



LA FORMACIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN NIÑOS PREESCOLARES DESDE LA PROPUESTA DE LOS PROGRAMAS DE ESTUDIO Y SU DESARROLLO EN POBLACIONES INDÍGENAS DEL ESTADO DE GUERRERO

Ma. Del Carmen Jaimes Ruiz

Centro de Actualización del Magisterio de Iguala

Ma. Otilia Pastrana Galarza

Centro de Actualización del Magisterio de Iguala

Pedro Ortiz Oropeza

Centro de Actualización del Magisterio de Iguala

Área temática: A. 13) Educación, desigualdad social e inclusión, trabajo y empleo.

Línea temática: Educación y estrategias de inclusión a grupos sociales minoritarios y vulnerables.

Tipo de ponencia: Reporte parcial de investigación.

Resumen:

El presente trabajo es un reporte parcial de un proyecto de investigación iniciado a partir de la conformación de la Red: salud de la mujer indígena, como respuesta a la convocatoria del programa PROFIDES. Comprender la situación que viven las personas de cinco comunidades indígenas del municipio de Tepecoacuilco, Guerrero, con la finalidad de elaborar propuestas que mejoren la salud de mujeres en este contexto, a través de la participación interdisciplinar e interinstitucional, es el objetivo central del proyecto. Este reporte contiene específicamente el análisis de algunos programas de estudio de educación preescolar, donde se advierte cómo es que la Secretaría de Educación Pública, pretendió o pretende atender el desarrollo de hábitos saludables. Por ser un proyecto de larga duración, los avances representan apenas el inicio del trabajo investigativo.

Palabras clave: Programas de estudio, educación preescolar, educación indígena, educación y

Introducción

En el mes de enero del 2018 fue entregado el proyecto denominado *Prevención de enfermedades en la mujer indígena a través de una cultura sensible para incidir en su salud*, elaborado con motivo de la conformación de la Red Salud de la mujer indígena, integrado por cuerpos académicos de la Universidad Autónoma de Guerrero, uno de la Universidad Autónoma de Guadalajara, otro de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí; así como el cuerpo académico Formación docente, prácticas y *curriculum*, del Centro de Actualización del Magisterio de Iguala.

La ponencia da cuenta de los avances realizados en torno a las actividades correspondientes al CA-CAMI-2, consistentes en la exploración de los planes y programas de estudio de educación preescolar relacionados con la formación de hábitos saludables, para después contrastarlos con la forma en que se han operado en algunas poblaciones indígenas del municipio de Tepecoacuilco, en el estado de Guerrero.

Las comunidades en que lleva a cabo el estudio son: San Agustín Oapan, Ahelicán, Xalitla, San Miguel Tecuiciapan y San Juan Tetelcingo. La población que vive en esas comunidades es de más de 8000 habitantes que ocupan más de 4500 viviendas. Todos son hablantes de lengua Náhuatl, se asumen como indígenas ya sea porque viven plenamente su cultura originaria o porque hablan la lengua.

El proyecto parte de la necesidad de atender la salud de las mujeres indígenas quienes por las condiciones geográficas y culturales en que viven, se convierten en una población altamente vulnerable a enfermedades que en otros contextos resultan curables e incluso prevenibles. Es precisamente en el aspecto de la prevención a partir de la educación en el que, dada la naturaleza de nuestra actividad profesional, los miembros del CAEF de una institución formadora de docentes podemos incidir.

De manera general, el objetivo de la Red es:

- Contribuir a desarrollar una cultura sensible que permita promover la salud de la mujer indígena, mejorando la salud materna, su nutrición, la prevención de cánceres de la mujer y de enfermedades reumáticas discapacitantes, a través de la educación para la salud, del uso de tecnología menos invasiva, y respetando las creencias y perspectivas de las mujeres indígenas. A través de este proyecto se logrará el trabajo multidisciplinario en una red colaborativa haciendo sinergia para contribuir a resolver un problema de salud de un grupo social altamente vulnerable, se fortalecerán los cuerpos académicos participantes, establecerán una comunicación continua y de calidad, y fortalecerán a sus instituciones incidiendo en la mejora de la calidad de sus programas educativos de licenciatura y posgrado, así como su vinculación con la sociedad.

Más puntualmente, al CAMI-2 trabaja en torno al logro del objetivo específico número cinco:

- Aportar a las comunidades indígenas y a servidores públicos que atienden la salud y educación de mujeres indígenas: materiales educativos, propuestas didácticas y curriculares, y estrategias de capacitación que apoyen hábitos saludables incluyendo saberes locales con respeto a la cultura de los pueblos originarios.

Para lograr lo anterior hemos definido como metodología de trabajo se hará un estudio descriptivo que incorpora el análisis documental y los grupos focales. En un primer momento analizaremos los planes y programas de estudio de educación básica, para posteriormente, en coordinación con los demás CA de la Red, iniciar en campo la exploración de los elementos culturales y educativos vinculados al desarrollo de hábitos saludables. Con la información recabada y la participación de docentes y pobladores de las comunidades procederemos de manera colaborativa a la elaboración de las propuestas.

Hicimos una revisión a la producción académica en dos sentidos: una referente a la atención a los pueblos originarios en materia educativa, otra en relación con la formación de hábitos saludables a través de programas educativos.

Cuando exploramos en la literatura correspondiente, encontramos que la educación a los pueblos originarios está dirigida exclusivamente a las cuestiones del lenguaje y ésta llega al ciclo primario cuando mucho. Principalmente, los informes de la UNESCO y del INALI dan cuenta de algunos esfuerzos en esta materia.

En materia del componente educativo en materia de salud está expresado en torno a la educación para la salud, donde se exponen propuestas y recomendaciones para su abordaje. A decir de la OMS, la educación para la salud debe atender cuestiones epidemiológicas, salud preventiva y la promoción del desarrollo sustentable de las comunidades, como aspectos íntimamente relacionadas con la salud. Por otra parte, las actividades vinculadas a la educación escolarizada se refieren a experiencias dirigidas a la formación de hábitos alimenticios. Los pormenores los podrán apreciar en el desarrollo del trabajo.

Desarrollo

Un primer aspecto al que nos dedicamos fue la definición de las nociones que sostendrían el eje argumentativo del proyecto. *Hábitos saludables* es una noción clave para emprender la revisión de los planes de estudio de educación básica. Se refiere a aquellos comportamientos dirigidos al bienestar físico y mental de los individuos (Velázquez, 2018).

Al desagregar la noción en ambos conceptos que la componen asumimos la idea de hábito como aquellas conductas asumidas por las personas como consecuencia de su interacción con su medio físico y social. Lo anterior la distinguiría de quienes la conciben como una repetición mecánica de una conducta o como una mera reacción volitiva a un estímulo externo (Dewey, 1985).

Lo anterior permite comprender que los sujetos forman sus hábitos en la convivencia cotidiana con otros sujetos, con el medio ambiente que le rodea y a través del tipo de interacciones emprendidas. De este modo, la inhibición o el reforzamiento de ciertos hábitos darán forma al carácter del sujeto. Nos queda claro. A partir de lo anterior, el carácter social y no individual de ciertas conductas. Además que su proceso de conformación es de larga duración, pero que es posible, gracias a la modificación de las condiciones

sociales y ambientales, modificar aquellos hábitos indeseables o perjudiciales para el propio sujeto o la comunidad en que se inserta.

Entendemos a la salud como una condición que guarda la persona compuesta tanto con aspectos físicos como psicológicos y socioculturales proveedora mediante es posible preservarse de manera saludable para desarrollar sus actividades y potencialidades. Con el ánimo de preservar la citada condición es que se han propuesto los Objetivos de Desarrollo Sustentable, según se revelan Mohammed A. J. y Adhanom (2018), en uno de los boletines de la OMS.

Desde esta perspectiva es que revisamos los planes y programas de estudio en busca de la información contenida, las actividades y enfoques presentes para comprender cómo es que las autoridades educativas promueven la conformación de este tipo de hábitos. Qué prácticas son promovidas y cuáles sancionadas, en el entendido en que es la forma más común de formar los hábitos.

Considérese además el papel que juega la inteligencia, como la denomina (Dewey, 1985), en el papel de la influencia positiva hacia la conformación de entornos propicios para la consolidación de las conductas deseables para la preservación y prevención de la salud humana. En virtud de lo anterior es que presentamos los siguientes avances en las primeras revisiones a los materiales educativos.

Retomamos de (Velázquez, 2018) los tres hábitos saludables más recomendados, la alimentación, la actividad física y el descanso. Admitimos que existen algunas otras consideraciones, como la higiene, la pobreza, la marginación entre otras, pero por estar ya inmersas en las condiciones socioculturales de los pueblos originarios, las abordaremos en ese contexto.

Otro elemento a tomar en cuenta durante la revisión de los programas educativos es el hecho que en México, el gobierno mexicano, a través de las instancias de salud han intervenido en la vigilancia o acompañamiento del proceso de la salud escolar, como lo señala el documento para la sensibilización del personal de salud responsable de implementar la Norma Oficial Mexicana 009-SSA2-2013 (Salud, 2015). En este informe se muestra cómo desde 1896 ya se hacían inspecciones médicas e higiénicas de las escuelas, hasta llegar al año de 1996 donde se inicia con el enfoque de la Escuelas Promotoras de la Salud. Es en este contexto que se incorporan a los programas de estudio temáticas y enfoques de la temática que nos ocupa. Damos paso a la revisión del nivel de preescolar.

Nivel preescolar

a. El plan 1981

Según Becerra (2005), la organización del plan de estudios 1981 de preescolar proponía el desarrollo del niño desde un enfoque psicogenético y estaba estructurado de manera que las educadoras desarrollaran integralmente al niño en la edad correspondiente a través de tres ejes: el eje afectivo- social, el eje cognoscitivo y el eje psicomotor. Metodológicamente se proponía trabaja a partir de 10 unidades de aprendizaje por cada grado escolar. Se consideraba a las unidades como secuencias de actividades

integradas en situaciones de aprendizaje dónde se partía de los intereses del educando y su contexto, de modo que el contenido dejaba de ser paquetes de información a transmitir, sino experiencias a vivenciar y reflexionar con los infantes.

Las temáticas de nuestro interés se abordaban en las primeras unidades:

- Unidad 2. El vestido
- Unidad 3. La vivienda
- Unidad 4. La salud
- Unidad 5. El trabajo

En estas cuatro unidades de aprendizaje se concentraban los esfuerzos de la educación preescolar para el desarrollo de hábitos saludables. Como hemos dicho, la sugerencia metodológica instaba a la educadora tomar en cuenta el contexto de sus infantes, por lo que asumimos que las profesoras de jardín de niños en contextos indígenas así lo hacían.

b. Plan 1992

Puede decirse que con la reforma emprendida en este periodo se elabora el plan de educación preescolar propiamente dicho, donde todos sus elementos se integran y ya no aparecen en textos separados como en las versiones anteriores. La formación de los preescolares se propuso a partir de dos aspectos: el desarrollo del niño y las dimensiones del desarrollo.

A decir de Becerra (2005), el programa 1992 consideraba al niño como: *El niño es una unidad biopsicosocial, constituida por distintos aspectos que presentan diferentes grados de desarrollo, de acuerdo con sus características físicas, psicológicas, intelectuales y de su interacción con el medio* (Becerra, 2005, pág. 51).

Los diseñadores del plan de estudios propusieron para su atención cuatro dimensiones del desarrollo: afectiva, social, intelectual y física. Separadas para su comprensión, pero integradas en el proceso de desarrollo.

Metodológicamente se propone el trabajo por proyectos, en éstos tanto los niños como la educadora deben seleccionar un tema de interés para los niños y ambos buscar, sistematizar, reflexionar y presentar la información recabada. Desde una perspectiva globalizadora se propone la construcción de aprendizajes significativos. Otra diferencia con la propuesta anterior es el trabajo por áreas de trabajo, donde el aula es organizada de manera que los materiales escolares se ubiquen en espacios donde el alumno podrá encontrar los que sean de su interés en temáticas diversas.

Para los fines que nos ocupan, encontramos que el programa contiene cuatro bloques de juegos y actividades. A decir de los diseñadores, la presentación de bloques no contradice el principio de globalización, toda vez que las temáticas están relacionadas con las dimensiones del desarrollo del niño. De manera específica se

proponen cuatro bloques de juegos y actividades: de sensibilización y expresión artística, de actividades psicomotrices, de actividades con relación a la naturaleza y de juegos y actividades matemáticas. Es en el tercer bloque donde encontramos los temas relacionados con la salud, junto con las ecológicas y de ciencias.

Como se puede apreciar, existe una dilución de los asuntos relacionados con los hábitos saludables. Puesto que su abordaje queda a expensas de la habilidad de la educadora para orientar el proyecto correspondiente.

c. Plan 2004

Un aspecto a considerar en el análisis de este plan de estudios y los subsecuentes es el hecho de la obligatoriedad del nivel educativo, decretada en el año 2002. De modo que la estructura del mismo es más completa, puesto que además de cobertura nacional, se refiere a la obligatoriedad. En su presentación se alude el carácter multicultural de la nación, debido a esto, habrán de considerarse las características lingüísticas, culturales y contextuales en la atención de los infantes.

Doce propósitos fundamentales se plantean alcanzar que abarcan cuestiones intelectuales, físicos, de socialización, curiosidad, creatividad, expresión, comunicación socialización, entre otras. El décimo segundo especifica: *comprendan que su cuerpo experimenta cambios cuando está en actividad y durante el crecimiento; practiquen medidas de salud individual y colectiva para preservar y promover una vida saludable, así como para prevenir riesgos y accidentes* (SEP, Programa de educación preescolar 2004, 2004, pág. 25).

Campos formativos son los nombres asignados a los organizadores del programa, éstos son: desarrollo personal y social, lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y conocimiento del mundo, expresión y apreciación artística y desarrollo físico y salud. Desde luego el último es el que nos interesa. Los aspectos en que se organiza son: coordinación, fuerza y equilibrio, así como promoción de la salud.

Otro componente relevante que mantendrá su preeminencia en los programas posteriores es el desarrollo de competencias para la vida. La implicación de dicho enfoque en el trabajo en el aula estriba en que el trabajo por proyectos ya no es el único modo de construcción de conocimiento, sino que se abre a un abanico de actividades como el análisis de casos, los talleres, las secuencias didácticas.

Respecto de nuestro interés volvemos a insistir en que el desarrollo de hábitos saludables queda a expensas de la prioridad asignado por la educadora o educador.

d. Plan 2011

Desarrollar competencias, continua como elemento central en la formación de los preescolares, aunque para esta nueva propuesta curricular se agregan algunos elementos como los estándares curriculares y los aprendizajes esperados que puntualizan lo que es deseable afianzar en el desarrollo educativo de los educandos.

Los campos formativos son los mismos que en plan 2004 aunque cambia el orden de prioridad por lo que se pueden localizar en el siguiente orden: lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y conocimiento del mundo, desarrollo físico y salud, desarrollo personal y social, y expresión y apreciación artística. Esta organización se corresponde con los estándares curriculares incluidos en esta propuesta. Obviamente responde a las prioridades educativas asumidas por el gobierno en turno.

Una revisión puntual a la presentación del campo formativo nos percatamos que en un primer momento hacen una descripción de las fases y elementos del desarrollo físico y motor del educando preescolar. En un segundo momento se describe cómo entiende el equipo de diseño el aspecto de la salud, mismo que se entiende como *un estado de completo bienestar físico, mental y social* (SEP, Programa de estudios 2011. Guía para la educadora. Educación básica. Preescolar, 2011, pág. 70). Así mismo, se asume cómo se mantiene y preserva tal condición. En un segundo momento plantea cómo se han de desarrollarse los hábitos saludables:

Crear estilos de vida saludable también implica desarrollar formas de relación responsables y comprometidas con el medio; fomentar actitudes de cuidado y participación cotidiana, entendiendo a ésta como un estilo de vida que contribuye a evitar el deterioro y a prevenir problemas ambientales que afectan la salud personal y colectiva (SEP, Programa de estudios 2011. Guía para la educadora. Educación básica. Preescolar, 2011, pág. 70)

El campo formativo de desarrollo físico y salud se organiza a través de dos aspectos: coordinación fuerza y equilibrio, además de promoción de la salud. A su vez, este último aspecto tiene dos elementos y las competencias y aprendizajes esperados mostrados en las figuras 1 y 2, mismos que responde a dos competencias:

- Practica básicas preventivas y de seguridad para preservar su salud, así como para evitar accidentes y riesgos en la escuela y fuera de ella.
- Reconoce situaciones que en la familia o en otro contexto le provocan agrado, bienestar, temor, desconfianza o intranquilidad y expresa lo que siente.

En esta propuesta podemos observar cómo ya se puntualiza de mejor manera qué debe ser abordado en las aulas y gracias a la metodología también cómo lograrlo. Corroborar su puesta en marcha es el siguiente paso en este proyecto.

Un primer hallazgo lo encontramos en el hecho de que la noción de hábito saludable está presente en las diferentes propuestas curriculares de educación preescolar con diferentes denominaciones: higiene, salud y actividad física, educación para la salud o formación de estilos de vida saludable, como se le denomina en los programas más recientes.

En un segundo momento anexaremos un análisis más completo donde se agreguen la revisión a los demás niveles y los resultados de los grupos focales. En tanto, necesitamos precisar algunas cuestiones que a continuación desarrollamos.

En segundo lugar, es de resaltar el hecho evidenciado por nuestra revisión en el sentido cronológico, desde al menos desde 1981 se propone desde los planes de estudio la formación de hábitos saludables, lo que implica que por más de 30 años han estado en las expectativas del estado, no obstante, tan añorados propósitos no corresponden con los informes sobre las condiciones de la salud de los pueblos originarios.

Tómese en cuenta también que la educación en el medio indígena inició formalmente en 1978, cuando se crea la Dirección General de Educación Indígena. Estas escuelas ofrecieron educación intercultural bilingüe. El propio Centro de Actualización del Magisterio formó docentes en esa línea.

Los problemas de desnutrición, de enfermedades gastrointestinales, crónico degenerativas, evidencian que los efectos educativos no se han alcanzado, esa es la razón por la que es preciso acudir a las comunidades y entrevistas a algunos educandos, docentes y tal vez madres de familia que hubiesen cursado la educación preescolar para averiguar cómo es que se desarrollan las actividades al interior de las escuelas y qué alternativas pudiésemos ofrecer para atenuar el déficit encontrado. Ciertamente es que la educación no es el único factor que incide en la mejora de las condiciones de vida de las comunidades indígenas, pero puede incidir poderosamente en su transformación.

La revisión documental evidencia que existen pocos trabajos donde instituciones educativas diversas se unan para explorar de manera más exhaustiva los problemas específicos de la población. Generalmente podemos encontrar esfuerzos individuales. Tampoco localizamos una gran cantidad de esfuerzos intersecretariales entre el área de la salud, la educación, desarrollo social, y las instancias que atienden principalmente a los pueblos originarios.

Tanto los esfuerzos de la Secretaría de Salud como los de la de Educación se han centrado en un modelo de enseñanza que considera que, con brindar información especializada a los individuos, éstos cambiarán su conducta dirigiéndola a los propósitos esperados, como lo muestra (Valadez, 2004). La pretensión de los miembros de la Red es incorporar los saberes comunitarios a las alternativas de solución que serán implementadas, de este modo arribar a los modelos participativos, críticos y emancipadores, aludidos por los autores.

Conclusiones

La atención a los pueblos originarios como comunidades vulnerables requiere la intervención multidisciplinaria, como la emprendida a partir de la Red *Salud de la mujer indígena*. Como mencionamos al principio el conglomerado tiene un gran objetivo donde se incluyen aspectos educativos junto con aspectos médicos, biológicos y tecnológicos, desarrollados por diferentes instituciones de educación superior.

Preguntarse cómo es que la educación ha contribuido a erradicar o atenuar las problemáticas de salud en las mujeres de los pueblos originarios es una tarea que hemos emprendido los miembros del CAMI-2.

Después de una revisión a los programas de estudio de educación preescolar hemos descubierto como el desarrollo de hábitos saludables tiene un tratamiento diferenciado, en ocasiones con mucha claridad tanto en sus propósitos, como en sus contenidos y la metodología. Sin embargo, existieron, como el plan 1992, propuestas no muy específicas en esta temática.

La alimentación, la salud y la actividad física son cuestiones que tienen continuidad en las propuestas curriculares. Los cambios se pueden observar en la metodología de trabajo y van desde la realización de actividades para el cambio de conducta, el método de proyectos o la combinación ecléctica de diferentes propuestas didácticas dirigidas a la construcción de hábitos saludables como aprendizajes significativos o como competencias para la vida.

Es preciso acudir a la implementación de grupos focales para explorar cómo se han materializado las propuestas curriculares en algunas comunidades indígenas del municipio de Tepecoacuilco Guerrero, con la finalidad de detectar aspectos críticos a partir de los cuales generar propuestas de formación docente, intervención didáctica, materiales educativos y propuestas curriculares.

Tablas y figuras

Imagen 1: Competencias y aprendizajes esperados del primer organizador del campo formativo

ASPECTO: PROMOCIÓN DE LA SALUD
COMPETENCIA QUE SE FAVORECE: Practica medidas básicas preventivas y de seguridad para preservar su salud, así como para evitar accidentes y riesgos en la escuela y fuera de ella
APRENDIZAJES ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Percibe ciertos cambios que presenta su cuerpo, mediante las sensaciones que experimenta después de estar en actividad física constante. • Reconoce la importancia del reposo posterior al esfuerzo físico. • Percibe hasta dónde puede realizar esfuerzos físicos sin sobrepasar las posibilidades personales. • Aplica medidas de higiene personal, como lavarse las manos y los dientes, que le ayudan a evitar enfermedades. • Aplica las medidas de higiene que están a su alcance en relación con el consumo de alimentos. • Atiende reglas de seguridad y evita ponerse en peligro o poner en riesgo a los otros al jugar o realizar algunas actividades en la escuela. • Practica y promueve algunas medidas de seguridad para actuar en el hogar o en la escuela ante situaciones de emergencia: sismos, incendios e inundaciones, entre otros. • Participa en el establecimiento de reglas de seguridad en la escuela y promueve su respeto entre sus compañeros y entre los adultos. • Identifica algunas enfermedades que se originan por problemas ambientales del lugar donde vive y conoce medidas para evitarlas. • Practica y promueve medidas para evitar el contagio de las enfermedades infecciosas más comunes. • Explica qué riesgos puede representar el convivir con un animal doméstico o mascota si no se le brindan los cuidados que requiere. • Comprende por qué son importantes las vacunas y conoce algunas consecuencias cuando no se aplican. • Identifica, entre los productos que existen en su entorno, aquellos que puede consumir como parte de una alimentación correcta.

Fuente: SEP 2011, p. 73

Imagen 2: Aprendizajes esperados relacionados con la salud

ASPECTO: PROMOCIÓN DE LA SALUD
<p>COMPETENCIA QUE SE FAVORECE: Practica medidas básicas preventivas y de seguridad para preservar su salud, así como para evitar accidentes y riesgos en la escuela y fuera de ella</p>
APRENDIZAJES ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Percibe ciertos cambios que presenta su cuerpo, mediante las sensaciones que experimenta después de estar en actividad física constante. • Reconoce la importancia del reposo posterior al esfuerzo físico. • Percibe hasta dónde puede realizar esfuerzos físicos sin sobrepasar las posibilidades personales. • Aplica medidas de higiene personal, como lavarse las manos y los dientes, que le ayudan a evitar enfermedades. • Aplica las medidas de higiene que están a su alcance en relación con el consumo de alimentos. • Atiende reglas de seguridad y evita ponerse en peligro o poner en riesgo a los otros al jugar o realizar algunas actividades en la escuela. • Practica y promueve algunas medidas de seguridad para actuar en el hogar o en la escuela ante situaciones de emergencia: sismos, incendios e inundaciones, entre otros. • Participa en el establecimiento de reglas de seguridad en la escuela y promueve su respeto entre sus compañeros y entre los adultos. • Identifica algunas enfermedades que se originan por problemas ambientales del lugar donde vive y conoce medidas para evitarlas. • Practica y promueve medidas para evitar el contagio de las enfermedades infecciosas más comunes. • Explica qué riesgos puede representar el convivir con un animal doméstico o mascota si no se le brindan los cuidados que requiere. • Comprende por qué son importantes las vacunas y conoce algunas consecuencias cuando no se aplican. • Identifica, entre los productos que existen en su entorno, aquellos que puede consumir como parte de una alimentación correcta.

Fuente: SEP 2011, p. 73

Referencias

- Becerra, E. (2005). *Los programas de educación preescolar en México*. Zamora, Michoacán: UPN.
- Dewey, J. (1985). *Naturaleza humana y conducta*. México: FCE.
- Mohammed A. J. y Adhanom, T. (2018). *Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible*. Washintong, DC: OMS.
- SEP. (2004). *Programa de educación preescolar 2004*. México: SEP.
- SEP. (2011). *Programa de estudios 2011. Guía para la educadora. Educación básica. Preescolar*. México: SEP.
- Valadez, I. V. (2004). *Educación para la salud: la importancia del concepto*. *Revista de educación y desarrollo*, 43-48.
- Velázquez, S. (2018). *Salud física y salud*. Pachuca: Universidad autónoma del Estado de Hidalgo.