estilo de vida saludable?, los alumnos anotaron lo que significaba para ellos y a continuación lo pegaron en el pizarrón.

4. Una vez que todos terminaron, se les pidió que comentaran lo que escribieron. Se cerró la actividad preguntándoles: ¿ustedes que están haciendo para cuidar su salud?
5. Posteriormente se abrió un debate en clase a través de la estrategia titulada "La zona del sí y del no", para la cual la psicóloga realizó una línea divisoria en el suelo. Una de las áreas separadas por la línea, fue la zona del "sí" o "verdadero", la otra fue la zona del "no" o "falso". La dinámica consistió en hacer afirmaciones acerca de los estilos de vida saludables y no saludables que requirieran estar a favor o en contra. Así, cuando escuchaban la frase, los infantes corrían a la zona que representó su opinión. Los indecisos se quedaban encima de la línea divisoria. Por ejemplo: "Los niños para estar saludable necesitan hacer ejercicio". Para llegar al debate, se pidió por turno a algunos jugadores que explicaran su respuesta, alternando las preguntas a uno que dice sí, otro que dice no y a un indeciso.
6. La psicóloga intervino las veces que creyó conveniente para retroalimentar, aclarar o realizar preguntas acerca de la información proporcionada por los niños. Además observó y evaluó las reflexiones de los alumnos.
7. Se concluyó la sesión entregando una hoja de evaluación a los niños y se pidió que tacharan las acciones o actividades que realizaban para cuidar su salud.

Material de apoyo "Para cuidar mi salud"

Tacha aquellas acciones que realizas para cuidar tu salud.



Sesión 2. Estilos de vida saludables

Objetivo particular

Que los alumnos identificaran las creencias y hábitos que contribuyan a tener una vida saludable y cuáles son un obstáculo, a partir de la revisión de un cuento breve.

Conceptos básicos

- Estilo de vida saludable y no saludable.

Duración de la sesión

- 60 minutos.

Material de apoyo

- Cuento impreso “La poción de la mala vida”.
- Imágenes relacionadas con estilos de vida saludables y no saludables.
- Venda para los ojos.
- Cartulinas con el título: “saludable” y “no saludable”.
- Masking tape.

Desarrollo

1. Al iniciar la sesión se pidió a los niños que se pusieran de pie y formaran un círculo para cantar una canción integradora “Viajar en tren”, los niños tuvieron que escuchar atentamente para después cantarla.
2. Se plantearon las metas de la sesión.

3. Después se leyó el cuento: “La poción de la mala vida”, dándoles la instrucción de que pusieran atención al cuento.
4. Al leerse el cuento se realizaron cambios en el tono de voz y se hizo una serie de pausas preguntando a los niños cuestiones referentes al cuento.
5. Se dividió al grupo en cuatro equipos y se pidió que el representante del equipo pasara al frente, se les vendó los ojos y se les dio una imagen.
6. El representante de cada equipo pasó al frente y esperó las instrucciones de la psicóloga, así como las de sus compañeros.
7. Los integrantes del equipo identificaron si era saludable o no saludable la imagen, después guiaron a su compañero para que colocara la imagen en el lugar que correspondía. Los niños hicieron un comentario del por qué es o no saludable.
8. La psicóloga evaluó la correcta discriminación de las conductas de prevención y mantenimiento de la salud.
9. Se cerró la sesión realizando cuestionamientos como: ¿Qué podrían hacer para tener una vida saludable? ¿Para qué sirve tener una vida saludable? ¿Qué pasaría si no tenemos hábitos saludables? Se observó las respuestas de los niños para evaluar si identificaban que era un estilo de vida saludable.

Material de apoyo “La poción de la mala vida”

Hace muchos, muchos años, todas las personas estaban fuertes y sanas. Hacían comidas muy variadas, les encantaba la fruta, las verduras y el pescado; diariamente hacían ejercicio y disfrutaban de lo lindo saltando y jugando. La tierra era el lugar más sano que se podía imaginar, y se notaba en la vida de la gente y de los niños, que estaban llenas de alegría y buen humor. Todo aquello enfadaba terriblemente a las brujas negras, quienes sólo pensaban en hacer el mal y fastidiar a todo el mundo.

La peor de todas las brujas, la malvada Caramala, tuvo la más terrible de las ideas: entre todas unirían sus poderes para inventar una poción que quitase las ganas de vivir tan alegremente. Todas las brujas se juntaron en el bosque de los pantanos y colaboraron para hacer aquel maligno hechizo. Y era tan poderoso y necesitaban tanta energía para hacerlo, que cuando una de las brujas se equivocó en una sola palabra, hubo una explosión tan grande que hizo desaparecer el bosque entero.

La explosión convirtió a todas aquellas malignas brujas en seres tan pequeñitos y minúsculos como un microbio, dejándolas atrapadas en el líquido verde de un pequeño frasco de cristal que quedó perdido entre los pantanos. Allí estuvieron encerradas durante cientos de años, hasta que un niño encontró el frasco con la poción, y creyendo que se trataba de un refresco, se la bebió entera. Las microscópicas y malvadas brujas aprovecharon la ocasión y aunque eran tan pequeñas que no podían hacer ningún daño, pronto aprendieron a cambiar los gustos del niño para perjudicarlo. En pocos días, sus pellizquitos en la lengua y la boca consiguieron que el niño ya no quisiera comer las ricas verduras, la fruta o el pescado; y que sólo sintiera ganas de comer helados, pizzas, hamburguesas y golosinas. Y los mordisquitos en todo el cuerpo consiguieron que dejara de parecerle divertidísimo correr y jugar con los amigos por el campo y sólo sintiera

que todas aquellas cosas le cansaban, así que prefería quedarse en casa sentado o tumbado.

Así su vida se fue haciendo más aburrida, comenzó a sentirse enfermo, y poco después ya no tenía ilusión por nada; ¡la maligna poción había funcionado! Y lo peor de todo, las brujas aprendieron a saltar de una persona a otra, como los virus, y consiguieron que el malvado efecto de la poción se convirtiera en la más contagiosa de las enfermedades, la de la mala vida.

Tuvo que pasar algún tiempo para que el doctor Sanis Saludakis, ayudado de su microscopio, descubriera las brujitas que causaban la enfermedad. No hubo vacuna ni jarabe que pudiera acabar con ellas, pero el buen doctor descubrió que las brujitas no soportaban la alegría y el buen humor, y que precisamente la mejor cura era esforzarse en tener una vida muy sana, alegre y feliz. En una persona sana, las brujas aprovechaban cualquier estornudo para huir a toda velocidad. Desde entonces, sus mejores recetas no eran pastillas ni inyecciones, sino un poquitín de esfuerzo para comer verduras, frutas y pescados, y para hacer un poco de ejercicio. Y cuantos pasaban por su consulta y le hacían caso, terminaban curándose totalmente de la enfermedad de la mala vida.

Sesión 3. Alimentación saludable

Objetivo particular

Que los alumnos reconocieran la importancia de tener una buena alimentación.

Conceptos básicos

- El plato del Buen Comer.
- Diversidad de alimentos.
- Diversidad de platillos.

Duración de la sesión

- 100 minutos.

Material de apoyo

- Pelota.
- Imágenes de diferentes grupos de alimentos y chatarras.
- Pegamento.
- Cartulina.
- Círculos de cartulina con imágenes.
- Imagen del plato del buen comer.

Desarrollo

1. Se pidió a los niños que se pudieran de pie y se realizó la actividad “había un navío cargado de”, en la cual los niños nombraban un alimento.
2. Posteriormente se hizo a los niños una evaluación de sus alimentos de preferencia a partir del diseño de un platillo. Los niños formaron equipos de

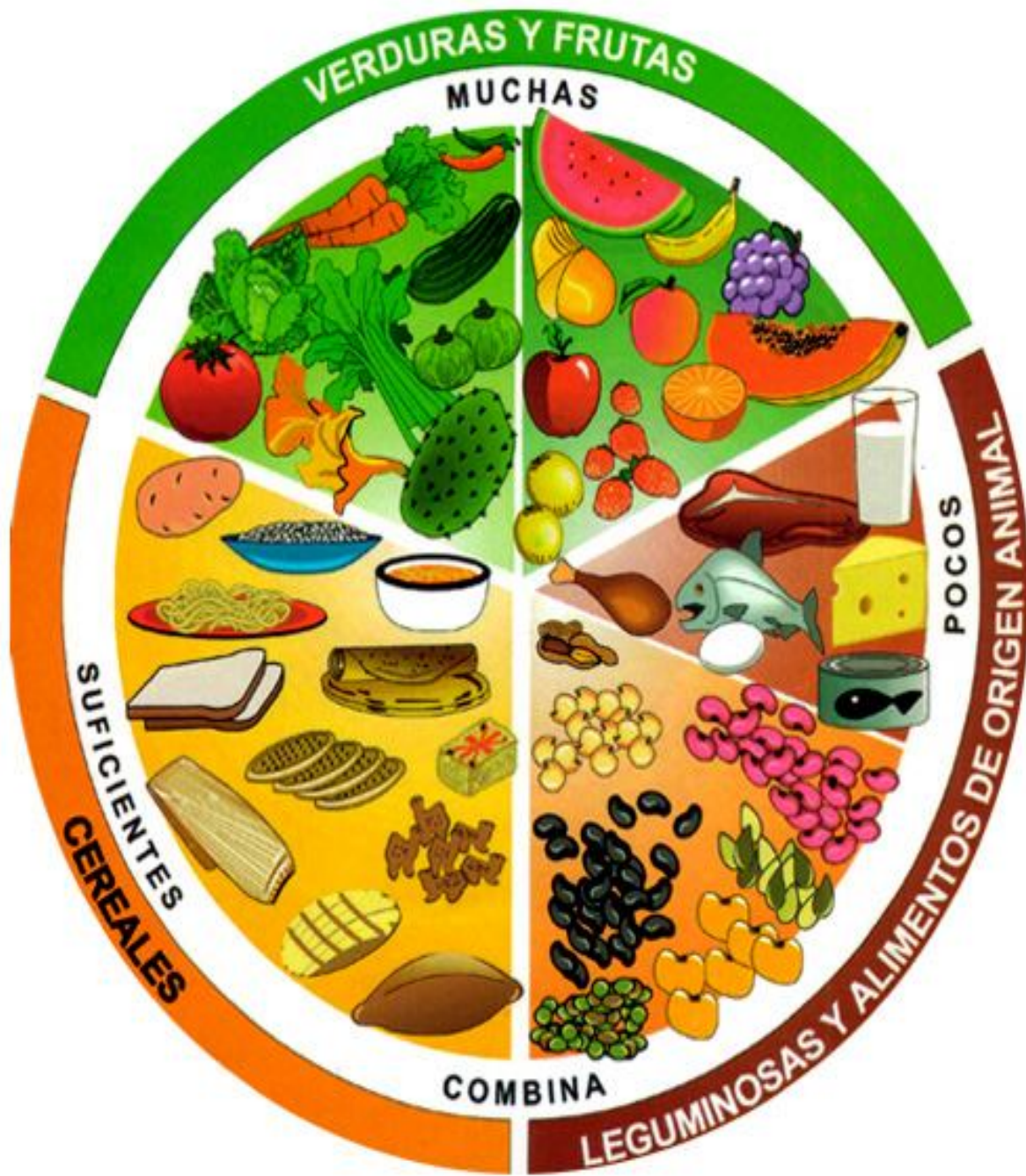
cinco personas, a cada equipo se le proporcionó recortes de imágenes de diferentes alimentos; incluidas chatarras y anexas.

3. Se pidió a los niños que colocaran dentro de un plato los ingredientes (recortes de imágenes) que les gustaría que llevara el platillo que iban a diseñar.
4. Los niños pegaron en su plato aquellos alimentos que más les gustaba comer y posteriormente comentaron a sus compañeros el platillo diseñado.
5. Se entregó a los niños un círculo de cartulina que contenía “El plato del buen comer”. A continuación se dio una explicación acerca de los grupos de alimentos y la variedad de platillos que podían formar con ellos.
6. Se pidió a los niños que observaran el plato del buen comer y lo comentaran en equipos. Terminado esto se les dio la instrucción que identificaran los grupos de alimentos en cada parte del plato.
7. Después se pidió a los niños y niñas que eligieran un alimento y se explicó que durante toda la actividad se les llamaría como el nombre del alimento que escogieron. Enseguida se repartieron a los pequeños hojas blancas y crayolas para que dibujaran su alimento y se lo pegaran en el pecho.
8. La psicóloga con los gises dibujo en el piso del patio, la imagen del plato del buen comer.
9. Se colocó a los niños y niñas alrededor de y se explicó que se iría llamando por el nombre del alimento que ellos escogieron y que debían pasar a pararse dentro del grupo de alimentos que les correspondía.

10. Conforme fueron pasando los pequeños, se reforzaron los grupos de alimentos y se les ayudó a aquellos que se paraban dentro de un grupo incorrecto.
11. Al terminar, se les pidió que salieran de uno en uno y que entre todos dieran un fuerte aplauso a cada alimento.
12. A manera de “post-test”, se les proporcionó de nueva cuenta a los niños los recortes con las imágenes de alimentos y se les pidió que diseñaran otro platillo que se les antojara comer en ese momento.

Material de apoyo “Plato del buen comer”

Para entender mejor los 3 grupos de alimentos, tenemos como apoyo que fue diseñado en especial para los mexicanos. La Secretaría de Salud tomó en cuenta nuestras características, necesidades y costumbres.



Sesión 4. Actividad física

Objetivo particular

Que los alumnos determinaran la importancia de la actividad física para mejorar y mantener la salud.

Conceptos básicos

- Actividad física.
- Beneficios de la actividad física.

Duración de la sesión

- 60 minutos.

Material de apoyo

- Balón de fútbol.

Desarrollo

1. Se inició con la actividad “Todo movimiento” y se pidió a los niños que pusieran atención en cómo se realizaba la actividad para que lo repitieran.
2. Se planteó el objetivo de la sesión.
3. Se empezó con una explicación breve sobre que es la actividad física así como los beneficios que tiene realizarla. Después se pidió a los pequeños que comentaran que entendieron de la explicación previa. La psicóloga intervino las veces que consideró necesarias.

4. Se solicitó a los infantes que hicieran una fila de niñas y otra de niños para salir al patio.
5. Se preguntó a los niños que si a partir de la actividad “Todo movimiento” sintieron que su corazón latía más rápido o si su respiración había cambiado. La psicóloga escuchó los comentarios.
6. Se indicó que realizaran equipos de tres para jugar “ollitas”. Los niños al estar en equipos se organizaron para que uno fuera la ollita y para que los otros dos lo tomaran de los brazos para cargarlo, y a continuación se hicieron las carreras.
7. Después se jugó futbol de acuerdo a los equipos formados.
8. Para cerrar la sesión se les pidió que se sentaran formando un círculo para que reflexionaran en conjunto que la actividad física puede ser divertida y que los juegos como el futbol y saltar la cuerda también son saludables. Posteriormente los niños reflexionaron acerca de lo fácil y divertido que puede ser realizar actividad física.
9. Se retroalimentó a los niños y se enfatizó en los beneficios que conlleva realizar actividad física. Los infantes escucharon lo comentado por la psicóloga y algunos agregaron información.

Sesión 5 y 6. Higiene personal

Objetivo particular

Que los alumnos reconocieran la importancia de tener hábitos de higiene personal para tener una vida saludable.

Conceptos básicos

- Higiene.
- Higiene personal.
- Beneficios de la higiene.

Duración de la sesión

- 120 minutos.

Material de apoyo

- Adivinanzas.
- Lotería de higiene.
- Cuento “El pequeño Sucín”.

Desarrollo

1. Se utilizó la actividad “Adivina adivinador”, la cual consistió en decir a los niños algunas adivinanzas relacionadas con las prácticas de higiene y que éstos las adivinaran.
2. Al término de la actividad se planteó el objetivo de la sesión.

3. Se introdujo la actividad central realizando una lluvia de ideas por lo cual se empezó preguntando: “¿Qué es la higiene?” Previamente se repartió un papelito por niño, en el cual anotaron sus comentarios o reflexiones. Los participantes comentaron en clase lo que significaba para ellos el término higiene.
4. Se dividió a los niños en grupos de cuatro para jugar “Lotería”, se repartió una tarjeta por equipo que contenía seis imágenes relacionadas a la higiene personal.
5. Enseguida se realizaron cuestionamientos acerca de la importancia de los hábitos de higiene personal mostrados en la lotería. Se esperaba que los niños identificaran los hábitos de higiene personal así como sus beneficios.
6. Después se leyó un cuento didáctico “El pequeño Sucín”, para que los niños comprendieran la importancia de la higiene como un factor importante para su salud. Al término de éste se realizaron preguntas para que reflexionaran.
7. Se cerró la sesión pegando las tarjetas de la lotería en el pizarrón, y se preguntó a los niños lo siguiente:
 - ♣ ¿Por qué es importante tener una higiene personal?
 - ♣ ¿Qué hábitos de higiene conocían de las tarjetas? ¿Los practican? ¿Cuáles no conocías?
 - ♣ ¿Qué puede pasar si no tengo higiene?
8. Los niños reflexionaron y comentaron las preguntas que se realizaron.
9. Se observó las respuestas de los niños, y se realizó una retroalimentación o aclaración de dudas.

Había una vez un niño que se llamaba Sucín, era muy enfermizo porque no cuidaba su salud. Un día el pequeño Sucín estaba muy triste. No estaba a gusto en una piel tan sucia, sus manos y uñas estaban llenas de mugre; y no se había bañado en años, que hasta los pájaros habían hecho un nido en sus orejas y sus pies se habían convertido en una guarida de hongos y de mal olor. Y sus dientes estaban llenos de caries. Y cada día que pasaba se sentía más enfermo. No tenía amigos, nadie quería acercarse a él; sobre todo la bonita Limpiecita, tan dulce, y tan limpia, que sólo jugaba con los limpiecitos.

Sucín pensó que le gustaría mucho ser un Limpiecito, pero no sabía cómo hacerlo. Entonces decidió ir al reino de la sabiduría para encontrarse con el rey Limpiosper. Pero una vez allí, los guardias del castillo no le dejaron entrar, estaba demasiado sucio. Triste, regresó a su casa.

Afortunadamente, en el camino, se cruzó con el rey que volvía de la cueva de la hada Sofi, donde había recuperado un objeto precioso. El rey se detuvo delante del pequeño Sucín y escuchó sus desgracias. Pero le sonrió amablemente y le dijo seriamente que tenía una solución para él. Le tendió la bolsa que había recogido en casa del hada y le enseñó lo que contenía dentro y le explicó:

- Rey: Fíjate lo que contiene la bolsa.
- Sucín: (asombrado) ¿Qué? ¿Pero qué son esas cosas tan extrañas, nunca las había visto?
- Rey: Te voy a explicar que es lo que estás viendo y me van a ayudar los enanitos del bosque (sacar de la bolsa los objetos uno a uno y preguntar a los niños para que sirven).

- Esto es un cepillo ¿para qué sirve?... exactamente para peinarse
- Esto es un jabón ¿para qué sirve?... sí para bañarse y mantenerse limpiecito.
- Esto es un cepillo y pasta, espera no me acuerdo para qué sirve? Ahhhh, ¿alguien sabe para qué sirve?..... ohhhhh, sí para los dientes luzcan sanos y sin caries.
- Y este que es muy extraño, creo que se llama papel y sirve mmmm.... Para... quien me ayuda a decirle para qué sirve?... para sonarse la nariz y mantenerla limpiecita y podamos respirar muy bien.
- Unas tijeritas para cortarse las uñas y no las tengas llenas de mugre
- Ahhhhhh y también ropa limpia, e incluso un pequeño frasco con perfume.

Y Sucín le dice al rey ¿Y esto para qué me sirve? ¿Con esto puedo estar limpiecito?

Y el rey le dijo: -Sí, con esto puedes estar limpiecito y no enfermarte, pero recuerda que debes cuidar y asear todo tu cuerpo; desde el cabello hasta la punta de los pies.

Así, Sucín siguió los consejos del rey y se transformó en un niño limpiecito, y dejó de enfermarse.

Sesión 7 y 8. Higiene del entorno

Objetivo particular

Que los alumnos valoraran la necesidad del cuidado del ambiente como aspecto que influye en su vida.

Conceptos básicos

- Cuidado del medio ambiente.

Duración de la sesión

- 120 minutos.

Material de apoyo

- Hojas.
- Cuento “La pizarra mágica”.
- Hoja de actividades “El cuidado y el maltrato del medio ambiente”.

Desarrollo

1. Se pidió a los niños que se pusieran de pie y formaran un círculo para cantar una canción integradora “Viajar en tren”.
2. Se planteó el objetivo de la sesión.
3. Se preguntó qué era la naturaleza y enseguida por qué era importante cuidarla.

4. Posteriormente se indicó a los niños que tomaran asiento para que se leyera un cuento didáctico “La pizarra mágica”. Al término del cuento se realizaron dos preguntas con la finalidad de que los pequeños lo comentaran.
5. Después, se repartió a los niños una hoja de actividades “El cuidado y el maltrato del medio ambiente” y se les indicó que con color rojo encerraran las acciones de los niños que mostraban que cuidaban el ambiente y con color amarillo las acciones que mostraban el maltrato del medio.
6. Se cerró la sesión entregando una hoja en blanco en la cual se les pidió que realizaran un dibujo acerca de que si en el lugar donde vive ocurre algo parecido a lo que vio en las imágenes anteriores y contestara las siguientes preguntas ¿Cómo cuidas el lugar dónde vives?, ¿Qué pasaría si no cuidas tu medio ambiente?, ¿Por qué es importante cuidar la naturaleza?
7. Para darle seguimiento a la sesión se les pidió a los niños que si realizaban un cambio en sus hábitos de higiene durante la semana, los escribieran. Se comentaría la próxima sesión.

Iba una vez un niño caminando por un bosquecillo, cuando sobre un viejo árbol encontró una gran pizarra, con una caja de gises de cuyas puntas salían brillantes chispas. El niño tomó uno de los gises y comenzó a dibujar: primero un árbol, luego un conejo, luego una flor...

Mágicamente, en cuanto terminaba cada figura, ésta cobraba vida saliendo de la pizarra, así que en un momento aquel lugar se convirtió en un estupendo bosque verde, lleno de animales que jugaban divertidos. Emocionado, el niño dibujó también a sus padres y hermanos disfrutando de un día de picnic, con sus bocadillos y chuletas, y dibujó también las bolsas de las papas, una botella vacía y papeles abandonados en el suelo, como solían hacer.

Pero cuando los desperdicios cobraron vida, sucedió algo terrible: alrededor de cada papel y cada lata, el bosque iba enfermando y volviéndose de color gris, y el color gris comenzó a extenderse rápidamente a todo: al césped, a las flores, a los animales... El niño se dio cuenta de que todo aquello lo provocaba la basura, así que corrió por el bosque con el borrador en la mano para borrarlos allá donde habían caído. Tuvo suerte, y como fue rápido y no dejó ni una sola basura, el bosque y sus animales pudieron recuperarse y jugaron juntos y divertidos el resto del día.

El niño no volvió a ver nunca más aquella pizarra, pero ahora, cada vez que va al campo con su familia, se acuerda de su aventura y es el primero en recoger toda la basura, y en recordar a todos que cualquier cosa que dejen abandonada provocara un gran daño para todos los animales y la naturaleza.

Preguntas para reflexionar....

¿Qué provocó que el bosque y los animales se enfermaran y se volvieran grises?

¿Qué hizo el niño para que los animales pudieran recuperarse?

Material de apoyo “El cuidado y el maltrato del medio ambiente”

De las imágenes que se te muestran encierra con color rojo las acciones de los niños que cuidan el ambiente y con color amarillo las acciones que muestran el maltrato de la naturaleza.



Sesión 9. Relaciones Interpersonales

Objetivo particular

Que los alumnos reconocieran la importancia del respeto hacia su persona y los compañeros para una sana convivencia.

Conceptos básicos

- Respeto
- Convivencia libre de violencia.

Duración de la sesión

- 60 minutos.

Material de apoyo

- Ejemplos de sana convivencia y violencia entre los niños.
- Hoja de actividades “Respetando a mis compañeros”.

Desarrollo

1. Se pidió a los niños que se pusieran de pie y formaran un círculo para que se cantara la canción integradora “Rima de palabras”.
2. Se planteó el objetivo de la sesión.
3. Los niños comentaron la tarea que consistió en que si realizaban un cambio en sus hábitos de higiene durante la semana los escribieran.

4. Antes de que se comenzara con la actividad central, se realizó una lluvia de ideas en la cual se les preguntó ¿Cómo debía ser la relación con sus compañeros? ¿Cómo se sentían cuando alguno de sus compañeros los agredía? Los niños reflexionaron y dieron respuesta a las preguntas.
5. La psicóloga presentó una serie de ejemplos que mostraban una convivencia sana y de violencia entre los niños. Al término de cada ejemplo se les preguntó ¿cuál de los comportamientos mostraba la conducta correcta y perjudicial? Así como el ¿por qué? de sus respuestas.
6. Se terminó la sesión proporcionando a cada niño una hoja de actividades “Respetando a mis compañeros” la cual mostraba dos imágenes, es decir, una conducta de respeto y otra no. Los niños observaron y reflexionaron acerca de las dos imágenes y a continuación escribieron que pensaban de ellas. Finalmente, contestaron una pregunta y dibujaron como era la relación con sus compañeros.
 - ¿Por qué es importante respetar a tus compañeros?
7. Se cerró la sesión retomando la pregunta y a partir de ésta se realizó una reflexión para que los niños comprendieran la importancia de respetar a sus compañeros.

A continuación se muestran dos imágenes, obsérvalas y después escribe debajo de ellas si está bien o mal lo que los niños están haciendo.



Contesta la siguiente pregunta: ¿Por qué es importante respetar a tus compañeros?

2. Realiza un dibujo que muestre que los niños se respetan.

Sesión 10. Relaciones Interpersonales

Objetivo particular

Que los alumnos reconocieran la importancia del respeto hacia su persona y los compañeros para una sana convivencia.

Conceptos básicos

- Respeto
- Convivencia libre de violencia.

Duración de la sesión

- 60 minutos.

Material de apoyo

- Cuento “Lo que me hagas te hago yo”.
- Materiales diversos de papelería.
- Técnica del semáforo.

Desarrollo

1. Se pidió a los niños que se pusieran de pie y formaran un círculo para que se cantara la canción integradora “Tía Mónica”.
2. Se planteó el objetivo de la sesión.
3. Se leyó un cuento didáctico “Lo que me hagas te hago yo” para que los niños reflexionaran sobre la importancia del respeto en las relaciones

interpersonales. Los niños pusieron atención al cuento y enseguida contestaron algunas cuestiones.

4. Posteriormente se realizó una actividad “El semáforo”, la cual consistió en brindarle una explicación de qué hacer cuando un niño los agredía tomando en cuenta las luces del semáforo.
5. Se les preguntó a los infantes si habían comprendido la técnica, a lo que algunos pequeños respondieron negativamente; por lo que se volvió a explicar. Cuando todos lograron comprenderla, se reflexionó sobre qué hacer cuando un niño los agredía.
6. Se les indicó a los pequeños que realizaran un semáforo, poniendo los puntos importantes para que lograran la comprensión de cómo controlarse ante una situación de violencia. Para reafirmar el conocimiento se les preguntó a los niños qué acción debían realizar para cada color.
7. Se concluyó con una reflexión acerca de la importancia del respeto en las relaciones interpersonales. .

Después de las vacaciones de verano, Margarita, Sebastián y Carla estaban listos para regresar a clases. Margarita estaba muy emocionada porque aprendería a leer y escribir bien, tendría nuevos amigos y crecería más. El primer día conoció a su maestra y a su compañera de banca y, después de un mes, conversaba con casi todos sus compañeros de aula.

Todo parecía indicar que sería un buen año escolar y un grupo con buen rendimiento, pero a mitad del año llegó una niña llamada Zoila. Era desaliñada, hablaba poco y parecía que siempre estaba enojada y sólo Margarita intentó hacerse su amiga, aunque también a ella le costó trabajo, pues Zoila aún golpeaba, empujaba o mordía como si fuese una niña recién salida del jardín de niños, actitudes que la hacían antipática y blanco de muchas burlas.

Los niños le decían: “Soy la banca de la escuela, soy la casa de la granja, soy la Zoila de otro planeta”, y las niñas rehuían su presencia. La maestra no se había percatado de esta situación hasta que un niño travieso jaló el cabello de la niña y ésta, sin saber quién era el culpable, mordió al compañero que se encontraba más cercano a ella.

Se hizo un gran alboroto al grado que la directora de la escuela conversó con el grupo de Margarita para aclarar las cosas. Sin embargo, todos los niños culparon a Zoila y, aunque no todos estaban de acuerdo pues en sus hogares les habían inculcado decir la verdad, tuvieron que comprometerse a mantener firme su acusación.

La directora no los regañó por el incidente, pero les contó la historia del país llamado “*Lo que me hagas, te hago yo*”, lugar donde si alguien le daba una patada a un árbol, todos los árboles lo pateaban, si alguien besaba a un pájaro, entonces todas las pajaritas lo besaban, y así sucesivamente, lo que significaba que era mejor hacer cosas buenas para recibir actos buenos.

Los niños escucharon muy atentos la historia pero, cuando la directora preguntó quién había comprendido lo que significaba, nadie contestó. Entonces preguntó quién había iniciado el lío y algunos respondieron acusando a Zoila. En eso, Margarita y otras niñas revelaron que la niña no había iniciado el problema, sino que había sido molestada.

La directora felicitó a cada una de ellas por haber puesto en práctica la moraleja de la historia, que es: *Debemos tratar a los otros como queremos que nos traten*. Si querían ser tratados con justicia, entonces deberían ser justos con los demás. Zoila también comprendió el significado del cuento, y desde ese momento, no volvió a molestar más a sus compañeros y estos, a su vez, empezaron a respetarla.

Para la enseñanza de la Técnica del Semáforo es necesario que las personas asocien los colores del semáforo con las emociones y la conducta.

ROJO: PARARSE. Cuando no podemos controlar una emoción (sentimos mucha rabia, queremos agredir a alguien, nos ponemos muy nerviosos, etc.) tenemos que pararnos como cuando un coche se encuentra con la luz roja del semáforo.

AMARILLO: PENSAR. Después de detenerse es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de lo que se está sintiendo.

VERDE: SOLUCIONARLO. Si uno se da tiempo de pensar pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es la hora de elegir la mejor solución.

Para asociar las luces del semáforo con las emociones y la conducta se puede realizar un mural con un semáforo y los siguientes pasos:

Luz Roja:

ALTO, tranquilízate y piensa antes de actuar

Luz Amarilla:

PIENSA, soluciones o alternativas y sus consecuencias

Luz Verde:

ADELANTE, pon en práctica la mejor solución

ANEXO V
Sesión “La importancia del sueño”

Sesión “La importancia del sueño”

Objetivo particular

Que los alumnos reconozcan la importancia del sueño como parte de una vida saludable.

Conceptos básicos

- Beneficios del sueño.
- Organización de tiempo de sueño.

Duración de la sesión

- 60 minutos.

Material de apoyo

- Materiales diversos de papelería.

Desarrollo

1. Se pide los niños que se pongan de pie y formen un círculo para que se cante la canción integradora “La cuchilla y la palanca”.
2. Se plantea el objetivo de la sesión.
3. Se pregunta a los niños ¿por qué es importante dormir? Los niños manifiestan su respuesta según su experiencia.

4. Se realiza la actividad “la pizza del tiempo”. Se hace hincapié en que el sueño debe tener un espacio que se debe respetar.
5. Consiste en que los niños dibujen en las cartulinas una figura de una pizza. Enseguida se pide a los niños que organicen su tiempo distribuyendo sus actividades diarias en las “rebanadas de pizza”. Para cerrar la actividad, algunos voluntarios muestran su pizza al grupo y explican por qué le asignaron ese número de rebanadas al tiempo de dormir.
6. Se le ayuda al infante que identifique si las horas asignadas al sueño son las horas adecuadas para su edad.
7. Se termina la sesión resumiendo los beneficios del sueño así como la importancia de establecer una rutina para dormir.