ODELO EDUCATIVO
ALUD EN TU ESCUEL
DUCATIVO SALUD E
U ESCUELA MODELO
ODELO EDUCATIVO
CUELA SALUD EN T
ODELO EDUCATIVE
U ESCUELA MODELO
ALUD EN TU ESCUEL

Modelo Educativo. Salud en tu escuela

MODELO EDUCATIVO

SALUD EN TU ESCUELA

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
Aurelio Nuño Mayer

SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y COORDINACIÓN
Otto Granados Roldán

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
Rodolfo Tuirán Gutiérrez

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
Salvador Jara Guerrero

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA
Javier Treviño Cantú

OFICIALÍA MAYOR
Irma Adriana Gómez Cavazos

Primera edición, 2017

D. R. © Secretaría de Educación Pública, 2017
Argentina 28, Centro
06020, Ciudad de México

Estrategias en el marco del Modelo Educativo
ISBN: 978-607-8558-48-3

Salud en tu Escuela
ISBN: 978-607-8558-49-0

Impreso en México

DISTRIBUCIÓN GRATUITA-PROHIBIDA SU VENTA

En los materiales dirigidos a las educadoras, las maestras, los maestros, las madres y los padres de familia de educación preescolar, primaria y secundaria, la Secretaría de Educación Pública (SEP) emplea los términos niño(s), adolescente(s), jóven(es), alumno(s), educando(s), aprendiz(ces), educadora(s), maestro(s), profesor(es), docente(s) y padres de familia aludiendo a ambos géneros, con la finalidad de facilitar la lectura. Sin embargo, este criterio editorial no demerita los compromisos que la SEP asume en cada una de las acciones encaminadas a consolidar la equidad de género.

SECRETARÍA DE SALUD
José Narro Robles

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
José Meljem Moctezuma

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
Pablo Antonio Kuri Morales

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
Marcela Guillermina Velasco González

COMISIÓN NACIONAL DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Guillermo Miguel Ruiz Palacios y Santos

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
Julio Sánchez y Tépoz

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD/SEGURO POPULAR
Antonio Chemor Ruiz

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES
Manuel Mondragón y Kalb

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
Onofre Muñoz Hernández

COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA
Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL
Jesús Ancer Rodríguez

UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO
Gustavo Nicolás Kubli Albertini

UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
Ernesto H. Monroy Yurrieta

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
Máximo Alberto Evia Ramírez

Presentación

La salud y la educación son condiciones necesarias para que los niños, niñas y jóvenes se desarrollen plenamente y tengan una buena calidad de vida. Los estudiantes aprenden mejor si están sanos y está comprobado que, a mayor nivel educativo, las posibilidades de que una persona cuide su salud y evite conductas de riesgo incrementan. La salud y la educación siempre han de ir de la mano.

Actualmente, la infancia y la juventud en México enfrentan desafíos en materia tanto educativa como de salud cuyas dimensiones e implicaciones exigen de mayor coordinación y mejores respuestas por parte de las instituciones responsables de atenderlos. Por ejemplo, el sobrepeso y la obesidad afectan a siete de cada diez adultos, así como a uno de cada tres niños y adolescentes. Esta situación aumenta la probabilidad de padecer diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Muchos jóvenes también enfrentan riesgos como el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, las adicciones y la depresión, los cuales impactan en su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar y obstaculizan su pleno desarrollo.

El sector salud y el educativo difícilmente pueden hacer frente a estas problemáticas, complejas y multifactoriales, de manera aislada. México cuenta con un millón de profesionales de la salud para atender a más de 123 millones de habitantes en 22 mil unidades

médicas y, por su parte, a través del Sistema Educativo Nacional (SEN), cuenta con 250 mil escuelas y cerca de 2 millones de docentes y 36 millones de estudiantes. La sinergia entre ambos sectores resulta crucial para promover estilos de vida saludables, prevenir y atender de manera oportuna ciertos riesgos y enfermedades de la población infantil y adolescente.

Por ello, atendiendo la instrucción del Presidente de la República, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública presentan *Salud en tu Escuela*, una estrategia conjunta que busca que los estudiantes de educación básica y media superior adquieran hábitos saludables, mantengan un cuerpo sano y eviten conductas de riesgo.

Salud en tu Escuela se desarrolla en el marco del nuevo Modelo Educativo para la educación obligatoria, el cual constituye la base de la transformación educativa de nuestro país. La premisa del Modelo es que todos los esfuerzos del sistema educativo se centren en lograr que los niños, niñas y jóvenes obtengan las herramientas necesarias para que cada mexicana y mexicano, y por ende nuestra nación, alcancen su máximo potencial. En este sentido, la incorporación de la atención al cuerpo y a la salud y, las habilidades socioemocionales y proyecto de vida, como dos de los once ámbitos del perfil de los estudiantes, y la colaboración entre ambos sectores desde escuela como espacio de intervención, es indispensable para alcanzar este objetivo.

Con *Salud en tu Escuela*, la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud unimos esfuerzos para que nuestras niñas, niños y jóvenes, lo más valioso que tiene México, estén sanos y listos para enfrentar los desafíos del siglo XXI.

JOSÉ NARRO ROBLES
Secretario de Salud

AURELIO NUÑO MAYER
Secretario de Educación Pública

Índice

Siglas y Acrónimos 11

I 14

Introducción

II 20

Marco normativo de la colaboración

III 24

Marco conceptual

1. Sobrepeso y obesidad
2. Embarazo de niñas y adolescentes e infecciones de transmisión sexual
3. Salud mental y abuso de sustancias

IV 32

Diagnósticos

1. Sobrepeso y obesidad
2. Embarazo de niñas y adolescentes e infecciones de transmisión sexual (ITS)
3. Consumo de drogas
4. Salud mental
5. Salud visual

V 46

Antecedentes

VI 56

Salud en tu Escuela

1. Educar para la salud
2. Autonomía curricular
3. Profesionales y estudiantes de la salud en tu escuela
   a. Primaria
   b. Secundaria y media superior
4. Colaboración con docentes y orientación a padres de familia
   a. Docentes
   b. Padres de familia
5. Escuelas saludables

VII 80

Monitoreo y evaluación

Mensaje final 85
Referencias bibliográficas 86
Índice de elementos gráficos 92
Créditos 95

Siglas y acrónimos

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
ENCODAT	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco
ENCODE	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes
ENSANUT MC	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino
ENSE	Encuesta Nacional de Salud en Escolares
FEMEXFUT	Federación Mexicana de Fútbol
IMC	Índice de Masa Corporal

INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INIFED	Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCC	Marco Curricular Común
MIDO	Medición Integrada para la Detección Oportuna en Escolares
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SEP	Secretaría de Educación Pública
SEN	Sistema Educativo Nacional
SS	Secretaría de Salud
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SALUD EN TU ESCUELA
Es una alianza que busca favorecer el desarrollo pleno de niñas y niños a través de:
Mantener un cuerpo sano
Evitar conductas de riesgo
Crear hábitos saludables
MIDO® Escolares
Medición Integrada para la Detección Oportuna
FUNDACIÓN

I

Introducción

La salud y la educación son condiciones necesarias para el pleno desarrollo humano y se encuentran estrechamente relacionadas entre sí. Por un lado, el aprovechamiento escolar está relacionado con la salud física y mental de los estudiantes;[1] por el otro, las personas con mayor educación tienden a gozar de un mejor estado de salud y reportan conductas más saludables.[2]

De acuerdo con distintos estudios, esta relación se ha fortalecido en los últimos 25 años.[3] Por lo anterior, resulta necesario diseñar estrategias que promuevan la educación y la salud de manera conjunta para que su interacción refuerce e incremente sus efectos positivos en la vida de las personas. Asimismo, es importante que estas acciones partan de un principio de equidad para que contribuyan a reducir las desigualdades de acceso y calidad en los servicios de salud y educación y, en consecuencia, las diferencias en el goce de una vida sana, creativa y productiva.

A través de la investigación ha sido posible identificar factores que inciden en la salud de las niñas, niños y adolescentes y que, a su vez, repercuten en su aprendizaje, como es el caso de la alimentación. De manera similar, la academia ha determinado que la educación desempeña un papel muy importante dentro del cuidado de la salud. La hipótesis dominante consiste en que la educación contribuye al desarrollo de habilidades cognitivas que

[1] Karin Veldman *et al.*, "Mental Health Problems and Educational Attainment in Adolescence: 9-Year Follow-Up of the TRAILS Study", PLoS ONE 9, núm. 7, 2014, disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4105412/, consultado el 26 de junio de 2017; Jere R. Behrman, "The impact of Health and Nutrition on Education", *World Bank Research Observer*, vol. 11, núm. 1, 1996, pp. 23-37.

[2] David M. Cutler y Adriana Lleras-Muney, *Education and Health: Evaluating Theories and Evidence*, National Bureau of Economic Research Working Paper Series, núm. 12352.

[2] Dana Goldman y James P. Smith, "The Increasing Value of Education to Health", *Social Science and Medicine*, núm. 10, 2011, pp. 1728-1737.

influyen en la forma de pensar y de tomar decisiones; a su vez, éstas intervienen en la capacidad para obtener y comprender información médica y actuar con base en ella.[4] Este conjunto de habilidades cognitivas y sociales para fomentar y mantener una vida saludable se conoce como educación o alfabetismo de la salud.[5] Por ello, es necesario estrechar los vínculos entre las políticas educativas y de salud para contar con una población capaz de desarrollar plenamente sus capacidades y potencialidades en beneficio de su proyecto de vida y de la sociedad en general.

En este contexto, México requiere redoblar esfuerzos y mejorar la coordinación institucional entre el sector salud y el educativo para enfrentar los grandes desafíos que afectan el pleno desarrollo de la población infantil y adolescente, como lo son: el sobrepeso y la obesidad, el embarazo adolescente y las infecciones de trasmisión sexual, las adicciones y los trastornos mentales.

[4] David M. Cutler y Adriana Lleras-David Cutler y Adriana Lleras-Muney, *Education and Health: Evaluating Theories and Evidence,* NBER Working Paper Series, núm. 12352, 2006, pp. 1-37 y Don Nutbeam, "Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century", *Health Promotion International*, vol. 15, núm. 3, 2000, pp. 259-267.

Es importante destacar que la atención a niños, niñas y adolescentes es prioritaria y estratégica por distintas razones. En primer lugar, porque la incidencia de estos padecimientos entre esta población es ya motivo de preocupación. Por ejemplo, uno de cada tres niños y uno de cada cuatro adolescentes padecen sobrepeso u obesidad; anualmente se registran más de 400 mil nacimientos de madres adolescentes y el consumo de drogas en escolares ha ido en aumento en los últimos años y en edades cada vez más tempranas.[6]

En segundo, porque la infancia y la adolescencia son las etapas formativas más importantes para un individuo. A pesar de que se puede aprender a lo largo de toda la vida, durante estos periodos las personas desarrollan habilidades cognitivas y socioemocionales que les permitirán tomar decisiones responsables y enfrentar retos a lo largo de la vida.

Finalmente, dado que los cuidados recibidos durante las primeras etapas de la vida tienen un impacto en etapas posteriores, la dificultad y el costo de corregir los efectos negativos de los padecimientos experimentados en edades tempranas aumentan con el paso del tiempo.[7] Por lo tanto, las políticas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y conductas de riesgo, y de atención médica desde la infancia resultan estratégicas.

El propósito de la atención a la infancia y a la adolescencia en materia de salud es dual. Por un lado, se debe fomentar la prevención mediante el aprendizaje de habilidades y hábitos que permitan a las niñas, niños y adolescentes mantenerse sanos y evitar conductas de riesgo. Por el otro, se debe mejorar la detección y atención oportuna de padecimientos diversos que comprometen el sano desarrollo de una persona.

Ante este reto, la escuela se presenta como un espacio de acción medular. En este sentido, el nuevo Modelo Educativo para la Educación Obligatoria,[8] presentado en marzo de 2017 por el Presidente de la República, proporciona un marco inédito

[5] Es importante diferenciar las habilidades cognitivas superiores de las básicas. Aunque son importantes, promover las segundas no es suficiente para hacer frente a los grandes retos de salud pública. Ver: Ilona Kickbusch, "Health literacy: addressing the health and education divide", *Health Promotion International*, vol. 16, núm. 3, 2001, pp. 259-267.

[6] Ver apartado Diagnóstico en la página 32.

[7] Haroon Chowdry y Carey Oppenheim, *Spending on Late Intervention. How we can do better for less,* Londres: Early Intervention Foundation, 2015, disponible en: http://www.eif.org.uk/wp-content/uploads/2015/02/SPENDING-ON-LATE-INTERVENTION.pdf, consultado el 9 junio de 2017.

[8] Secretaría de Educación Pública, *Modelo Educativo para la Educación Obligatoria. Educar para la libertad y la creatividad,* México: SEP, 2017.

para actuar, ya que, por primera vez, se concibe el desarrollo personal y social de las niñas, niños y jóvenes como elementos clave para su formación integral.

En este contexto, se ha diseñado la estrategia *Salud en tu Escuela* con un enfoque integral, pues involucra a toda la comunidad educativa a fin de crear ambientes escolares y familiares propicios para el desarrollo de habilidades y hábitos que promuevan la salud a lo largo de la vida. Además, con la puesta en marcha del nuevo Modelo Educativo, que enfatiza cambios en los principios pedagógicos del sistema educativo para fomentar el pensamiento crítico y las habilidades socioemocionales, el desarrollo de estos conocimientos, habilidades, actitudes y valores empezará desde la educación básica y se consolidará en la educación media superior.

La estrategia *Salud en tu Escuela* cuenta con cinco líneas de acción:

1. **Educar para la salud.** El planteamiento curricular del nuevo Modelo Educativo considera el Desarrollo Personal y Social de los estudiantes como parte integral del currículo obligatorio. Este componente incluye el fortalecimiento de la asignatura de educación física y el desarrollo de habilidades socioemocionales como el trabajo en equipo, la empatía, el manejo adecuado de las emociones, entre otras.

2. **Autonomía curricular.** Con el nuevo Modelo Educativo, las escuelas tendrán la posibilidad de adaptar las actividades de una parte de su jornada en función de las necesidades y los intereses de sus estudiantes. Este espacio representa una oportunidad inédita para incorporar temas de salud al currículo, así como actividades deportivas, talleres y cursos relacionados con estilos de vida saludables.
3. **Profesionales y estudiantes de la salud en tu escuela.** Las visitas tendrán por objeto realizar consultas, monitoreo y registro de sobrepeso y obesidad, salud visual, bucal y mental, así como promoción de hábitos saludables y cambios de comportamiento. Los alumnos que así lo requieran serán referidos a su centro de salud para recibir atención y seguimiento personalizados.

4. **Colaboración con maestros y orientación a padres de familia.** Se brindará información y orientación a maestros y padres de familia a través de talleres y plataformas digitales. De manera particular, la Federación Mexicana de Fútbol colaborará con los docentes para promover, de manera innovadora y divertida, mayor tiempo de actividad física en las escuelas.
5. **Escuelas saludables.** Se fortalecerá la coordinación entre las instituciones del sector educativo y el sector salud para promover el aprendizaje en ambientes más sanos. Se fomentará el uso de los 40 mil bebederos que se están instalando en todo el país y se mantendrá una supervisión permanente para garantizar su correcto funcionamiento. Además, se supervisará el diseño de los menús en los comedores escolares de las Escuelas de Tiempo Completo y se fomentará la venta de alimentos saludables en las cooperativas.

Es importante destacar que la estrategia se construyó y será implementada siguiendo cuatro principios rectores: 1) Tomar en cuenta la opinión de los expertos y la evidencia de las mejores prácticas internacionales. 2) Articular la solidaridad, el apoyo y la experiencia de la sociedad civil organizada, organismos internacionales, instituciones de educación superior y la academia con un espíritu incluyente. 3) Seguir una metodología clara, transparente y rigurosa, que será evaluada por el Banco Interamericano de Desarrollo. 4) Sistematizar los aprendizajes en campo, adaptar las intervenciones a las necesidades de cada escuela y ampliar gradualmente sus actividades y alcance.

Para garantizar el éxito de todos sus componentes e identificar las acciones más efectivas, *Salud en tu Escuela* inició en el ciclo escolar 2017-2018 con una selección de escuelas en 13 entidades federativas: Campeche, Ciudad de México, Durango, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Yucatán. Tomando en cuenta los resultados obtenidos se definirá la ruta para ampliar su cobertura a partir del ciclo escolar 2018-2019.

De esta forma, *Salud en tu Escuela* busca ser una estrategia integral, eficiente y efectiva para mejorar la salud de las niñas, niños y adolescentes, fortalecer sus capacidades de aprendizaje e impulsar la equidad.

II

Marco normativo de la colaboración

La educación y la salud son derechos fundamentales plenamente reconocidos por el Estado mexicano. El derecho de las y los mexicanos a la educación pública, gratuita y obligatoria en los grados de instrucción elemental está consagrado en el Artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el Artículo 3°, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). Asimismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos confiere a los individuos el derecho a un nivel de vida adecuado que les asegure a ellos y a sus familias la salud y el bienestar. De manera más específica, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece y reconoce el derecho fundamental de todo ser humano a gozar el grado máximo de salud que sea posible alcanzar. Además, el Artículo 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM refrenda el derecho humano a la protección de la salud. Por lo tanto, el Estado mexicano trabaja de manera continua para que las personas gocen de estos derechos y puedan ejercerlos de manera efectiva.

Igualmente, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su Meta Nacional II "México Incluyente", señala como objetivo 2.2 "Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente", en cuya estrategia 2.2.2 "Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población" se prevé como una de las líneas de acción para lograr el objetivo de "Promover el desarrollo integral de los niños y niñas,

particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil".[9]

De manera más reciente, el trabajo de México en materia de salud está enmarcado en iniciativas globales, como la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, y regionales, como el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 y el Plan de Acción sobre la Salud en todas las Políticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número tres consiste en "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". En este sentido, es fundamental fortalecer las estrategias de prevención y el tratamiento oportuno. Por ello, una de las metas específicas de este objetivo consiste en reforzar las capacidades de detección temprana y reducción de riesgos. Este paso intermedio es clave para lograr otra de las metas específicas de este objetivo: reducir en un tercio la mortalidad por enfermedades no transmisibles. *Salud en tu Escuela* está orientada a abonar al cumplimiento de estas metas, pues busca prevenir y atender tempranamente el sobrepeso y la obesidad, los trastornos mentales y las adicciones. Del mismo modo, *Salud en tu Escuela* también contribuye a otras metas de la Agenda 2030 en materia de salud y bienestar. En particular, coadyuva a prevenir y atender el abuso de sustancias adictivas, como los estupefacientes y el alcohol.

Por su parte, el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 insta a los Estados miembros a alcanzar metas como mejorar la salud y el bienestar con equidad, garantizar una maternidad segura, reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles y contener la mortalidad prematura asociada con la violencia y otros riesgos que enfrentan las y los adolescentes y jóvenes, entre otras. Adicionalmente, el Plan de Acción sobre la Salud promueve el uso de herramientas multisectoriales e interministeriales para identificar, fortalecer y evaluar las actividades a favor de la salud y exhorta la participación de actores de la comunidad y de la sociedad civil en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas.

[9] Gobierno de la República, *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*, México: Gobierno de la República, 2013, disponible en: http://pnd.gob.mx/, consultado el 23 de junio de 2017.

En este sentido, *Salud en tu Escuela* persigue objetivos que forman parte de las prioridades estratégicas de la OPS y se basa en la forma de trabajo que ésta promueve: alienta la participación activa de las comunidades escolares, involucra la colaboración intersecretarial y suma el apoyo de distintas organizaciones de la sociedad civil, como la Fundación Carlos Slim, la Fundación Mayahii y la Federación Mexicana de Fútbol (FEMEXFUT), así como de organismos internacionales, como el Banco Interamericano de Desarrollo.

A nivel nacional, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece en su objetivo primero: "Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades".[10] Al respecto, su estrategia 1.1 "Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario" establece como líneas de acción para materializar el objetivo mencionado: "Impulsar la actividad física y alimentación correcta en diferentes ámbitos, en particular en escuelas y sitios de trabajo" y "Fomentar los entornos que favorezcan la salud, en parti-

[10] Secretaría de Salud, *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*, México: Gobierno de la República, 2013.

cular escuelas de educación básica, media superior y superior".

En materia de educación, los compromisos de México están asentados en iniciativas de carácter global, regional y nacional que se refuerzan entre sí. En el plano internacional, el ODS número 4 de la Agenda 2030 consiste en "garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos". Cumplir el objetivo implica desarrollar entornos inclusivos, libres de violencia y propicios para el aprendizaje de todas y todos mediante la construcción o adecuación de infraestructura y de la capacitación docente.

Asimismo, la agenda regional para América Latina y el Caribe E2030: Educación y habilidades para el Siglo XXI, plasmada en la Declaración de Buenos Aires, refrenda las metas del ODS número 4 y plantea las necesidades de reformular el currículo educativo, fortalecer la formación docente y revisar la estructura de los sistemas educativos nacionales para brindar una educación de calidad.

En el plano nacional, las modificaciones al SEN se derivan de la reforma constitucional en materia educativa aprobada por el Congreso y promulgada por el Presidente Enrique Peña Nieto en febrero de 2013. Esta reforma, estableció como mandato que la educación que imparta el Estado sea de calidad, de tal manera que "los materiales y métodos educativos, la organización escolar, la infraestructura educativa, y la idoneidad de los docentes y los directivos garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos."[11] En el Programa Sectorial de Educación 2013-2018, entre sus objetivos establece el de "Asegurar la calidad de los aprendizajes en la educación básica y la formación integral de todos los grupos de la población", así como el de "Fortalecer la práctica de actividades físicas y deportivas como un componente de la educación integral".[12]

Además, a través del Artículo 12° transitorio de la Ley General de Educación se mandató la revisión del Modelo Educativo, los materiales y el currículo. Como parte de esta revisión han sido retomados tanto los marcos internacionales como las discusiones nacionales con el fin de que formen parte de los ejes rectores del Modelo Educativo y del Plan y Programas de estudio que se comenzarán a implementar en México a partir del ciclo escolar 2018-2019, así como para la conformación de esta estrategia.

[11] CPEUM, Artículo 3°.

[12] Secretaría de Educación Pública, *Programa Sectorial de Educación 2013-2018*, México: Gobierno de la República, 2013.

III

Marco conceptual

Como se ha señalado, los retos en materia de salud que enfrentan los niños, niñas y jóvenes del país son problemáticas complejas que tienen causas multifactoriales e implicaciones de distinta índole. A continuación, se abordarán de manera general las características de las problemáticas que se buscan mitigar en la estrategia *Salud en tu Escuela:* 1) Sobrepeso y obesidad, 2) Embarazo en niñas y adolescentes e infecciones de transmisión sexual y 3) Salud mental y abuso de sustancias.

1. Sobrepeso y obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa, la cual se mide generalmente a partir del Índice de Masa Corporal (IMC). Se considera que un individuo sufre sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 y obesidad cuando éste es igual o superior a 30.[13]

La obesidad es el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, las dos principales causas de mortalidad general en México.[14] Por tal razón, resulta necesario tener un panorama de esta problemática desde su origen con el fin de poder comprender sus determinantes y estar en mejores condiciones para evaluar las posibles intervenciones para hacerle frente.

El panorama del sobrepeso y la obesidad se explica en parte por el fenómeno de transición nutricional que experimenta el país, teniendo como características una occidentalización de la dieta, en la cual 1) aumenta la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados, adicionados con altas cantidades de grasas, azúcares y sal; 2) aumenta el consumo de comida rápida y comida preparada fuera de casa para un sector creciente de la población; 3) disminuye el tiempo disponible para la preparación de alimentos; 4) aumenta de forma importante la exposición a publicidad sobre alimentos industrializados y de productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, disminuyendo de este modo su gasto energético; 5) aumenta la oferta de alimentos industrializados en general; y 6) disminuye de forma importante la actividad física de la población.[15]

Otro factor de riesgo es el aumento de la urbanización del país, que trae consigo un cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución

[13] Organización Mundial de la Salud, "Obesidad y sobrepeso", Nota descriptiva núm. 311, junio de 2016, disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/., consultada el 22 de junio de 2017.

[14] Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Evidencia para la política pública en salud*, México: Secretaría de Salud, 2013.

[15] Juan Ángel Rivera Dommarco (coord.), *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado,* México: UNAM, 2012, pp. 363-364.

de espacios públicos al aire libre; estos elementos juegan un papel importante en la generación de ambientes sedentarios, que tendrá como resultado una disminución de la actividad física y por lo tanto del gasto energético de las personas.

Las intervenciones de prevención y control de sobrepeso y obesidad, en el marco de la estrategia *Salud en tu Escuela*, se realizarán en una primera etapa en escolares de 1º, 5º y 6º de primaria. En el caso de quienes cursan el primer grado, es en esta etapa de vida cuando se constituye el lapso final del primer brote de crecimiento, además de que se van determinando hábitos alimentarios e higiénicos. Por lo tanto, son años de aprendizaje y formación que pueden repercutir a lo largo de la vida del individuo.

Los alumnos de 5º y 6º, por su parte, tienen mayor independencia y, en consecuencia, las horas de comida adquieren una connotación social. Se desenvuelven en ambientes diferentes al hogar, aumentando con ello las opciones de selección de alimentos, en ocasiones basados en la influencia de sus pares. Las medidas preventivas tienen que ser enfocadas en reafirmar hábitos de alimentación saludables y así contribuir a un peso y talla adecuados.

En vista de lo anterior, considerando que el estado de salud de una persona en cualquier etapa de la vida afecta su salud en otras etapas, e incluso tiene efectos acumulativos en la generación siguiente, las medidas de intervención en niños y adolescentes constituyen una ventana de oportunidad que contribuye a disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad, y así prevenir oportunamente el desarrollo de enfermedades no transmisibles en la vida adulta.

Otro factor de riesgo es el aumento de la urbanización del país, que trae consigo un

cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución de espacios públicos al aire libre; estos elementos juegan un papel importante en la generación de ambientes sedentarios, que tendrá como resultado una disminución de la actividad física y por lo tanto del gasto energético de las personas.[16]

Las intervenciones de prevención y control de sobrepeso y obesidad, en el marco de la estrategia *Salud en tu Escuela*, se realizarán en una primera etapa en escolares de 1°, 5° y 6° de primaria. En el caso de quienes cursan el primer grado, es en esta etapa de vida cuando se constituye el lapso final del primer brote de crecimiento, además de que se van determinando hábitos alimentarios e higiénicos. Por lo tanto, son años de aprendizaje y formación que pueden repercutir a lo largo de la vida del individuo.

Los alumnos de 5° y 6°, por su parte, tienen mayor independencia y, en consecuencia, las horas de comida adquieren una connotación social. Se desenvuelven en ambientes diferentes al hogar, aumentando con ello las opciones de selección de alimentos, en ocasiones basados en la influencia de sus pares. Las medidas preventivas tienen que ser enfocadas en reafirmar hábitos de alimentación saludables y así contribuir a un peso y talla adecuados.

En vista de lo anterior, considerando que el estado de salud de una persona en cualquier etapa de la vida afecta su salud en otras etapas, e incluso tiene efectos acumulativos en la generación siguiente, las medidas de intervención en niños y adolescentes constituyen una ventana de oportunidad que contribuye a disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad, y así prevenir oportunamente el desarrollo de enfermedades no transmisibles en la vida adulta.

[16] *Ibíd.*, pp. 214-215.

2. Embarazo en niñas y adolescentes e infecciones de transmisión sexual

Otro problema de salud que afecta a los escolares es el embarazo en niñas y adolescentes y las infecciones de transmisión sexual, ambos producto de una vida sexual activa sin uso de algún método anticonceptivo o de protección sexual.

Se entiende por embarazo en niñas o adolescentes aquel que ocurre en edades tempranas, cercanas a la aparición de la primera menstruación, en un contexto de dependencia del núcleo familiar de origen. El embarazo de una niña o adolescente afecta su salud, educación, proyecto de vida, economía, relaciones sociales y culturales, entre otros aspectos. La falta de preparación para enfrentar una paternidad o maternidad en edades tempranas genera condiciones de vulnerabilidad que afectan el desarrollo psico-emocional tanto de los padres adolescentes como de sus hijos

al nacer. Asimismo, el embarazo también afecta la salud física de las adolescentes, ya que éste se vincula con muertes materno-infantiles y abortos.[17]

Por su parte, las infecciones de transmisión sexual son más comunes en adolescentes que en otros grupos de edad, por lo que se considera a esta población como grupo vulnerable. Se consideran como infecciones de transmisión sexual todas aquellas que se transmiten por medio del contacto sexual, como la gonorrea, clamidia, sífilis, chancro, herpes, tricomona, entre otros. El virus de inmunodeficiencia humana también es parte de este grupo, no obstante que su transmisión puede ser por vías no sexuales, como en el caso de transfusiones sanguíneas. Este tipo de infecciones, así como el embarazo, afectan la salud física de los adolescentes y alteran su desarrollo personal y social.[18]

3. Salud mental y abuso de sustancias

Los trastornos mentales son una prioridad de salud pública en nuestro país por su alta prevalencia y porque afectan a toda la población sin distinción de edad, género o nivel socioeconómico. La salud mental está determinada por múltiples factores de tipo social, psicológico y biológico. Entre los primeros, las dificultades económicas y la inestabilidad social persistentes constituyen un riesgo para el desarrollo de trastornos mentales; asimismo, los cambios sociales súbitos, la violencia, la discriminación de cualquier tipo, la exclusión social y las violaciones a los derechos humanos, entre otros factores, se encuentran íntimamente asociados al desarrollo de problemas mentales y sus potenciales complicaciones, como el suicidio.[19]

En el caso de los adolescentes, la salud mental representa una de las principales

[17] Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes,* México: Secretaría de Gobernación, 2015, pp. 19-22.

[18] Cecilia Gayet, *Infecciones de transmisión sexual en México: una mirada desde la historia y el género,* México: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida, 2015, pp.16-18.

[19] Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *Programa de Acción Específico 2013-2018: Atención psiquiátrica,* México: Secretaría de Salud, 2014, p. 17.

inquietudes de la salud pública en México, ya que es justo al final de la infancia y comienzo de la adolescencia cuando aparecen o se fortalecen problemas como la depresión o la ansiedad, los cuales constituyen la principal causa de morbilidad en los jóvenes y comúnmente se asocian con el consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas. Los problemas de salud mental pueden derivar en suicidios o violencia que, en el contexto escolar, afectan también al entorno y la convivencia social.[20]

El consumo, abuso y dependencia de sustancias como el tabaco, el alcohol y otras drogas genera no sólo problemas de salud para el individuo que las consume, sino también para sus familiares, amigos, compañeros de trabajo y la sociedad en su conjunto. Asimismo, conduce a la pérdida de años de vida saludable, ocasiona discapacidades y muerte prematura, contribuye a la presentación de enfermedades crónicas que deterioran la calidad de vida de los usuarios, genera mayor carga de enfermedad e incrementa los costos al sistema de salud para su atención.[21]

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes generalmente inicia por curiosidad, debido a la fuerte influencia de la presión de sus pares, o como una forma de disminuir los sentimientos de angustia o depresión que puedan desarrollar antes o incluso después del primer contacto con dichas sustancias. Existe el riesgo de que el consumo se vuelva habitual y menos controlado, con el riesgo de sentir la necesidad de tomar dosis más altas o más frecuentes. Estos son signos inequívocos de una adicción, la cual tiene consecuencias negativas en los planos físico (insomnio, fatiga, trastornos cardiovasculares, cirrosis), psicológico (irritabilidad, pérdida de autoestima, sentimientos de culpa) y social (bajo rendimiento escolar, riesgo de accidentes, violencia).[22]

[20] Organización Mundial de la Salud, "Adolescentes y salud mental", *Salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente*, disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es, consultada el 21 de junio de 2017.

[21] Comisión Nacional contra las Adicciones, *Programa de Acción Específico 2013-2018: Prevención y Atención Integral de las Adicciones,* México: Secretaría de Salud, 2014, pp.14, 34.

[22] National Institute on Drug Abuse, "Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción", disponible en: https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion, consultado el 21 de junio 2017.

IV

Diagnósticos

1. Sobrepeso y obesidad

Durante los últimos años, la incidencia de sobrepeso y obesidad en México ha alcanzado niveles alarmantes, llegando a una prevalencia de 33.2% en niños de 5 a 11 años y de 36.3% en adolescentes de 12 a 19 años, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016).[23] Los niveles de sobrepeso y obesidad se mantienen altos tanto en zonas urbanas (34.9% en niños y 36.7% en adolescentes) como rurales (29% y 35%, respectivamente). El sobrepeso y la obesidad aumentan la probabilidad de que en la vida adulta nuestros niños tengan complicaciones tales como diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón e incluso ciertos tipos de cáncer.

[23] Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*, México: Secretaría de Salud, 2016.

Tabla 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes (%)

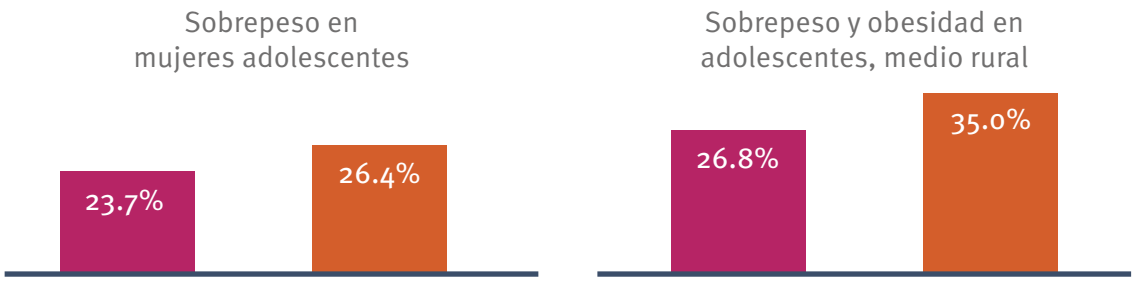
	Obesidad	Sobrepeso	Combinada
Niñas (5-11 años)	12.2	20.6	32.8
Niños (5-11 años)	18.3	15.4	33.7
Total (5-11 años)	15.3	17.9	33.2
Adolescentes fem. (12-19 años)	12.8	26.4	39.2
Adolescentes masc. (12-19 años)	15.0	18.5	33.5
Adolescentes total (12-19 años)	13.9	22.4	36.3

Fuente: ENSANUT MC 2016

Tras lo anterior, el 1° de noviembre de 2016 se emitieron en México tanto la declaratoria de emergencia epidemiológica de sobrepeso y obesidad como la de diabetes mellitus. Dichas declaratorias han tenido como consecuencia cuatro acciones fundamentales: dar visibilidad a la problemática de salud, catalogar al problema en alta prioridad, buscar la coordinación con todas las instancias y en todos los niveles de gobierno y promover la detección oportuna temprana.

Es importante destacar que, de 2012 a 2016, se observó un aumento de sobrepeso en mujeres adolescentes y de sobrepeso y obesidad combinados en adolescentes del medio rural.

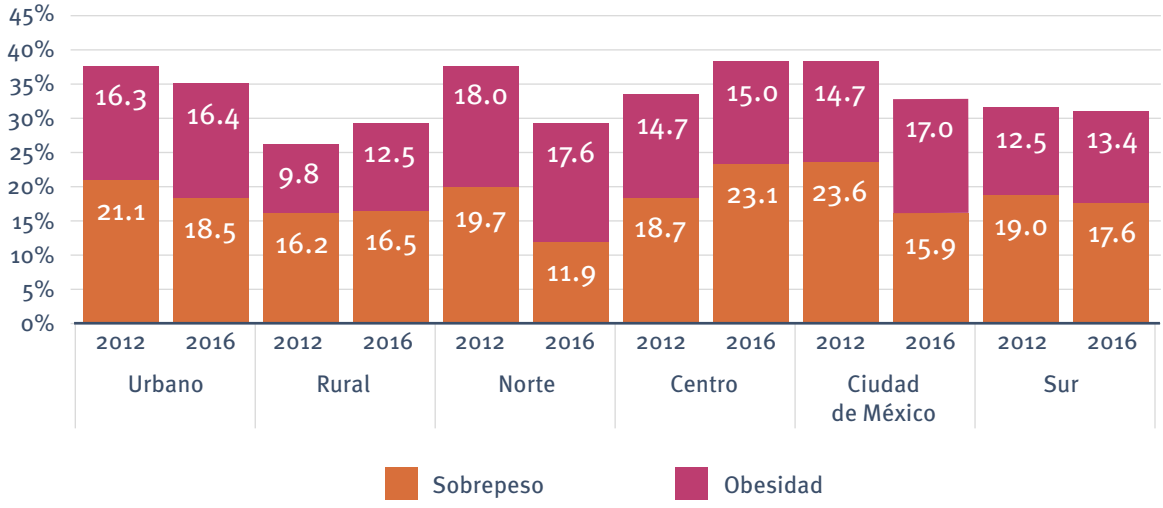
Figura 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres adolescentes y en adolescentes del medio rural



Fuente: ENSANUT MC 2016

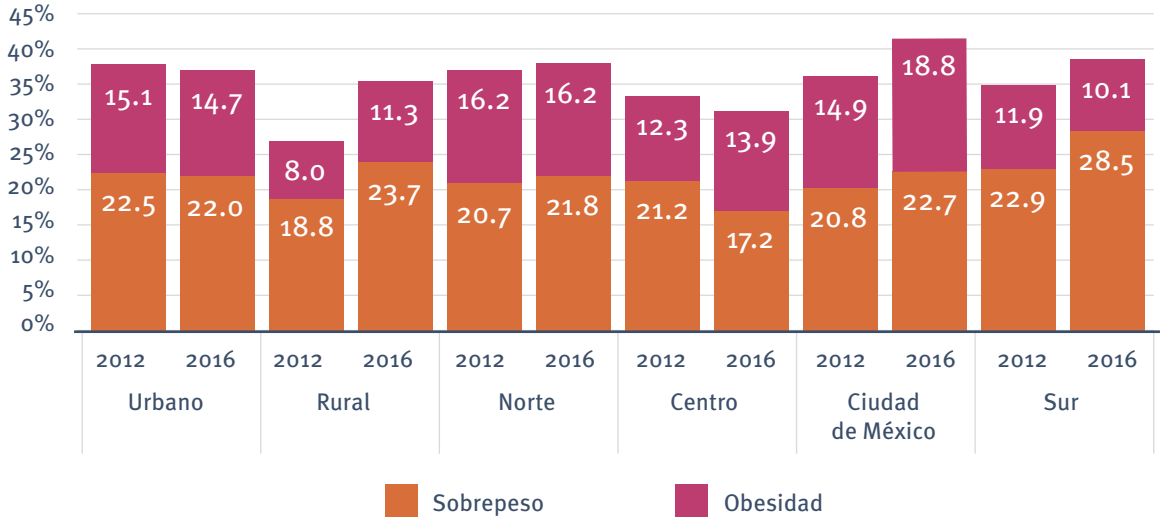
En términos geográficos, la prevalencia de sobrepeso y obesidad combinados aumentó en zonas rurales y disminuyó en zonas urbanas, tanto en los niños de 5 a 11 años como en los adolescentes de 12 a 19 años. En todas las zonas se observaron prevalencias mayores a 25% en niños y mayores a 30% en adolescentes.

Figura 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años por región (%)



Fuente: ENSANUT MC 2016

Figura 3. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años por región (%)



Fuente: ENSANUT MC 2016

2. Embarazo de niñas y adolescentes e infecciones de transmisión sexual (ITS)

El embarazo en niñas y adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género.[24] En 2015, alrededor del 17.68% de los registros de nacimientos fueron de mujeres menores de 20 años. En este mismo año, el porcentaje de nacimientos registrados en menores de 17 años representó el 41.9% del total de nacimientos registrados de madres de 10 a 19 años de edad, mientras que los nacimientos en menores de 14 años conformaban el 2.5%.[25]

Figura 4. Distribución de nacimientos registrados en 2015, por edad de la madre

Edad de la madre	Nacimientos en 2015
10 años	213
11 años	278
12 años	414
13 años	1,599
14 años	7,773
15 años	25,306
16 años	55,497
17 años	83,325
18 años	110,735
19 años	131,013

41.9%

2.5%

58.1%

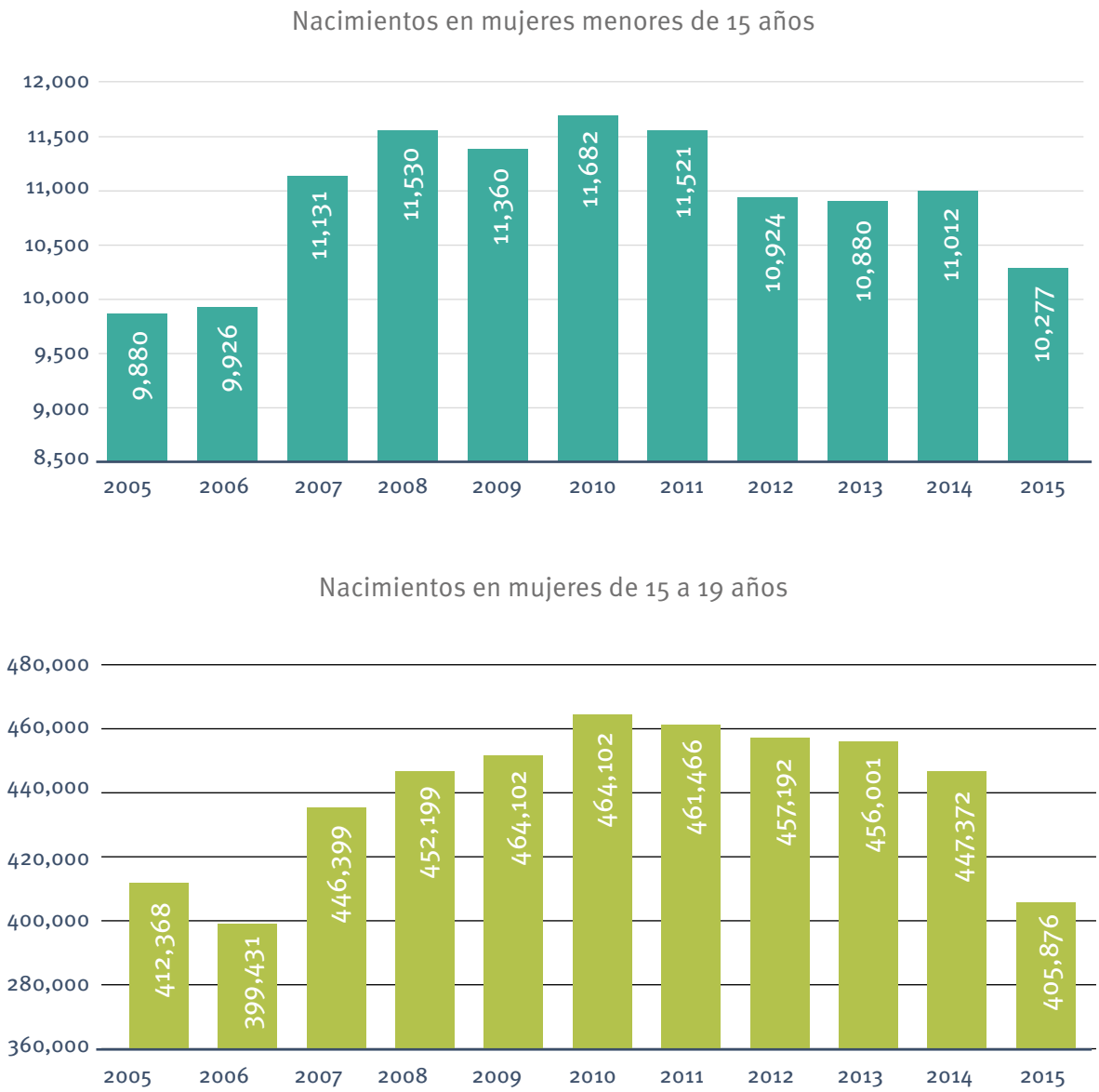
Fuente: INEGI 2015

[24] Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, México: Secretaría de Gobernación, 2016.

[25] Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Registros de natalidad. 2015", disponibles en: http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp, consultado el 2 de junio de 2017.

Asimismo, durante el periodo 2005-2015 se observa una tendencia al alza en el número de nacimientos registrados hasta el año 2010, tanto en mujeres de 15 a 19 años como en menores de 15 años. A partir de 2011 se logró frenar el crecimiento observado en ambos grupos de edad, pero el número de casos sigue siendo elevado (véase Figura 5).

Figura 5. Nacimientos registrados en mujeres menores de 20 años, por grupos de edad, 2005-2015



Fuente: INEGI 2015

Ante esta situación, en enero de 2015, se presentó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA),[26] cuyo objetivo es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. La ENAPEA tiene como metas para 2030:

- Reducir en 50% la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 y 19 años, y
- erradicar embarazos en niñas de 14 años o menos.

En lo que respecta a infecciones de transmisión sexual (ITS), expertos en el tema ponen especial énfasis en la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes.[27] De todas las ITS, la atención se ha focalizado en el VIH, por ser una de las enfermedades de mayor complejidad. En México, de 1983 a 2016, se han notificado 516 casos de sida en niñas y niños de 10 a 14 años, de los cuales 81 fueron transmitidos por vía sexual, lo que representa 15.7% del total; en la población de 15 a 19 años, han sido 3,634 casos, de los que 2,828 fueron por transmisión sexual (77.8% del total).[28]

Tabla 2. Distribución de casos notificados con VIH según categoría de transmisión, 1983-2016

Grupo de edad	Categoría de transmisión										Total	
	Sexual		Sanguinea*		UDI		Perinatal		No especificada			
	Acumullados	2016	Acumullados	2016	Acumullados	2016	Acumullados	2016	Acumullados	2016	Acumullados	2016
10-14	81	2	93	0	2	0	170	3	170	0	516	5
15-19	2,828	126	83	0	37	0	0	0	686	4	3,634	130

Fuente: CENSIDA 2016

[26] Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, México: Secretaría de Gobernación, 2015.

[27] Cecilia Gayet, *op. cit.*, pp. 25-26.

[28] Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida, *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 15 de noviembre de 2016*, México: Secretaría de Salud, 2016.

3. Consumo de drogas

El consumo de drogas en los escolares ha ido en aumento en los últimos años, y de manera preocupante en edades cada vez más tempranas. En 2014, la Comisión Nacional contra las Adicciones, el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones y el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" coordinaron la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes.[29] Esta encuesta se levantó a nivel primaria, con niños de 5° y 6° grados, así como secundaria y bachillerato, considerando a cada uno de los estados y a nueve ciudades específicas.

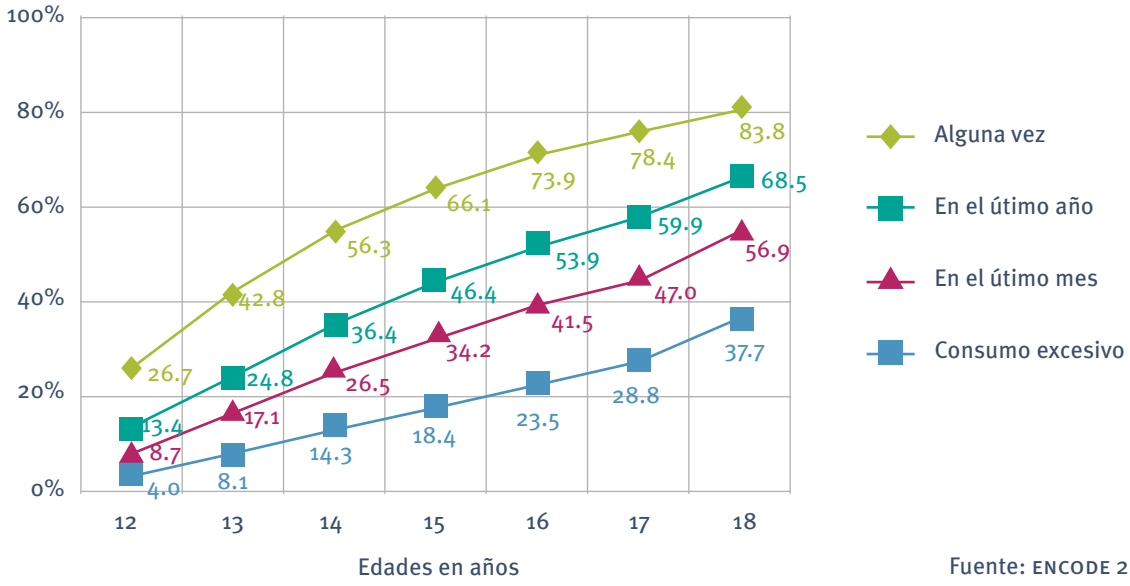
De acuerdo con datos de esta encuesta, las sustancias legales destacan por su alto consumo: 1 de cada 5 estudiantes de secundaria ha fumado alguna vez, prevalencia que aumenta a 2 de cada 5 en el consumo de alcohol. Asimismo, se observa una tendencia creciente conforme a la edad en el consumo de alcohol, sin importar si éste es alto o bajo.

Tabla 3. Prevalencia de consumo de sustancias (alguna vez) en estudiantes de secundaria, 2014

Alcohol	40.7%	41.9%	39.4%
Tabaco	20.8%	23.8%	17.7%
Marihuana	6.1%	7.2%	5.0%
Inhalantes	5.3%	4.9%	5.6%

[29] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, *ENCODE 2014*, México: Secretaría de Salud, 2014.

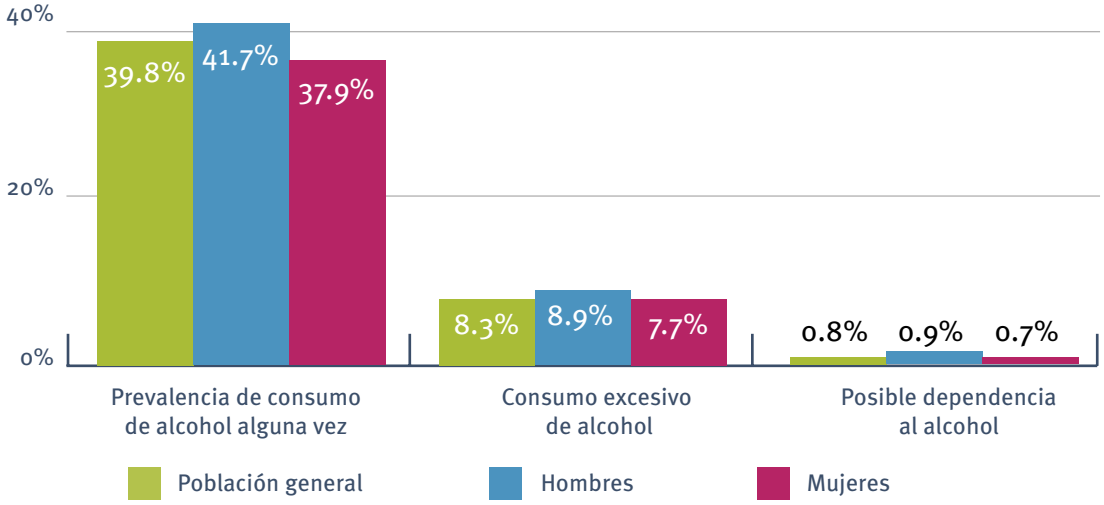
Figura 6. Prevalencia de consumo de alcohol por edad, 2014



Fuente: ENCODE 2014

Datos más recientes, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), indican que el 39.8% de los adolescentes de 12 a 17 años han consumido alcohol alguna vez en la vida, el consumo excesivo en el último mes fue de 8.3% y la posible dependencia al alcohol fue de 0.8%.

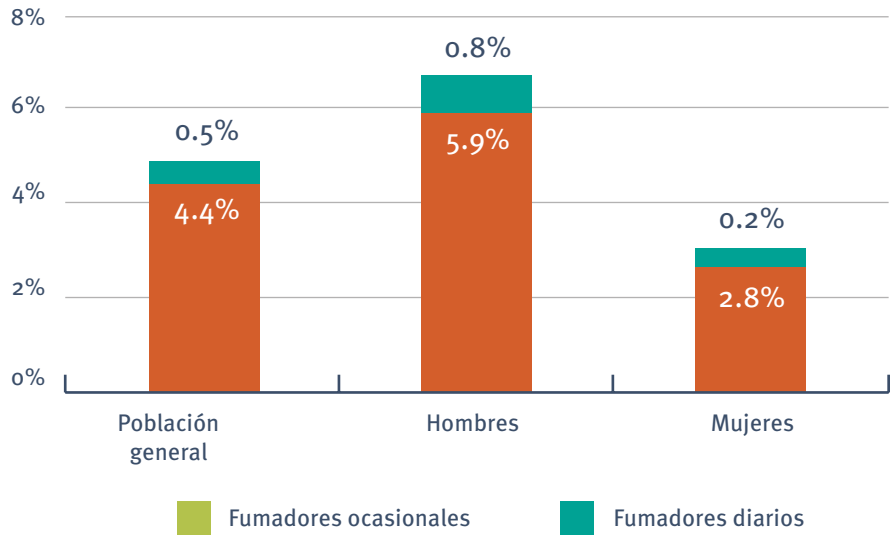
Figura 7. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes, 2016



Fuente: ENCODAT 2016

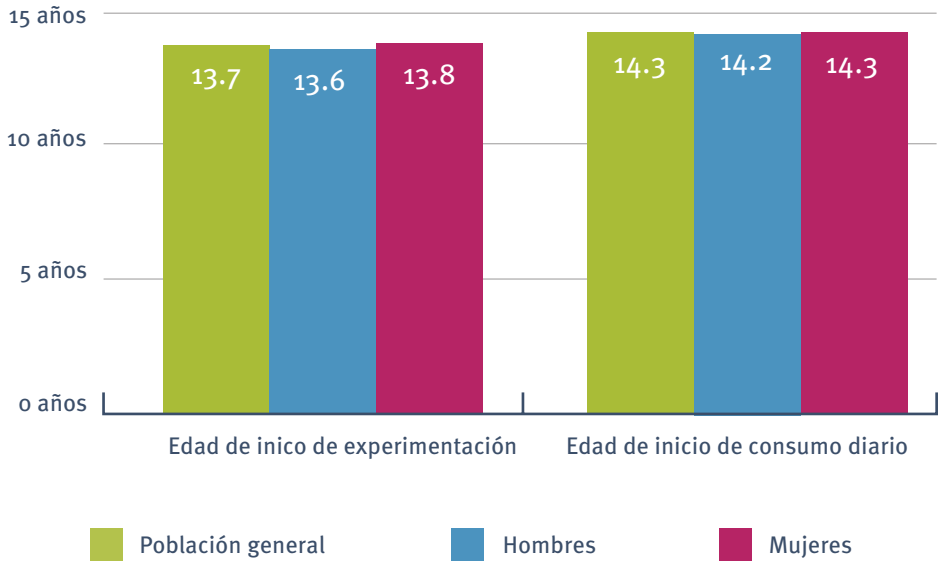
En el tema del tabaquismo, la ENCODAT 2016-2017 indica que el 4.9% de los adolescentes de 12 a 17 años son fumadores actuales, de los cuales el 4.4% son fumadores ocasionales y el 0.5% fuman diariamente (Figura 8). La edad de inicio de experimentación en este grupo de edad es de 13.7 años, mientras que la de consumo diario es de 14.3 años (Figura 9).

Figura 8. Prevalencia de consumo de tabaco fumado en adolescentes, 2016



Fuente: ENCODAT 2016

Figura 9. Edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes, 2016

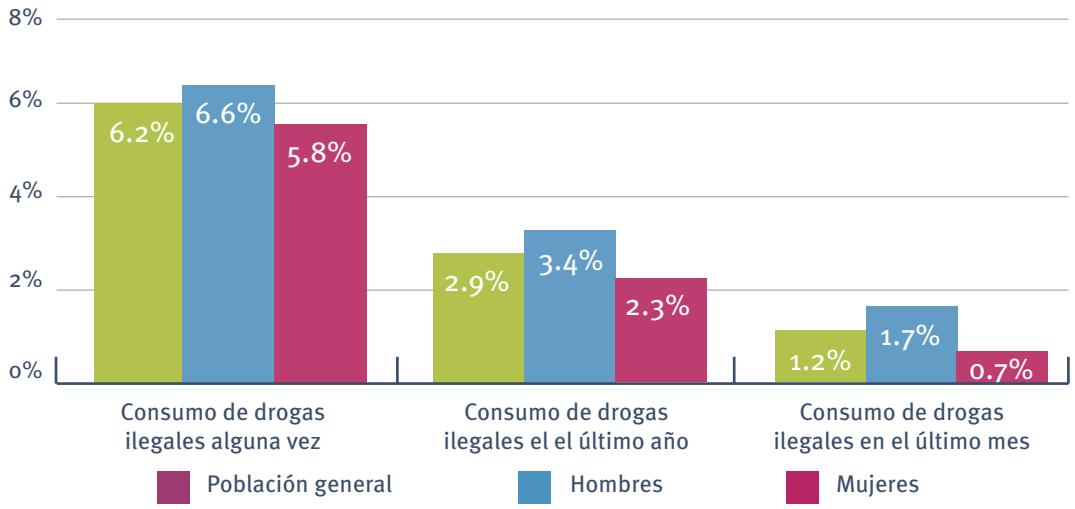


Fuente: ENCODAT 2016

Respecto al consumo de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años: 6.2% las ha consumido alguna vez; 2.9% en el último año, y 1.2% lo ha hecho en el último mes (Figura 10).

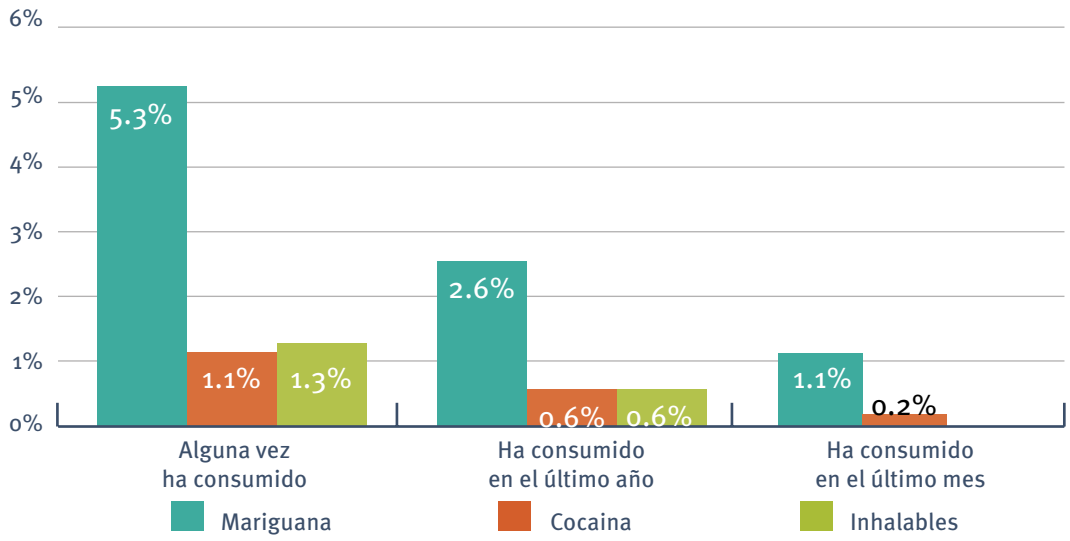
Las drogas ilegales que registran un mayor consumo son la marihuana, cocaína e inhalantes en los jóvenes de 12 a 17 años. El 5.3% ha consumido mariguana, el 1.1% cocaína y el 1.3% inhalables alguna vez; en el último año, el 2.6% ha consumido mariguana, el 0.6% cocaína y el 0.6% inhalables; y en el último mes, el 1.1% ha consumido mariguana y el 0.2% cocaína (Figura 11).

Figura 10. Consumo de drogas ilegales en adolescentes, 2016



Fuente: ENCODAT 2016

Figura 11. Drogas ilegales con mayor incidencia en adolescentes, 2016



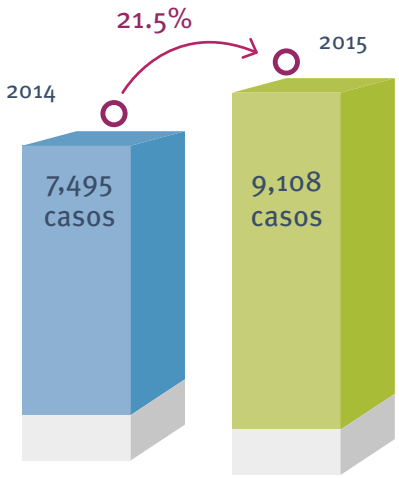
Fuente: ENCODAT 2016

4. Salud mental

Debido a los cambios significativos que experimentan los alumnos de secundaria y bachillerato en la etapa de la adolescencia, es común la prevalencia de trastornos de salud mental, como la depresión y la ansiedad, los cuales repercuten en su vida social y en su aprovechamiento escolar.

Esta problemática se ha acrecentado en los últimos años. En 2015, el número de casos nuevos de depresión en adolescentes (10 a 19 años) fue de 9,108, con una incidencia de 40.7 por 100 mil adolescentes, lo que representó un incremento de 21.5% en comparación con los 7,495 casos de 2014, en donde se presentó una incidencia de 33.4 por 100 mil adolescentes.[30]

Figura 12. Incidencia de casos nuevos de depresión, 2014-2015



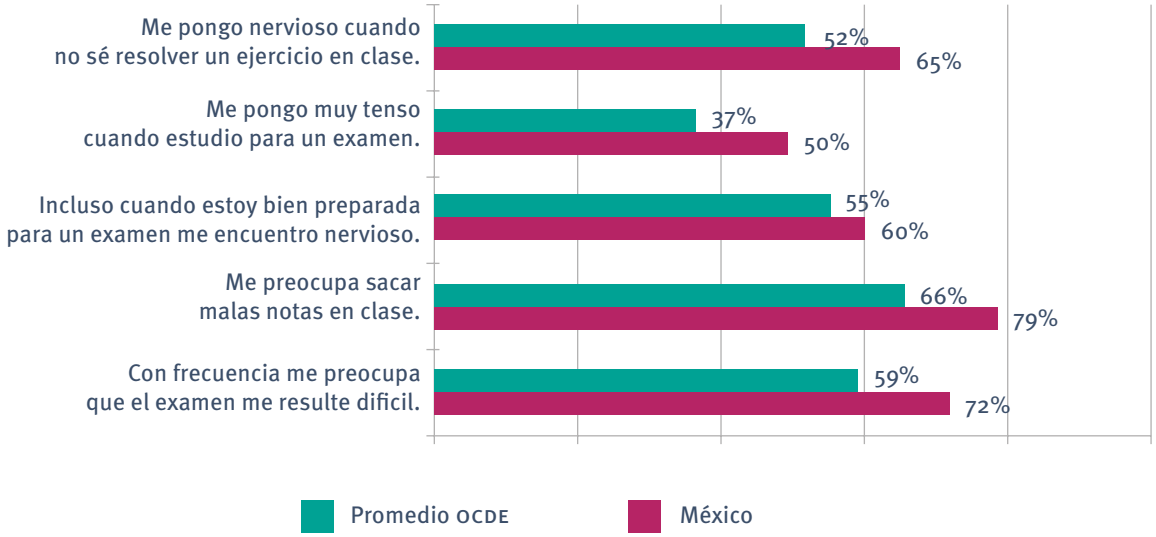
Fuente: DGE 2015

La prevalencia de la ansiedad en escolares mexicanos es alta con respecto a la que se presenta en otros países. De acuerdo con los resultados de bienestar de la prueba PISA 2015,[31] realizada en los alumnos de países que pertenecen a la OCDE, México tiene un índice de ansiedad por las tareas escolares mayor al promedio.

[30] Secretaría de Salud, "Casos de enfermedad por grupo de edad", Anuario de Morbilidad 1984 – 2015, disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html, consultado el 30 de junio de 2017.

[31] Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *Results from PISA 2015 Student's Well-being. Country Note: Mexico*, París: OCDE, 2015.

Figura 13. Prevalencia de ansiedad por las tareas escolares en estudiantes de 15 años, 2015



Fuente: OCDE 2015

5. Salud visual

De acuerdo con datos de la ENSANUT 2012,[32] 5.2% de los niños y 5.5% de las niñas de nuestro país se encuentran en riesgo de tener una discapacidad visual, el cual aumenta sustancialmente con la edad. A partir de que los niños y las niñas ingresan a la escuela, los padres de familia identifican con mayor frecuencia los problemas visuales.

[32] Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Informe de resultados*, México: Secretaría de Salud, 2012, p. 73.

Dentro de la ENSE 2008, se encontró que en menores de 10 años 6.9% de los escolares utilizan lentes, mientras que en alumnos de primaria mayores a 10 años este porcentaje aumenta a 10.2%, y finalmente en escolares de secundaria esta proporción aumenta a 14.1%.[33]

Tabla 4. Porcentaje de escolares que usan lentes

Uso de lentes	Primaria		Secundaria	Total
	Menores de 10 años	Mayores de 10 años		
Hombres	6.8	9.2	11.5	10.3
Mujeres	7.0	11.3	16.3	13.8
Total	6.9	10.2	14.1	12.1

Fuente: ENSE 2008

Los diagnósticos presentados muestran el estado que guardan ciertas problemáticas de salud en la población en edad escolar y del reto que representa su atención. Estos dan cuenta de la necesidad de impulsar acciones conjuntas entre el sector educativo y el sector salud, como la estrategia *Salud en tu Escuela*.

[33] Instituto Nacional de Salud Pública, *ENSE 2008*, p. 74.

3
SEP
SALUD
SALUD EN
TU ESCUELA
MIDO
Escolares

V

Antecedentes

Las secretarías de Salud y de Educación Pública cuentan con una amplia e importante experiencia de colaboración a favor de la población escolar. *Salud en tu Escuela* se ha diseñado a partir de los aprendizajes derivados de iniciativas conjuntas promovidas en el pasado y se sustenta en el andamiaje institucional construido en beneficio de la salud de los estudiantes. Algunos ejemplos recientes de esta colaboración son:

- **Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.**[34] Lanzado por la Secretaría de Salud en enero de 2010, con el objeto de prevenir la obesidad y el sobrepeso en diversos contextos, entre ellos el de las escuelas. Como parte de este Acuerdo, se impulsó la Estrategia 5 Pasos para la salud escolar,[35] que por medio de cinco acciones simples y prácticas (actívate, toma agua, come verduras y frutas, mídete, comparte) brindaba orientación alimentaria y de estilos de vida saludables a los estudiantes de todos los niveles.

[34] Secretaría de Salud, *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad,* México: Secretaría de Salud, 2010.

[35] Secretaría de Educación Pública, *Estrategia 5 Pasos para la salud escolar,* México: SEP, 2010.

- **Programa de Acción Específico Escuela y Salud.**[36] Este programa, cuya población objetivo eran los estudiantes de 5 a 25 años, fue puesto en marcha durante el periodo 2007-2012. Su fin era la modificación de los determinantes de la salud de problemas como la mortalidad materna, la mortalidad infantil, el cáncer cérvico uterino, la discapacidad auditiva, el dengue, las enfermedades prevenibles por vacunación, la diabetes mellitus, el sobrepeso y la obesidad, las adicciones, las lesiones por accidentes viales, el cáncer mamario, el VIH-Sida y trastornos de la salud mental.

- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.[37] Esta norma es el instrumento normativo de las acciones que realiza la Secretaría de Salud en colaboración con la Secretaría de Educación Pública para la promoción de la salud escolar en planteles de educación básica, media superior y superior del Sistema Educativo Nacional (SEN). Además de criterios, estrategias y actividades para el personal de salud, esta norma establece el proceso de reconocimiento Escuela Promotora de la Salud para aquellos planteles que llevan a cabo acciones específicas en beneficio de la salud de los escolares.

- **Lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.**[38] Publicados en el Diario Oficial de la Federación, el 16 de mayo de 2014, estos lineamientos incluyen los criterios nutrimentales para la preparación o expendio de los alimentos y bebidas en todas las escuelas públicas y particulares del SEN. Asimismo, establecen las obligaciones de proveedores, las sanciones a quienes incumplan con estos lineamientos, así como la pauta de que los alimentos y bebidas procesados sólo puedan expenderse un día a la semana.

36 Secretaría de Salud, *Programa de Acción Específico 2007-2012: Escuela y salud,* México: Secretaría de Salud, 2009.

37 Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Pública, *Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar,* publicado en el DOF el 9 de diciembre de 2013.

38 Secretaría de Educación Pública, *Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional*, publicado en el DOF el 16 de mayo de 2014.

- **Lineamientos generales para la instalación y mantenimiento de bebederos en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.**[39] Estos lineamientos fueron publicados el 23 de diciembre de 2015 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), a través de un Acuerdo entre las Secretarías de Educación Pública y Salud, con la finalidad de definir las necesidades de suministro y calidad del agua potable, de acuerdo con la población escolar, el nivel educativo, el horario y la ubicación geográfica, así como el diseño, instalación y mantenimiento de bebederos dentro de los planteles del SEN.

- **Recetarios regionalizados para escuelas de tiempo completo.**[40] El objetivo de esta iniciativa es brindar a los alumnos de las escuelas de tiempo completo una alimentación saludable, con los nutrientes y los aportes calóricos adecuados a su edad, condiciones de vida y crecimiento. Los recetarios, publicados en 2015 por la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, fueron diseñados a partir de criterios como: bajo costo, variedad y disponibilidad de acuerdo con la región y la temporada. Además, cada receta está explicada de manera sencilla, para facilitar la preparación de las comidas.

[39] Secretaría de Educación Pública, *Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos generales para la instalación y mantenimiento de bebederos en las escuelas del Sistema Educativo Nacional*, publicado en el DOF el 23 de diciembre de 2015.

[40] Secretaría de Educación Pública, *Recetas para la escuela y el hogar. Escuelas de Tiempo Completo*, México: SEP, 2013.

Asimismo, conviene reconocer otros esfuerzos que han realizado diferentes actores en distintos lugares y momentos, con el propósito de efectuar intervenciones específicas de promoción de la salud en los entornos escolares. Desde gobiernos estatales hasta instituciones de salud federales; desde organizaciones sociales hasta académicos, todas estas experiencias han rendido frutos en sus respectivos alcances, y los aprendizajes obtenidos son retomados en la estrategia conjunta *Salud en tu Escuela*.

A continuación, se presentan algunas de las intervenciones más relevantes:

- **Experiencia del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en escuelas.** De 2006 a 2014, el INSP llevó a cabo intervenciones basadas en investigación formativa enfocadas en la prevención de sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar. Estas intervenciones incluyeron, además de los alumnos, a maestros, directivos, padres de familia y autoridades comunitarias.

  - **Promoción de actividad física y alimentación saludable (2006-2010).** Este programa se llevó a cabo en escuelas públicas de la Ciudad de México, con el propósito de generar un ambiente escolar saludable que favoreciera la alimentación saludable y la actividad física, y redujera el riesgo de ganancia de peso excesiva en los escolares. Las intervenciones, realizadas por parte de personal contratado por el INSP, se enfocaron en la promoción de guías de alimentación saludable y activación física, y la modificación del patrón de consumo de bebidas. Como resultados obtenidos, se observó un aumento en la disponibilidad y el consumo de alimentos saludables dentro de las escuelas.

  - Nutrición en Movimiento (2007-2011). Este programa fue realizado en 125 localidades del Estado de México con intervenciones de cambio en la composición energética de los desayunos escolares, normativas en la venta de alimentos dentro de la escuela, apego al programa

de activación física y orientación en alimentación y actividad física, a través de la campaña Recreo saludable. En este programa participaron los profesores y directores de los planteles, así como promotores comunitarios del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIFEM) y personal del INSP. El principal logro de las intervenciones de Nutrición en Movimiento fue el efecto significativo sobre la reducción de la probabilidad de cambio de categoría de sobrepeso a obesidad.

- **Intervención en Tlaltizapán, Morelos (2010-2013).** Esta intervención fue dirigida a escuelas y autoridades comunitarias, con el propósito de modificar el ambiente mediante la disponibilidad de alimentos saludables en la comunidad, la promoción de actividad física y la creación de consejos de participación social para estimular la participación de los padres en la promoción de estilos de vida saludable. Este programa, que tuvo como base los planteles escolares, logró tener un impacto importante a nivel comunitario, gracias a los padres de familia que se volvieron impulsores de la salud a través de medios locales.

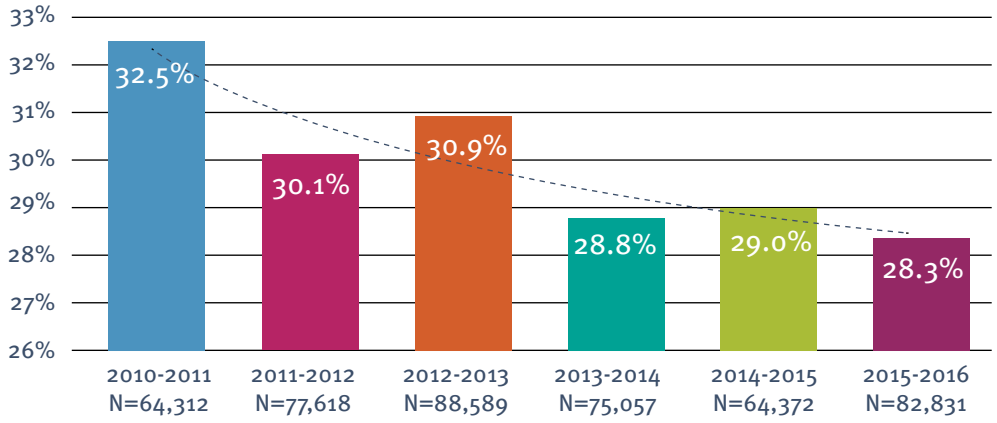
- **Nutrición en movimiento, padres y maestros (2013-2014).** Retoma el programa de 2007-2011, pero en esta ocasión dirigido a padres de familia y profesores. El fin fue promover en los escolares el consumo de verduras, frutas y agua, así como tener una mayor actividad física. Para ello, se realizaron talleres teórico-prácticos y una feria de salud, además de las actividades realizadas en la experiencia de 2007-2011. Para esta segunda etapa, además del personal del INSP, participaron los profesores, los directores de los planteles y promotores comunitarios del DIFEM. Los resultados, si bien no fueron significativos en cuanto a las prevalencias de sobrepeso y obesidad, sí mostraron la importancia de involucrar a los padres de familia en el cuidado de la salud y la nutrición de sus hijos.

- **Salud Para Aprender.**[41] Es un programa implementado por el gobierno de Nuevo León desde 2010, el cual conjunta los esfuerzos de las Secretarías Estatales de Educación y Salud, así como de empresas, medios de comunicación y universidades, con el objeto de combatir el sobrepeso y la obesidad desde los entornos escolares. Este programa, dirigido a alumnos de educación básica, cuenta con tres líneas de acción:

1. Educación y cultura para la salud. Se ofrecen cursos, talleres y capacitaciones, además se desarrolla material didáctico.
2. Entornos saludables y seguros. Se certifican escuelas y establecimientos de consumo escolar para incentivar la creación y mantenimiento de entornos saludables.
3. Recursos y acciones efectivas de salud. Se realizan campañas preventivas y se da seguimiento y atención a estudiantes que lo requieran.

Gracias a este programa, el problema de sobrepeso y obesidad en escolares de educación básica ha podido estabilizarse, e incluso se ha notado una importante mejoría: de 32.5% en 2010, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se redujo a 28.3% en 2016 en todo el estado de Nuevo León.[42]

Figura 14. Tendencia lineal de obesidad y sobrepeso de los escolares de Nuevo León por ciclo escolar.



Fuente: Gobierno de Nuevo León 2017

[41] Gobierno del estado de Nuevo León, "Salud Para Aprender", disponible en: http://www.nl.gob.mx/servicios/salud-para-aprender, consultada el 20 junio de 2017.

[42] Gobierno del estado de Nuevo León, "Salud Para Aprender. Informe del Ciclo Escolar 2016-2017". Programa Salud para Aprender. Informe del Ciclo Escolar 2016-2017. Monterrey, 2017. Ver más en: www.nl.gob.mx/servicios/salud-para-aprender

- Además de Salud Para Aprender, el gobierno de Nuevo León, a través de la Secretaría de Salud estatal, implementó en 2016 el programa **Fortaleciendo a los Escolares en la Integración de su Salud,**[43] en el cual se realizan acciones integrales de promoción de la salud con cobertura de educación básica y media superior; asimismo, se hace uso de tecnologías de la información, se establece un observatorio de la salud y condición nutrimental de los escolares y se implementa un modelo de atención médica y nutriológica para la referencia de estudiantes con problemas de sobrepeso u obesidad. Este programa refuerza las acciones que se han implementado a través de "Salud Para Aprender", y extiende la cobertura a alumnos de educación media superior.

- Programa "Buenas costumbres para un futuro saludable".[44] Este programa ha sido diseñado por académicos del Colegio Nacional y la Universidad Juárez del estado de Durango, con el fin de combatir el sobrepeso y la obesidad infantil mediante el fomento de comportamientos alimenticios saludables específicos, los cuales son:

1. Comer despacio
2. No comer en exceso y de preferencia comer porciones adicionales
3. Evitar bebidas azucaradas
4. Comer siempre en la mesa
5. Establecer horarios de comida

[43] Gobierno del estado de Nuevo León, "Fortalece NL programas de prevención de obesidad infantil y embarazos en adolescentes", disponible en: http://www.nl.gob.mx/noticias/fortalece-nl-programas-de-prevencion-de-obesidad-infantil-y-embarazos-en-adolescentes, consultada el 20 junio de 2017.

[44] Beatriz Salazar *et al.*, "Control of overweight and obesity in childhood through education in meal time habits. The 'good manners for a healthy future' programme", *Pediatric Obesity*, vol. 11, núm. 6, 2015, pp. 484-490.

En este programa participan alumnos becarios de escuelas y facultades de ciencias de la salud, quienes promueven buenas costumbres en los escolares y, de forma indirecta, en sus familias. Inició en escuelas primarias del estado de Durango en 2012 y ha ido escalando a otras entidades. En 2016, se incorporan escuelas de Michoacán y Baja California, y para 2017 se tiene planeado ampliar a Veracruz, Yucatán, Colima, Jalisco y Morelos.

- **Programa de Prevención de Embarazo Adolescente para la comunidad universitaria.**[45] Se trata de un proyecto coordinado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), enfocado hacia la implementación de una intervención educativa para aumentar el conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes de educación media superior de la UNAM. Este programa cuenta con tres fases: diagnóstico, intervención educativa, y evaluación y seguimiento. En la primera fase se realizó una encuesta a jóvenes de 16 a 19 años, en la que se detectaron conductas y conocimientos sobre sexualidad. La segunda fase se realiza desde octubre de 2016 por medio de un sistema de cuatro módulos educativos que, de manera itinerante, visita las nueve Escuelas Nacionales Preparatorias y los cinco Colegios de Ciencias y Humanidades (CCH) de la UNAM. Los módulos son:

  - Sexualidad responsable y uso de anticonceptivos
  - Uso correcto del condón y de la píldora del día después
  - Infecciones de transmisión sexual, prevención y riesgo
  - Autoestima y toma de decisiones sobre la vida sexual, mi proyecto de vida

  Por último, en la fase final se evaluará la intervención y dará seguimiento a los adolescentes durante su desarrollo académico en la UNAM.

[45] Laura Romero, "Impulsa medicina programa para prevenir el embarazo adolescente", *Gaceta Digital UNAM*, 29 de septiembre de 2016, disponible en: http://www.gaceta.unam.mx/20160929/impulsa-medicina-programa-para-prevenir-el-embarazo-, consultado el 20 de junio de 2017.

VI

Salud en tu Escuela

Ante la necesidad de enfrentar de manera más efectiva los retos de salud de los estudiantes del país, y en aras de mejorar su capacidad de aprendizaje a lo largo de la vida, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública han convenido fortalecer su colaboración e impulsar conjuntamente la estrategia *Salud en tu Escuela*. Esta estrategia busca fortalecer la prevención, la promoción y el cuidado de la salud de las niñas, niños y jóvenes para mantener un cuerpo sano, adquirir hábitos saludables y evitar conductas de riesgo. Lo anterior, a través de intervenciones directas de diagnóstico, monitoreo, capacitación y comunicación en las escuelas, así como canalizar a quienes requieran atención específica a los servicios médicos correspondientes.

Asimismo, *Salud en tu Escuela* busca enriquecer el contenido curricular en materia de salud y actividad física dentro del marco del nuevo Modelo Educativo, también ofrecer orientación y capacitación a maestros y padres de familia.

Salud en tu Escuela

Objetivo general

Fortalecer la promoción y el cuidado de la salud de los escolares de educación básica y media superior mediante estrategias preventivas y de atención a la salud, así como con el desarrollo de contenidos curriculares en salud, que promuevan la adopción de estilos de vida saludables.

Objetivos específicos

1. Focalizar acciones de promoción y prevención que coadyuven al desarrollo de comportamientos que contribuyan a frenar la tendencia actual de los indicadores de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas.
2. Reforzar acciones de detección de factores de riesgo de embarazo en niñas y adolescentes, y de infecciones de transmisión sexual, así como brindar información para su prevención.
3. Impulsar acciones de prevención, detección y atención en trastornos mentales, en el consumo de alcohol y otras drogas en la población escolar adolescente.
4. Desarrollar contenidos curriculares de salud en el marco del nuevo Modelo Educativo para los docentes de educación básica y media superior.
5. Brindar información a padres de familia que les permita fortalecer el cuidado de la salud de sus hijos y tomar decisiones a favor de la salud.

Es importante destacar que la estrategia *Salud en tu Escuela* se diseñó y será implementada a partir de los siguientes principios rectores:

- Tomar en cuenta la opinión de los expertos y la evidencia de las mejores prácticas locales, nacionales e internacionales.

- Articular la solidaridad, el apoyo y la experiencia de la sociedad civil organizada, organismos internacionales, instituciones de educación superior y la academia con un espíritu incluyente.

- Seguir una metodología clara, transparente y rigurosa, que será evaluada por el Banco Interamericano de Desarrollo.

- Sistematizar los aprendizajes en campo, adaptar las intervenciones a las necesidades de cada escuela y ampliar gradualmente su alcance a más grados y niveles escolares, otros componentes de salud y nuevas intervenciones.

La estrategia *Salud en tu Escuela* cuenta con cinco líneas de acción:

1. Educar para la salud
2. Autonomía curricular
3. Profesionales y estudiantes de la salud en tu escuela
4. Colaboración con maestros y orientación a padres de familia
5. Escuelas saludables

1. Educar para la salud

El Modelo Educativo para la Educación Obligatoria,[46] presentado en marzo de 2017 por el Presidente de la República, constituye una oportunidad inédita para promover estilos de vida saludables entre los estudiantes, ya que, por primera vez, se concibe el desarrollo personal y social de las niñas, niños y jóvenes como parte integral de su formación. Además, en el planteamiento curricular de la educación básica, la atención a la salud adquiere un tratamiento transversal.

El Modelo se construyó a partir de la visión del perfil de mexicanos y mexicanas que se busca formar, la cual está sustentada en el Artículo 3º Constitucional y quedó plasmada en la carta sobre los Fines de la Educación en el Siglo XXI.[47] Ésta señala de manera específica que todo egresado de la educación obligatoria debe ser una persona que, entre otras cosas, se conozca y respete a sí misma, cuide de su salud física y mental, tome decisiones razonadas y responsables, y sea capaz de diseñar un plan para construir una vida plena y llevarlo a la práctica.

[46] Secretaría de Educación Pública, *Modelo Educativo para la Educación Obligatoria. Educar para la libertad y la creatividad*, México: SEP, 2017.

[47] Secretaría de Educación Pública, *Los Fines de la Educación en el Siglo XXI*, México: SEP, 2017.

Para alcanzar estos objetivos, la Secretaría de Educación Pública elaboró el perfil de egreso del estudiante al término de cada nivel educativo y definió los aprendizajes esperados desde el preescolar hasta la educación media superior. Este perfil fue organizado en once ámbitos, de los cuales destacan dos por su impacto directo en la salud:

- Atención al cuerpo y a la salud
- Habilidades socioemocionales y proyecto de vida

Tabla 5. Perfil de egreso del estudiante al término de cada nivel educativo

Ámbitos	Atención al cuerpo y la salud
Al término del preescolar	• Identifica sus rascos y cualidades físicas, y reconoce los de otros. • Realiza actividades físicas a partir del juego motor y sage que es buena para la salud
Al término de la primaria	• Reconoce su cuerpo. • Resuelve retos y desafíos mediante el uso creativo de sus habilidades corporales. • Toma decisiones informadas sobre su higiene y alimentación. • Participa en situaciones de juego y actividad física, procurando la convivencia sana y pacífica.
Al término de la secundaria	• Activa sus habilidades corporales y las adapta a distintas situaciones que se afrontan en el juego y el deporte escolar. • Adopta un enfoque preventivo al identificar las ventajas de cuidar su cuerpo, tener una alimentación correcta y practicar acividad física con regularidad.
Al término de la educación superior	• Asume el compromiso de mantener su cuerpo sano, tanto en lo que toca a su salud física como mental. • Evita conductas y prácticas de riesgo para favorecer un estilo de vida activo y saludable.

Ámbitos	Habilidades socioemocionales y proyecto de vida
Al término del preescolar	• Identifica sus cualidades y reconoce las de otros. • Muestra autonomía al proponer ideas para jugar y aprender de manera individual y en grupo. • Experimenta satisfacción al cumplir sus objetivos.
Al término de la primaria	• Tiene capacidad de atención. • Identifica y pone en práctica sus fortalezas personales para autorregular sus emociones y poder jugar, aprender, desarrollar empatía y convivir con otros, • Diseña y emprende proyectos (por ejemplo, mejorar sus calificaciones o practicar algún pasatiempo) de corto y mediano plazo.
Al término de la secundaria	• Asume responsabilidades sobre su bienestar y el de los otros y lo expresa al cuidarse a sí mismo y a los demás. • Aplica estrategias para procurar su bienestar en el corto, mediano y largo plazo (por ejemplo, hacer ejercicio). • Analiza los recursos que le permiten transformar retos en oportunidades. • Comprende el concepto de proyecto de vida para el diseño de planes personales.
Al término de la educación superior	• Es autoconsciente y determinado, cultiva relaciones interpersonales sanas, maneja sus emociones, tiene capacidad para afrontar la adversidad y actuar con la efectividad y reconocer la necesidad de solicitar apoyo. • Fija metas y busca aprovechar al máximo sus opciones y recursos. • Toma decisiones que le generan bienestar presente, oportunidades y sabe lidiar conr iesgos futuros.

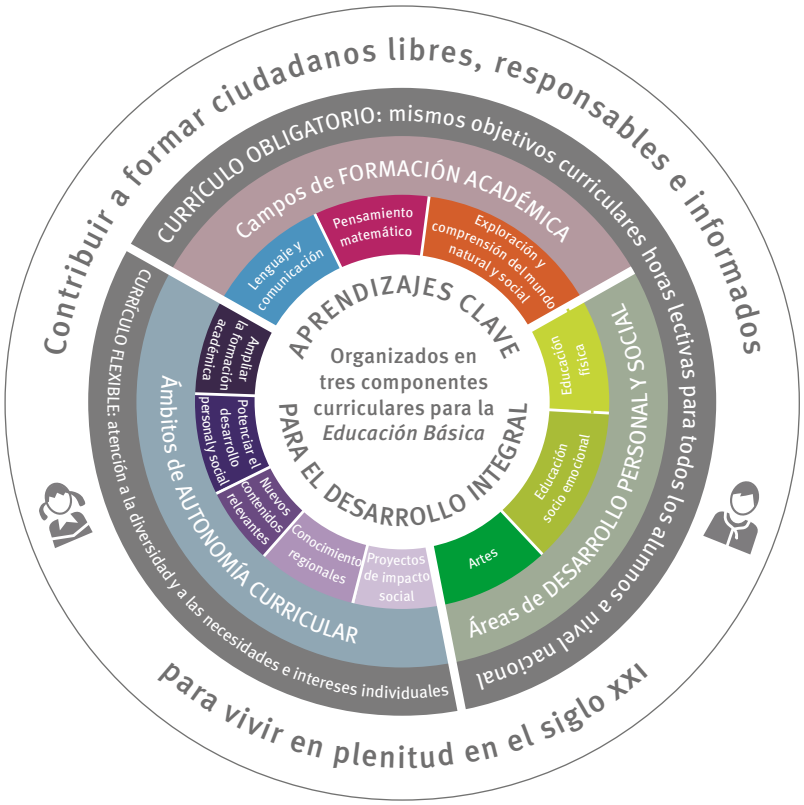
Fuente: *Los fines de la educación en el Siglo XXI*, SEP, 2017.

Este perfil de egreso es uno de los elementos esenciales de los planes y programas de estudio de la educación obligatoria. Destaca que en estos documentos la educación integral para el siglo XXI implica necesariamente el aprendizaje y apropiación de acciones que salvaguarden el bienestar físico y emocional de los estudiantes. Esto, en aras de promover que, al concluir satisfactoriamente sus trayectos formativos, los jóvenes puedan continuar adquiriendo conocimientos, habilidades, actitudes y valores que refuercen su bienestar a lo largo de sus vidas.

El desarrollo personal y social en el nuevo planteamiento curricular

En educación básica, el nuevo currículo se concentra en el desarrollo de aprendizajes clave, es decir, el conjunto de contenidos, prácticas, habilidades y valores fundamentales que contribuyen sustancialmente al crecimiento de la dimensión intelectual y personal del estudiante. Éstos han sido organizados en: campos de formación académica, áreas desarrollo personal y social, y ámbitos de autonomía curricular. Por su parte, para la educación media superior, se diseñó un proceso de actualización a fin de que el Marco Curricular Común (MCC) tenga una mejor selección de contenidos y se concrete en el desarrollo de aprendizajes clave.

Figura 15. Aprendizajes clave para el desarrollo integral en la Educación Básica



Fuente: *Aprendizajes clave para la educación integral*, SEP, 2017.a

De manera particular, destaca el componente de Desarrollo Personal y Social, ya que busca brindar oportunidades para que los niños, niñas y jóvenes desarrollen su creatividad, ejerciten y mantengan saludable su cuerpo y aprendan a reconocer y manejar sus emociones. Éste es de observancia nacional y se organiza en Artes, Educación Física, Educación Socioemocional (preescolar y primaria) y Tutoría y Educación Socioemocional (secundaria).

En el área de **Educación Física** se destaca la promoción de la salud, mediante el reconocimiento que hacen los estudiantes de aprendizajes vinculados con la prevención, el autocuidado y la preservación de la misma. Asimismo, a partir de la diversificación de experiencias y la realización de acciones permanentes se fomenta el gusto por la práctica sistemática de actividades físicas que se complementa con asumir hábitos saludables, como: mantener una dieta balanceada, hidratarse, descansar, asistir regularmente al médico, evitar esfuerzos desmedidos, etcétera, los cuales representan alternativas para hacer frente al sobrepeso y la obesidad.

Sin embargo, es importante notar que la salud tiene un **tratamiento transversal** en el currículo, ya que al ser multifactorial se requiere la intervención de varias asignaturas como Conocimiento del Medio, Ciencias Naturales y Tecnología, Biología, Formación Cívica y Ética, Educación Socioemocional, entre otras. Lo anterior a fin de incorporar temas y contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales) con una perspectiva integral y complementaria a lo largo de la educación básica.[48]

Por su parte, la **Educación Socioemocional** es crucial para la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de conductas de riesgo. El nuevo Modelo incorpora el desarrollo de las habilidades socioemocionales como parte del currículo, tanto en la educación básica, dentro del componente curricular "Desarrollo personal y social", como en la educación media superior, al incluirlas en el Marco Curricular Común (MCC). Estas habilidades son comportamientos, actitudes y rasgos de la personalidad que contribuyen al desarrollo de una persona y están asociadas con trayectorias escolares, personales y laborales más exitosas y con mejores aprendizajes.

Tradicionalmente, la escuela se había enfocado en el desarrollo de las habilidades intelectuales y motrices de las niñas, niños y jóvenes, sin prestar el mismo interés por las emociones, ya que se pensaba que esta área correspondía más al ámbito familiar que al escolar o que era parte del carácter de cada persona. Sin embargo, cada vez hay más evidencias que señalan el papel central de las emociones en el aprendizaje, así como en la capacidad de los individuos para relacionarse y desenvolverse como seres sanos y productivos. Por lo tanto, en el área de **Educación Socioemocional y Tutoría** de educación básica, se promoverá el desarrollo de estas habilidades.

[48] Secretaría de Educación Pública, *Aprendizajes clave para la educación integral. Plan y programas de estudio para la educación básica*, México: SEP, 2017, p. 593.

En cuanto a la educación media superior, en el marco de las competencias genéricas del Marco Curricular Común, se promoverá el desarrollo de las habilidades socioemocionales en los estudiantes a través del Programa ConstruyeT. El aprendizaje socioemocional es una herramienta para enfrentar de manera positiva y asertiva los distintos riesgos a los que los jóvenes se enfrentan por su edad, su contexto familiar, su condición socioeconómica y las vicisitudes de la vida en general.

2. Autonomía curricular

Una de las innovaciones más importantes del nuevo Modelo Educativo para la Educación Obligatoria, que permitirá fortalecer el cuidado y la promoción de la salud de los estudiantes, es el componente del currículo denominado "Autonomía Curricular". Ésta se rige por los principios de la educación inclusiva porque busca atender las necesidades educativas específicas de cada educando y es de observancia nacional, aunque cada escuela determinará los contenidos programáticos de este componente curricular con base en las horas lectivas que tenga disponibles y en los lineamientos que expida la Secretaría de Educación Pública para normar sus espacios curriculares. El tiempo lectivo disponible en cada escuela para este componente es variable y depende del calendario y horario que cada escuela establezca.

El componente "Autonomía Curricular" está organizado en cinco ámbitos: 1) Ampliar la formación académica, 2) Potenciar el desarrollo personal y social, 3) Nuevos contenidos relevantes, 4) Conocimientos regionales y 5) Proyectos de impacto social. De este modo, representa una oportunidad para que, de manera lúdica, los estudiantes tengan la posibilidad de realizar actividades en beneficio de su salud, como practicar algún deporte, tomar clases de danza o de cocina, o aprender sobre nutrición.

La “Autonomía Curricular” iniciará con una “Fase 0” en el ciclo escolar 2017-2018 en una muestra de 1,162 escuelas, en las que la Secretaría de Salud participará ofreciendo dos cursos:

1. Taller sobre higiene personal a nivel preescolar: Su objetivo es fomentar en las niñas y los niños la importancia de la higiene personal, focalizando en la técnica correcta de lavado de manos, las formas correctas de cubrirse la nariz y boca al toser y estornudar, así como la técnica adecuada del cepillado de dientes.
2. Taller para promover estilos de vida saludables a nivel primaria: Su objetivo es fomentar en las niñas y los niños de primaria la adopción de un estilo de vida saludable, basado en una alimentación correcta, la realización de actividad física y el consumo de agua simple potable.

3. Profesionales y estudiantes de la salud en tu escuela

La escuela es un espacio ideal para potenciar el alcance de la salud, ya que a través de sus más de 250 mil planteles es posible ampliar la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como lograr una vinculación más directa entre la población y los servicios de salud.

Con la estrategia *Salud en tu Escuela*, profesionales de la salud, estudiantes y pasantes de las áreas de medicina, nutrición y psicología realizarán visitas a las escuelas para realizar medición, diagnóstico, registro y referencia, así como un posterior monitoreo, en distintas problemáticas de salud cuya atención es prioritaria para el Sistema Nacional de Salud.

Los profesionales, estudiantes y pasantes de las áreas de salud, previamente capacitados, estarán coordinados por las jurisdicciones sanitarias para visitar las escuelas y realizar las siguientes intervenciones:

a. Primaria

Intervención 1. *Medición y detección*

Objetivo. Identificar factores de riesgo para la salud de los escolares de 1°, 5° y 6°.

Actividades.

- Medición de talla, peso y perímetro abdominal en los escolares de los escolares de 1°, 5° y 6°.
- Medición de la agudeza visual de los escolares de 1°, 5° y 6°.
- Orientación bucodental mediante la instrucción de la técnica del cepillado a los escolares de 1°, 5° y 6°.
- Entrega de resultados a los padres de los escolares a quienes se les realizó la medición.
- Referencia y atención en establecimientos de atención médica al escolar con detección de sobrepeso u obesidad.

Intervención 2. *Estrategia de cambio de comportamiento*

Objetivo. Incentivar en los estudiantes la adquisición de hábitos saludables a través de una estrategia de cambio de comportamiento atractiva, ambientada dentro de los planteles educativos.

Actividades.

- Aplicación de encuesta de intención de cambio de comportamiento a los escolares de 5° y 6° al inicio y final del ciclo escolar.
- Capacitación a los docentes de los escolares de 1°, 5° y 6° en la metodología de la estrategia de cambio de comportamiento, específicamente en tres hábitos: consumir agua simple potable, traer refrigerio saludable de casa y seleccionar alimentos y bebidas saludables.
- Distribución del material impreso de la estrategia de cambio de comportamiento.

b. Secundaria y media superior

Intervención 1. *Identificación de riesgos de depresión, embarazo e infecciones de transmisión sexual (ITS), violencia y abuso de sustancias*

Objetivo. Identificar y prevenir conductas de riesgo (violencia, depresión, abuso de sustancias) en los escolares y promover una adolescencia sana y libre de violencia, así como proporcionar la referencia adecuada para atención oportuna.

Actividades.

- Aplicación de un instrumento para identificación de riesgos de depresión, embarazo e ITS, violencia y abuso de sustancias a los alumnos de secundaria y media superior, bajo la supervisión de un coordinador de brigada con experiencia en manejo de crisis.
- Diagnóstico individual y grupal de los riesgos psicosociales.
- Orientación y referencia a los servicios de los establecimientos de atención médica.

Intervención 2. *Talleres para la prevención del abuso de sustancias y para el desarrollo de habilidades para la vida*

Objetivos. Ofrecer información para la prevención del abuso de sustancias y desarrollar en la población adolescente habilidades que les ayuden a tomar decisiones asertivas y responsables, que les permitan desarrollar autonomía y construir su propio destino.

Actividades:

- Impartición de talleres para la prevención del abuso de sustancias y para

el desarrollo de habilidades para la vida, acordes a las necesidades identificadas en el diagnóstico individual y grupal.

Intervención 3. *Estrategia de comunicación (cambio de comportamiento) dirigida a la comunidad escolar*

Objetivo. Incentivar en los escolares el acceso a información y servicios para la atención oportuna y la reducción de riesgos para la salud y el bienestar.

Actividades.

- Impartición del uso de plataformas y servicios para obtener información, consejería y/o servicios aprobados por la Secretaría de Salud (kit de información).

Además de estas actividades, en las escuelas en las que se cuente con promotores de salud, se les brindará a éstos una capacitación que les permita ser importantes aliados en el seguimiento y consolidación de la estrategia.

Para la capacitación de los promotores de la salud, así como de los profesionales, estudiantes y pasantes de salud, se hará uso de plataformas digitales. Con ello se busca tener mayor alcance en el número de personas capacitadas al tiempo que se mantienen los estándares de calidad en los contenidos de los cursos.

Para la medición, diagnóstico y registro de los riesgos en salud que puedan presentar los escolares, se implementará un Registro Nominal Electrónico, llamado "Medición Integrada para la Detección Oportuna en Escolares" (MIDO Escolares), el cual contará con la capacidad de generar reportes del estado de salud del escolar y en su caso emitir recomendaciones para los padres de familia.

Como parte fundamental de la comunidad escolar, las maestras y maestros, así como los directivos de los planteles, son elementos clave para alcanzar los propósitos de *Salud en tu Escuela*. Son ellos quienes guían las conductas de sus alumnos y son en sí mismos ejemplos a seguir. Por ello, se organizarán Ferias de Salud dirigidas a profesores, en las que el personal de salud les ofrezca atención médica y les otorgue orientación en temas relacionados con su propia salud.

4. Colaboración con docentes y orientación a padres de familia

La adopción de estilos de vida saludables y la prevención y atención a conductas de riesgo entre los estudiantes del país es un reto que exige la corresponsabilidad de toda la comunidad escolar, de manera destacada de los directores, maestros y padres de familia. La participación de estos actores es fundamental. Por ello, es necesario reforzar tanto sus conocimientos sobre las problemáticas de salud a las que están expuestos los estudiantes, como las herramientas y competencias que requieren para abordar de manera más efectiva estos temas. Por lo anterior, uno de los pilares de *Salud en tu Escuela* es la capacitación y orientación a maestros y padres de familia.

a. Docentes

Con el objeto de proveer información sobre conductas de riesgo a los docentes para reforzar la estrategia de cambio de comportamiento y los contenidos de salud incorporados al currículo, se diseñarán materiales adecuados a profesores cuyos contenidos busquen informar e incentivar en los escolares los hábitos saludables propuestos dentro de la estrategia *Salud en tu Escuela*. Esto se realizará a través de cursos virtuales y talleres como "6 pasos de la salud con prevención", de la COFEPRIS, y de los materiales elaborados por la Fundación Carlos Slim titulados "Niños y niñas creciendo sanos y listos", disponibles en la plataforma www.aprende.org y accesibles también a través de www.aprende.edu.mx.

De manera particular, la Federación Mexicana de Fútbol Asociación (FEMEXFUT) colaborará con los docentes de las escuelas que participen en el piloto de *Salud en tu Escuela* a través del programa "Jugamos Todos. Ganamos Juntos".

"Jugamos Todos" es un programa de iniciación deportiva desarrollado por la FEMEXFUT para incentivar e incrementar el tiempo destinado a la actividad física en la escuela y con ello promover estilos de vida saludables. Cuenta con una metodología compuesta por seis estaciones de trabajo que promueven el juego activo y la destreza física a través de una rotación basada en intervalos de tiempo.

Figura 16. Esquema de estaciones

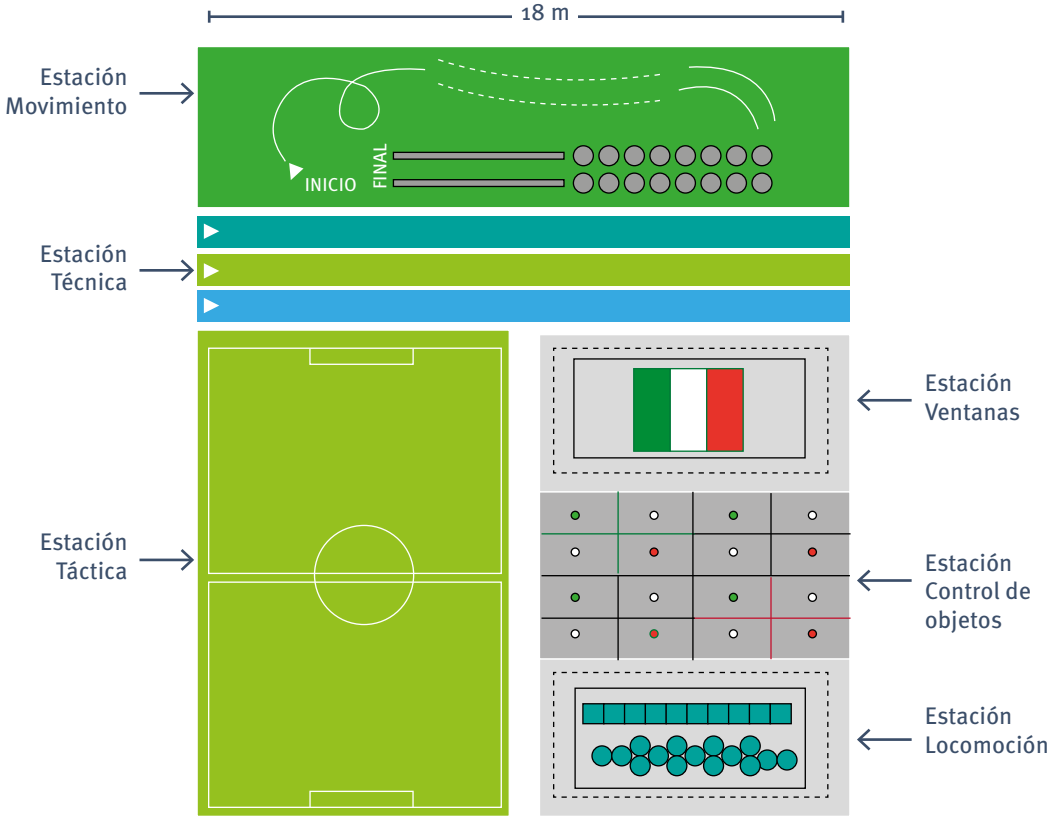


Tabla 6. Objetivo de cada módulo

TÉCNICA	TÁCTICA	CONTROL DE OBJETOS
Introduce sistemáticamente los conocimientos técnicos mínimos necesarios para que los niños disfruten del juego.	Es utilizada para enseñar a los niños y a las niñas a convertirse en jugadores inteligentes.	Se busca desarrollar la habilidad de controlar y manipular de manera adecuada cualquier objeto.
LOCOMOCIÓN	**MOVIMIENTO**	**VENTANAS**
Los niños y las niñas desarrollan la habilidad de desplazarse de un lugar a otro con control y velocidad.	Se integran juegos y ejercicios que incrementen velocidad, fuerza, flexibilidad, estabilidad y habilidades deportivas.	Maximiza los tiempos de entrenamientos sensibles, brindando la oportunidad a cada niño y cada niña de explotar su potencial.

Es importante precisar que el proyecto no sustituye a la sesión de Educación Física, sino que es una propuesta dirigida a fomentar la actividad física en la escuela. En las escuelas en las que se imparte sólo una hora de Educación Física, se asignará adicionalmente media hora semanal para implementar el proyecto. Para ello, autoridades escolares y docentes acordarán previamente en qué momento de la jornada escolar se llevará a cabo. Por su parte, en las escuelas que cuentan con dos o más horas de Educación Física a la semana, se podrá utilizar media hora de esa carga horaria para implementar el proyecto.

Adicionalmente, como ya se mencionó, con el propósito de cuidar también la salud de los profesores y generar en ellos un firme compromiso con la salud de los estudiantes, se llevarán a cabo ferias de la salud dirigidas al personal docente y coordinadas por el ISSSTE.

b. Padres de familia

La familia es el primer espacio en el que el ser humano adquiere valores y forma hábitos que impactan en su desarrollo físico, social e intelectual. Se estima que las costumbres personales se adquieren principalmente de los tres a los siete años; la mayoría de ellas se aprenden por imitación, primero en el hogar y después en la escuela. En esos ambientes los niños van moldeando su desarrollo, el cual también está condicionado por las circunstancias sociales, económicas y culturales del medio en el que crecen. Por ejemplo, los niños cuyos hermanos, padres y otros parientes tienen sobrepeso corren mayor riesgo de padecerlo, no sólo por el factor hereditario sino también porque comparten los mismos hábitos alimentarios y de actividad física.

Por lo tanto, en el caso de los padres y madres de familia se trabajará con los Consejos Escolares de Participación Social y a través del programa Padres Educadores, para que cuenten con información útil sobre conductas de riesgo y problemáticas de salud, y que desarrollen capacidades para enfrentar de mejor manera los riesgos a los que están expuestos sus hijos. Asimismo, se han desarrollado contenidos para las plataformas digitales aprende.org, de la Fundación Carlos Slim, y aprende.edu.mx, de la Secretaría de Educación Pública, que estarán disponibles de forma gratuita para los padres de familia.

5. Escuelas saludables

Para hacer de *Salud en tu Escuela* una política exitosa, es necesario llevar a cabo intervenciones que impacten directamente en los riesgos para la salud de los escolares y conformen ambientes saludables. La escuela es un espacio ideal para la educación en salud y el fomento de cambios de hábitos de los niños y jóvenes. *Salud en tu Escuela* hará de los planteles educativos entornos más saludables, en los que se fomente el aumento en el consumo de agua simple potable en la población de estudiantes.

Con esta estrategia, se fortalecerán los avances que se han tenido en la instalación, supervisión y fomento del uso de bebederos, a través de la coordinación entre el Instituto Nacional de la Infraestructura

Física Educativa (INIFED) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Esto se traduce en la instalación y mantenimiento, por parte de la INIFED, y las visitas de la COFEPRIS para verificar la calidad del agua en los bebederos instalados en las escuelas; de acuerdo con el resultado del análisis bacteriológico, el INIFED dará seguimiento a las recomendaciones emitidas por la COFEPRIS.

Asimismo, se reforzará la vigilancia y supervisión del cumplimiento de la normativa vigente en términos de alimentos y bebidas preparados y procesados permitidos en las cooperativas escolares y el tipo de alimentos que se deben preparar dentro de los menús escolares en los comedores de las Escuelas de Tiempo Completo. Ello a fin de garantizar que los alimentos formen parte de una dieta balanceada.

En este sentido, brigadas de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), en coordinación con la COFEPRIS, realizarán supervisiones durante el ciclo escolar en:

- Expendios y cooperativas: revisión de productos en venta y recomendaciones sobre los mismos.
- Menús: revisión de menús y propuesta de alternativas para la preparación de alimentos.

Piloto

Durante el ciclo escolar 2017-2018, la estrategia *Salud en tu Escuela* funcionará como un piloto evaluable. Los resultados del piloto permitirán ajustar las intervenciones con la finalidad de escalar paulatinamente la estrategia en años venideros. En esta primera fase participarán escuelas seleccionadas bajo un riguroso método de evaluación y que pertenecen a 27 jurisdicciones sanitarias de 13 entidades federativas con representación regional y pluralidad política:

Figura 17. Entidades participantes en el piloto

- Campeche*
- Ciudad de México
- Durango
- Jalisco
- Michoacán
- Morelos
- Nuevo León
- Puebla
- Querétaro*
- San Luis Potosí
- Sonora
- Tlaxcala
- Yucatán

*Se realizará un pre–piloto en estas dos entidades.

Las 27 jurisdicciones sanitarias fueron elegidas con base en la restricción de disponibilidad de planteles de educación media superior bajo sistemas pertenecientes a la Secretaría de Educación Pública. Las jurisdicciones elegidas fueron las que presentan el mayor número de planteles de educación media superior y, además, se dio prioridad a las jurisdicciones que tuviesen planteles de este nivel tanto en localidades rurales como urbanas.

Tabla 7. Jurisdicciones seleccionadas

Campeche	**Morelos**	**San Luis Potosí**
Campeche Escárcega	Cuautla Cuernavaca	San Luis Potosí Tamazunchale
Ciudad de México	**Nuevo León**	**Sonora**
Gustavo A. Madero Iztapalapa	Doctor Arroyo Monterrey Monterrey Norte	Hermosillo Navojo
Durango	**Puebla**	**Tlaxcala**
Durango Gómez Palacio	Huejotzingo Zacapoaxtla	Apizaco Tlaxcala
Jalisco	**Querétaro**	**Yucatán**
Centro Tonalá Centro Zapopan	Querétaro San Juan del Río	Mérida Valladolid
Michoacán		
Pátzcuaro Zitácuaro		

Para la selección de planteles se descartaron aquéllos con menos de 100 estudiantes.[49] Posteriormente, se realizó un proceso de aleatorización entre las escuelas elegibles, estratificando a nivel estatal y por localidad urbano/rural.[50] Mediante este proceso, se han elegido planteles para formar los grupos de tratamiento y control para los tres niveles educativos.

49 En esta primera etapa no se consideraron planteles de telesecundaria.

50 Las localidades rurales incluyen las localidades mixtas, por lo que una escuela se encuentra en una localidad rural si ésta registró tener menos de 15 mil habitantes según la información del Censo de 2010.

Tabla 8. Relación de planteles por nivel escolar y componente urbano/rural

1,040 planteles tratamiento	1,040 planteles control
Primaria	Primaria
240 escuelas rurales	240 escuelas rurales
280 escuelas urbanas*	280 escuelas urbanas*
Secundaria	Secundaria
130 escuelas rurales	130 escuelas rurales
130 escuelas urbanas	130 escuelas urbanas
Media superior	Media superior
130 escuelas rurales	130 escuelas rurales
130 escuelas urbanas	130 escuelas urbanas
2,080 planteles en total	

* En el caso de la Ciudad de México, al no tener representatividad rural, se han asignado los 40 planteles al estrato urbano. Para los demás niveles educativos, se balanceó la muestra tomando en cuenta la proporción de escuelas de cada estado con respecto al total, según el tipo de localidad.

Figura 18. Distribución geográfica de los planteles

VII

Monitoreo y evaluación

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) realizará una evaluación de impacto a la estrategia *Salud en tu Escuela*. El propósito del estudio es evaluar el impacto del conjunto de sus intervenciones en términos de sobrepeso y obesidad como indicadores de resultado de largo plazo, y de conocimientos y cambio de comportamientos como resultados intermedios. Con ello, se busca generar evidencia sobre la hipótesis de que el conjunto de actividades propuestas en el programa constituye una estrategia efectiva para mejorar prácticas y actividades que ayudarán a reducir el sobrepeso y la obesidad en la población escolar.

SALUD EN
TU ESCUELA

Los hallazgos de este análisis permitirán, por un lado, generar insumos para mejorar el modelo de intervención del programa y, por otro, hacer una contribución para encauzar la política nacional orientada a reducir el sobrepeso y la obesidad en el país. A continuación, se presenta una síntesis de la propuesta de evaluación:

Tabla 9. Síntesis de la propuesta de evaluación

Pregunta de evaluación	Se busca identificar el impacto que tiene la estrategia *Salud en tu Escuela* sobre la educación nutricional, hábitos alimenticios y niveles de obesidad, sobrepeso e Índice de Masa Corporal en los jóvenes estudiantes que cursan niveles de educación básica en México.
Intervención	Intervenciones directas de diagnóstico, monitoreo, capacitación y comunicación en las escuelas, así como la referencia a los servicios médicos. En particular, se prevé el control de lineamientos de alimentación y bebidas en escuelas primarias, medición y diagnóstico de condiciones nutricionales y agudeza visual, activación física, estrategia de cambio de comportamiento, capacitación de maestros y padres de familia.
Resultados principales	El resultado principal del estudio es el Índice de Masa Corporal y la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Los resultados intermedios son la cantidad de consumo de agua, el tiempo que los estudiantes dedican a actividades físicas, el nivel de acatamiento de la escuela a los lineamientos nutricionales, y el nivel de conocimiento sobre alimentos y prácticas saludables en estudiantes de 1°, 5° y 6° de primaria.
Estrategia de identificación	La evaluación es experimental, con asignación aleatoria estratificada por entidades federativas y por conglomerados a nivel de escuela primaria a grupos de tratamiento y control. Todos los estudiantes en las escuelas de tratamiento serán sujetos a intervención.

Muestra y aleatorización	La muestra de escuelas tiene el objetivo de (1) garantizar la validez interna del estudio con los niveles de potencia y significancia deseados y (2) maximizar la validez externa, al tiempo de garantizar la viabilidad operativa de la intervención. Para ello, bajo criterios administrativos y cuidando la representatividad regional, se seleccionaron 13 entidades federativas. Dentro de cada estado se seleccionaron dos jurisdicciones sanitarias con base en criterios de seguridad y densidad de escuelas. De este universo elegible, se seleccionaron aquellas escuelas que contaran con más de 100 estudiantes en el ciclo escolar 2016-2017, y que no hubieran participado en un pre-piloto del programa. La asignación de los grupos de tratamiento y control se hizo a nivel de un único turno por escuela. La muestra está compuesta por 1,040 escuelas divididas entre tratamiento y control.
Fuentes de datos	Una aplicación para tabletas electrónicas móviles, el MIDO Escolar, recabará información de línea base al inicio y fin del ciclo escolar 2017-2018. Asimismo, se recolectará un cuestionario ad-hoc sobre hábitos y conocimientos y se utilizará información administrativa de la Secretaría de Salud y la COFEPRIS.

Mensaje final

El desarrollo integral de nuestras niñas, niños y jóvenes es una responsabilidad compartida. En esta compleja labor intervienen, en diversos grados y de diferente forma, madres y padres de familia, maestros, médicos, organizaciones sociales e instituciones públicas. Conformar generaciones capaces de enfrentar los retos del siglo XXI requiere consolidar la estrecha relación que existe entre una educación de calidad y una vida saludable. En este escenario, la estrategia *Salud en tu Escuela* es la concreción de esfuerzos plurales orientados a ese fin; un conjunto de elementos articulados, coordinado por la SEP y la SS, que comprende acciones diversas con un propósito muy claro: fortalecer la prevención, la promoción y el cuidado de la salud de los estudiantes de la educación obligatoria.

Los desafíos en el sector educativo y en el sector salud requieren observarse con una lente más amplia y abordarse a partir de intervenciones coordinadas. *Salud en tu Escuela* confirma el cambio de paradigma en política pública al privilegiar la movilización de recursos y aprendizajes interinstitucionales que aseguren que las y los estudiantes de la educación básica y media superior gocen de las condiciones necesarias que les permitan construir un futuro próspero para sí mismos y para la sociedad mexicana en general.

La construcción de una cultura de la salud en escuelas y planteles de la educación pública se cimentará en la vinculación permanente entre las instituciones que integran ambos sectores. De manera especial, apunta a arraigar prácticas que en lo individual y en lo colectivo redunden en estilos de vida más saludables, que permitan a los estudiantes avanzar en sus trayectorias educativas y gozar, en el presente y futuro, de una mejor calidad de vida.

Referencias bibliográficas

Behrman, Jere R., "The impact of Health and Nutrition on Education", *The World Bank Research Observer*, vol. 11, núm. 1, 1996, pp. 23-37.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida, *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 15 de noviembre de 2016*. México: Secretaría de Salud, 2016.

Chowdry, Haroon y Carey Oppenheim, *Spending on Late Intervention. How we can do better for less*. Londres: Early Intervention Foundation, 2015.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *Programa de Acción Específico 2013-2018: Atención psiquiátrica*. México: Secretaría de Salud, 2014.

Comisión Nacional contra las Adicciones, *Programa de Acción Específico 2013-2018: Prevención y Atención Integral de las Adicciones*. México: Secretaría de Salud, 2014.

Cutler, David M. y Lleras-Muney, Adriana, *Education and Health: Evaluating Theories and Evidence,* NBER Working Paper Series, núm. 12352, 2006, pp. 1-37.

EDEX, *Habilidades para la Vida 2017,* disponibles en http://habilidadesparalavida.net/, consultadas el 20 de junio de 2017.

Gayet, Cecilia, *Infecciones de transmisión sexual en México: una mirada desde la historia y el género.* México: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida, 2015.

Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.* México, Secretaría de Gobernación, 2015.

Gobierno del estado de Nuevo León, "Fortalece NL programas de prevención de obesidad infantil y embarazos en adolescentes", 15 de julio de 2016, disponible en: http://www.nl.gob.mx/noticias/fortalece-nl-programas-de-prevencion-de-obesidad-infantil-y-embarazos-en-adolescentes, consultada el acceso: 20 de julio de 2017.

_____, *Programa Salud Para Aprender,* disponible en http://www.nl.gob.mx/servicios/salud-para-aprender, consulado el 20 de junio de 2017.

_____, *Programa Salud para Aprender. Informe del Ciclo Escolar 2016-2017.* Monterrey, Gobierno del estado, 2017.

Goldman, Dana y Smith, James P., "The Increasing Value of Education to Health", *Social Science and Medicine,* vol. 72, núm. 10, 2011, pp. 1728-1737.

Hernandez, Lyla M. y Blazer, Dan G., Genes, *Behaviour, and the Social Environment: Moving Beyond the Nature/Nurture Debate.* Washington, DC: The National Academy Press, 2006.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009.* México: INEGI, 2015.

_____, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.* México: INEGI, 2014.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. México: Secretaría de Salud, 2015.

Instituto Nacional de Salud Pública, *Diabetes en México*. México: INSP, s.f., disponible en: https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html, consultado el 12 de julio de 2017.

_____, *Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008*. México: INSP-Secretaría de Salud, 2010.

_____, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Evidencia para la política pública en salud. México: INSP-Secretaría de Salud, 2013.

_____, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016*. México: INSP-Secretaría de Salud, 2016.

Kickbusch, Ilona, "Health literacy: addressing the health and education divide", *Health Promotion International,* vol. 16, núm. 3, 2001, pp. 259-267.

National Institute on Drug Abuse, "Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción", disponible en: https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas, consultado el 21 de agosto de agosto de 2017.

Nutbeam, Don, "Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century", *Health Promotion International,* vol. 15, núm. 3, 2000, pp. 259-267.

Organización Mundial de la Salud, "Adolescentes y salud mental", *Salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente,* disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/, consultado el 21 de agosto de 2017.

_____, "Obesidad y sobrepeso", Nota descriptiva núm. 311, junio de 2016, disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/, consultada el 22 de agosto de 2017.

OCDE, *Results from PISA 2015 Student's Well-being. Country Note: Mexico*. París: OCDE, 2015.

Romero, Laura, *"Impulsa Medicina programa para prevenir el embarazo adolescente",* Gaceta Digital UNAM", 29 de septiembre de 2016, disponible en: http://www.gaceta.unam.mx/20160929/impulsa-medicina-programa-para-prevenir-el-embarazo-adolescente/, consultado el 20 de junio de 2017.

Salazar, Beatriz, *et al.*, "Control of overweight and obesity in childhood through education in meal time habits. The 'good manners for a healthy future' programme", *Pediatric Obesity,* vol. 11, núm. 6, 2015, pp. 484-490.

Secretaría de Educación Pública, *Aprendizajes clave para la educación integral. Plan y programas de estudio para la educación básica*. México: SEP, 2017.

_____, *Estrategia 5 Pasos para la salud escolar.* México: SEP, 2010.

_____, *Los Fines de la Educación en el Siglo XXI*, México: SEP, 2017.

_____, *Modelo Educativo para la Educación Obligatoria. Educar para la libertad y la creatividad.* México: SEP, 2017.

_____, *Programa Nacional de Convivencia Escolar,* disponible en http://www.gob.mx/escuelalibredeacoso/articulos/programa-nacional-de-convivencia-escolar, consultado el 20 de junio de 2017.

_____, *Recetas para la escuela y el hogar. Escuelas de Tiempo Completo.* México: SEP, 2013.

Secretaría de Salud, *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.* México: Secretaría de Salud, 2010.

_____, *Programa de Acción Específico 2007-2012: Escuela y salud.* México: Secretaría de Salud, 2009.

Seyedamini, Bayana, et al., "Correlation of Obesity and Overweight with Emotional-Behavioural Problems in Primary School Girls in Tabriz, Iran", *Iranian Journal of Paediatrics*, vol. 22, núm. 1, 2012, pp. 15-22.

Van der Heide, Iris, et al., "The Relationship Between Health, Education and Health Literacy: Results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey", *Journal of Health Communication,* núm. 18, 2013, pp. 172–184.

Veldman, Karin, *et al.,* "Mental Health Problems and Educational Attainment in Adolescence: 9-Year Follow-Up of the TRAILS Study", *PLoS ONE*, vol. 9, núm. 7, 2014, disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4105412/ consultado el 26 de junio de 2017.

Normatividad

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General de Educación

Ley General de Salud

Secretaría de Educación Pública, *Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional*, publicado en el DOF el 16 de mayo de 2014.

_____, *Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos generales para la instalación y mantenimiento de bebederos en las escuelas del Sistema Educativo Nacional, publicado en el DOF* el 23 de diciembre de 2015.

Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Pública, *Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar, publicada en el DOF* el 9 de diciembre de 2013.

Sitios de internet

Secretaría de Salud, Anuario de Morbilidad 1984 - 2015. Casos de enfermedad por grupo de edad. 2015, disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/casos_grupo.html, consultado el 2 de junio de 2017.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Registros de natalidad. 2015, México, INEGI, disponibles en: http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp, consultados el 2 de junio de 2017.

Índice de elementos gráficos

Figura 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres adolescentes y en adolescentes del medio rural 33
Figura 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años por región (%) 34
Figura 3. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años por región (%) 34
Figura 4. Distribución de nacimientos registrados en 2015, por edad de la madre 35
Figura 5. Nacimientos registrados en mujeres menores de 20 años, por grupos de edad, 2005-2015 36
Figura 6. Prevalencia de consumo de alcohol por edad, 2014 39
Figura 7. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes, 2016 39
Figura 8. Prevalencia de consumo de tabaco fumado en adolescentes, 2016 40
Figura 9. Edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes, 2016 40
Figura 10. Consumo de drogas ilegales en adolescentes, 2016 41

Figura 11. Drogas ilegales con mayor incidencia en adolescentes, 2016 41
Figura 12. Incidencia de casos nuevos de depresión, 2014-2015 42
Figura 13. Prevalencia de ansiedad por las tareas escolares en estudiantes de 15 años, 2015 43
Figura 14. Tendencia lineal de obesidad y sobrepeso de los escolares de Nuevo León por ciclo escolar 51
Figura 15. Aprendizajes clave para el desarrollo integral en la Educación Básica 62
Figura 16. Esquema de estaciones 72
Figura 17. Entidades participantes en el piloto 76
Figura 18. Distribución geográfica de los planteles 79

Tabla 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes (%) 33
Tabla 2. Distribución de casos notificados con VIH según categoría de transmisión, 1983-2016 37
Tabla 3. Prevalencia de consumo de sustancias (alguna vez) en estudiantes de secundaria, 2014 38
Tabla 4. Porcentaje de escolares que usan lentes 44
Tabla 5. Perfil de egreso del estudiante al término de cada nivel educativo 60
Tabla 6. Objetivo de cada módulo 72
Tabla 7. Jurisdicciones seleccionadas 77
Tabla 8. Relación de planteles por nivel escolar y componente urbano/rural 78
Tabla 9. Síntesis de la propuesta de evaluación 82

COORDINACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Secretaria de Educación Pública

Secretaría de Salud

INVESTIGACIÓN Y COORDINACIÓN

Isabel Moctezuma Barbará

Luis Adrián Ortiz Blas

APORTACIONES CONCEPTUALES Y DE INFORMACIÓN

Por la SEP:

- Dirección General de Desarrollo Curricular - Subsecretaría de Educación Básica
- Dirección General de Desarrollo de la Gestión Educativa-Subsecretaría de Educación Básica
- Coordinación de Desarrollo Académico - Subsecretaría de Educación Media Superior
- Coordinación del Programa ConstruyeT - Subsecretaría de Educación Media Superior

Por la SS:

- Dirección General de Promoción de la Salud - Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades - Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva - Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
- Dirección General de Evaluación del Desempeño - Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud - Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
- Dirección General de Información en Salud - Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
- Instituto Nacional de Salud Pública - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad
- Comisión Nacional contra las Adicciones

REDACCIÓN

Isabel Moctezuma Barbará
Constanza Mier y Terán
Christian Fernando Cuellar
Luis Adrian Ortiz Blas
Alejandro Demian Marín Bello

LECTURA Y COMENTARIOS

Emmanuel Reynaud Barrios
Gonzalo Almeyda Torres
Jorge Alejandro Acevedo Piña
María Fernanda Díaz de la Vega García
Juan León Ojeda
Alejandro Sanders Villa
Anaid Reyes Hernández
Luis Mario Sosa Lagunés
Alma Lilia Juárez Armenta

CUIDADO DE LA EDICIÓN

Anaid Reyes Hernández
Elizabeth Martínez Suástegui
Jorge Alejandro Acevedo Piña

CORRECCIÓN DE ESTILO

Enio Ramírez Campos

FORMACIÓN E ICONOGRAFÍA

Elizabeth Martínez Suástegui

DISEÑO

Marina Rodríguez Uribe
Miguel Ángel García Rodríguez

CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

Secretaría de Salud