

26  
1ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

**INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL REALIZADO EN LA DIRECCION GENERAL DE HIGIENE ESCOLAR.**

**T R A B A J O**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ENFERMERA GENERAL PRESENTAN SANCHEZ ROSALES ISABEL ALCANTARA CORDERO YOLANDA**

**GENERACION 1980 - 1982**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	
OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL.....	5
CAP. I UBICACION DE LA D.G.H.E.....	7
CAP. II DESCRIPCION DE LA DELEGACION MIGUEL HIDALGO.....	8
CAP. III HISTORIA DE LA HIGIENE ESCOLAR Y LA EDUCACION PARA LA SALUD.....	19
CAP. IV JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	31
CAP. V LA PROBLEMATICA.....	33
CAP. VI ELEMENTOS TEORICOS CONCEPTUALES.....	41
CAP. VII MATERIAL Y METODOS.....	50
CAP.VIII RESULTADOS Y DISCUSION.....	55
CAP. IX CONCLUSIONES.....	78
ESCALAS VALORATIVAS.....	82
BIBLIOGRAFIA.....	85

## INTRODUCCION.

El servicio social se considera como la labor que todo profesionista tiene que desarrollar en favor de la sociedad por los beneficios que de esta ha recibido en el transcurso de su preparación.

En 1975 se establece el servicio social en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, hecho trascendental y que propicia la oportunidad de organizar los recursos humanos de las instituciones educativas, al vincularlas con la comunidad; debido a que su fundamentación estriba en el carácter histórico-social del hombre y con los principios básicos de solaridad y conciencia social, éste dará como resultado una alternativa de servicio comunitario donde el estudiante enfrentará en forma directa la problemática de la comunidad.

Durante estos años dicha actividad ha sido patrocinada por diversas instituciones las cuales son:

La Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública

El Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Departamento del Distrito Federal

A partir de 1980 se inicia en la Dirección General de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública donde se realizan actividades y programas tendientes a lograr que la población escolar alcance el mejor nivel en cuanto a su crecimiento y desarrollo físico e intelectual y este se constituye en un elemento facilitador del proceso aprendizaje y no en un elemento que pueda interferir en el mismo.

## CONCEPTO DE HIGIENE ESCOLAR

La higiene escolar es una disciplina científicamente pedagógica, con métodos propios, de proyecciones individuales y sociales, cuyas funciones son cuidar y mejorar la salud física, mental y moral de los educandos y el personal escolar y medio ambiente en que se desenvuelven para obtener un mejor aprovechamiento de enseñanza y una mejor adaptación al medio, la creación de hábitos higiénicos y una conciencia sanitaria en los escolares.

La trascendencia de la higiene escolar; no se limita al proceso de aprendizaje; la etapa escolar constituye un periodo de vida de la población y su salud será un factor significativo del bienestar de la futura población.

Las acciones de higiene escolar, también ofrecen la oportunidad de influir sobre los padres y través de éstos sobre la población general, modificando en términos positivos, las conductas relacionadas con la salud.

Tanto la importancia como la factibilidad de modificar positivamente la situación y salud de los escolares, dan origen a las actividades y programas de higiene escolar los cuales pueden quedar comprendidos en tres renglones.

nítidos a saber:

1. La vigilancia de la seguridad y el medio ambiente escolar.
2. Los cuidados de la salud de todas las personas que conviven en la escuela: personal docente, administrativo y manual así como los alumnos.
3. La educación para la salud, la cual brinda información a los niños sobre reglas de higiene individual y colectiva.

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL.

1. Que la pasante de enfermería ponga en práctica sus conocimientos y técnicas de aplicación, en los servicios designados.
2. En todo momento de su vida profesional, utilice su criterio razonado o pensamiento científico.
3. Informar de los problemas detectados dentro del ámbito designado para el servicio social.
4. Que valore el grado de aprendizaje logrado a través de sus experiencias en la comunidad o en el área hospitalaria.
5. Que compruebe por sí misma la gran importancia del trabajo en equipo, y que se integre en éste.
6. Que siempre mantenga buenas relaciones humanas.

## JUSTIFICACION

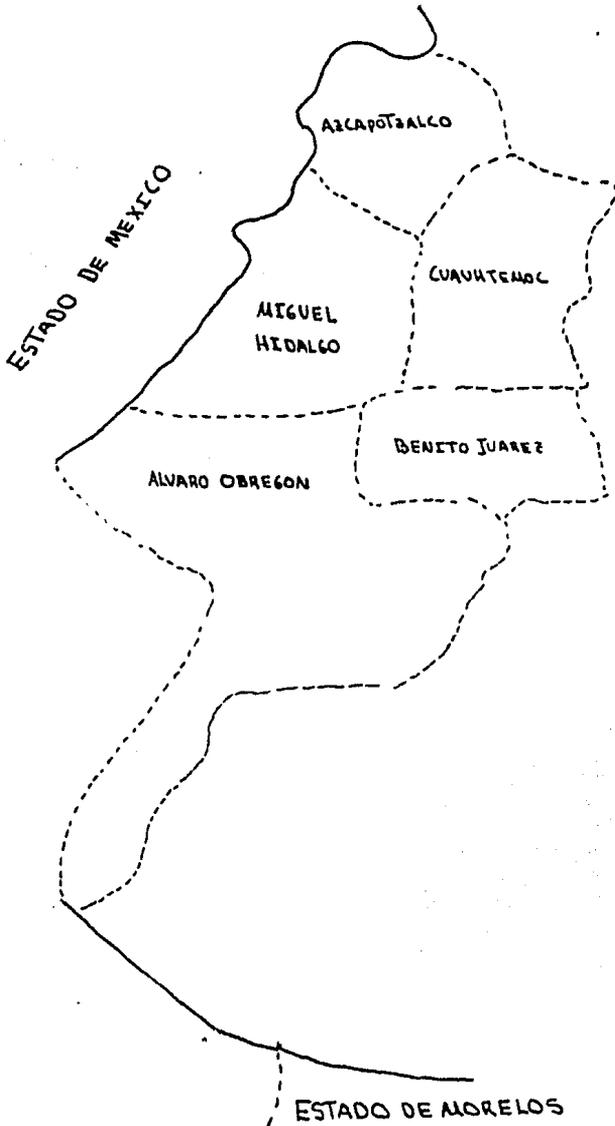
Al elaborar el presente informe me propongo dar a conocer a las autoridades del Departamento de Servicio Social de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia las actividades realizadas durante la prestación del mismo en el Departamento de Investigación de Servicios de Salud de la Dirección General de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública.

Los niños en edad escolar constituyen un sector importante de la población, pues en un futuro serán la población económicamente activa del país, ya que pasan una gran parte de su vida concentrados en un determinado lugar, de características bien definidas, y también, en razón de su edad tienen una serie de problemas comunes de salud, susceptibles de ser modificados mediante programas únicos y específicos para toda la población escolar.

La importancia de modificar positivamente la situación de la salud de los escolares, dan origen a las actividades y programas de la Higiene Escolar.



LOCALIZACION DE LA DELEGACION  
MIGUEL HIDALGO



DELEGACION MIGUEL HIDALGO.

SUPERFICIE:

Ocupa una extensión territorial de 48 Km<sup>2</sup>.

LIMITES:

Se localiza en la porción Poniente del Distrito Federal. Colindan con ella, al Norte la Delegación Atzacapotzalco las dividen las siguientes arterias: Av. Santa Lucía, Av. 5 de Mayo, Calle Primavera, Av. Atzacapotzalco, Ferrocarriles Nacionales, Calle Crisantema y Av. Instituto Técnico Industrial. Al Sur: La Delegación Alvaro Obregón y las limitan la Av. Observatorio, Av. Constituyentes, Av. Paseo de la Reforma y Carretera México Toluca. Al Oriente: Delegación Cuauhtémoc, limitando las avenidas y calles de: Instituto Técnico Industrial, Estudiante Indígena, Melchor Ocampo, Av. Maestro José Vasconcelos, Benjamín Franklin y Av. Nuevo León.

Al poniente limita con el Estado de México, constituyendo la línea divisoria las mojaneras de Santa Ana, Tecamachalco, Hizachal, Arco de Selva, Sotelo, Acueducto Morelos, Colegio San Joaquín, Cuatro Caminos, Molino Prieto y Amantla.

Al Sureste colinda con la Delegación de Cuajimalpa de

Morelos y las dividen las calles de Barranquilla y Paseo de los Ahuehuetes, sur y norte.

RIOS:

Los ríos que tocan el perímetro de la delegación son dos el Río Tacubaya y el Río Consulado, ambos se encuentran entubados.

ALTITUD Y CLIMA:

La altitud media de la delegación es de: 2 250 mts. sobre el nivel del mar; por lo que el clima corresponde a la zona templada lluviosa, con una temperatura promedio de 3 a 18°C

COLONIAS QUE LA INTEGRAN:

Se divide en tres zonas, cada zona es diferente en su estructura y en su proceso social y económico, y en ese aspecto es indiscutible que se trata de una delegación de contrastes, lo cual es un reflejo fiel de la realidad socioeconómica de nuestro país.

ZONA TACUBA:

1. Agricultura
2. Ahuehuetes
3. Anahuac
4. Angel Zimbrón (una fracción)

5. Argentina Antigua
6. Argentina Poniente
7. 5 de Mayo
8. 10 de Abril
9. Francisco I. Madero o la Pirulera
10. Granada
11. Granada (ampliación)
12. Huichapan
13. Ignacio Manuel Altamirano
14. Legaria
15. México Nuevo
16. Nextitla
17. Pencil
18. Plutarco Elías Calles
19. Popo
20. Popo (ampliación)
21. Poplotla
22. Pueblo de Tacuba
23. Refinería 13 de Marzo
24. San Diego Ocoyoacac
25. San Joaquín
26. San Lorenzo Tlaltenango
27. Santo Tomás
28. Tlaxpana
29. Torre Blanca
30. Torre Blanca (ampliación)
31. Un Hogar para nosotros

32. Ventura Pérez de Alba

33. Verónica Anzúrez

ZONA TACUBAYA:

34. América

35. Daniel Garza

36. Daniel Garza (ampliación

37. 16 de Septiembre

38. Escandón

39. Observatorio

40. San Miguel Chapultepec

41. Tacubaya

ZONA LOMAS DE CHAPULTEPEC:

42. Anzures

43. Bosques de Chapultepec

44. Bosques de las Lomas

45. Campo Militar No. 1

46. Casa Blanca

47. Chapultepec Morales

48. Chapultepec Polanco

49. Defensa Nacional

50. Del Bosque

51. Hipódromo de las Américas

52. Irrigación

53. Loma Hermosa (Unidad Habitacional)
54. Lomas Altas
55. Lomas Barrilaco
56. Lomas de Bezares
57. Lomas de Chapultepec
58. Lomas de San Isidro (Tecamachalco)
59. Lomas de Sotelo (Unidad Habitacional)
60. Lomas Reforma
61. Lomas Virreyes
62. Lomas Virreyes, Sección Vertientes
63. Los Morales
64. Manuel Avila Camacho
65. Molino del Rey o Cien Casitas
66. Morales Alameda
67. Morales Palmas
68. Nueva Anzures
69. Palmitas
70. Panteón Civil de Dolores
71. Periodistas
72. Real de las Lomas o Fraccionamiento Zapotitla
73. Reforma Polanco
74. Reforma Social
75. Rincón del Bosque
76. Primera Sección del Bosque de Chapultepec.
77. Segunda Sección del Bosque de Chapultepec.
78. Tercera Sección del Bosque de Chapultepec.
79. Zona Residencial Militar

## MEDIOS DE COMUNICACION.

Está formada por dieciseis avenidas principales, así como por el anillo periférico, como centro de los ejes principales, gran parte del circuito interior, la vía radial San Joaquín en sus tramos de: Avenida Casa de la Moneda, Calzada Legaria, Moliere, Lago Alberto, Los Hongos, Kiers y Av. Ejército Nacional y la Vía Radial Parque vía en sus tramos de: Distribuidor Tacuba, cuyo puente con una extensión de 1 800 metros es uno de los más importantes del país; y Avenida Marina Nacional.

Además se trabaja en el novedoso sistema de Ejes Viales que acortará distancias y permitirá un tránsito con mayor fluidés, gracias al número de carriles, a los sentidos de la circulación y a los modernos y adecuados dispositivos con que contarán; el trazo de ese sistema que tocará el perímetro de la Delegación es el Eje Vial # 3

Dentro del perímetro de la Delegación, en la zona Tacubaya la Línea No. 1 del Metro, que comunica con la Calzada General Ignacio Zaragoza, están ubicadas las estaciones Juanacatlán y Tacubaya, en la zona de Tacuba la línea No. 2 del Metro que conecta Tacuba con Tasqueña, se localizan las estaciones de: Normal, Colegio Militar, Popotla, Cuitláhuac y Tacuba.

Respecto al Servicio de Transportes Eléctricos, en la delegación circulan los trolebuses de la ruta denominada "Eje 3 Sur" por la Avenida Benjamín Franklin, continúa por la calle de Gobernador Vicente Egúfa, Av. Parque Lira, etc.

Referente a la vialidad, por la delegación cruzan diariamente todos los vehículos que vienen de la zona de San Bartolo Naucalpan, Ciudad Satélite, etc, al Distrito Federal, la Delegación es paso obligado por carretera al Estado de México y a través de él a otros puntos de la República, entre otras por las siguientes vías: Avenida Constituyentes, Avenida Paseo de la Reforma, Carretera México-Toluca, etc.

#### PRINCIPALES AVENIDAS DE LA DELEGACION.

##### DE NORTE A SUR:

Tramo del Circuito Interior: de Instituto Técnico Industrial a Calzada México Tacuba, de Calzada México Tacuba a Avenida Paseo de la Reforma y de Avenida Paseo de la Reforma a Alfonso Reyes.

General Mariano Escobedo y Cuitláhuac: de Ferrocarril de Cuernavaca a la Avenida Paseo de la Reforma. Parte del Anillo Periférico, tramo de Boulevard Presidente Ma

nuel Avila Camacho, Boulevard Adolfo López Mateos y Viaducto Presidente Miguel Alemán.

Calzada Legaria: de la glorieta de Tacuba a la Glorieta de Manuel Avila Camacho.

Marina Nacional: de la Glorieta de Tacuba a la Calzada Melchor Ocampo.

Nuevo León: de Alfonso Reyes a Viaducto Presidente Miguel Alemán.

Patriotismo: de Alfonso Reyes a la Calle 11 de Abril.

DE ORIENTE A PONIENTE:

Rio San Joaquín: de Calzada Melchor Ocampo a los límites del Estado de México.

Paseo de la Reforma: de las calzadas General Mariano Escobedo y Melchor Ocampo al Kilómetro 13 de la Carretera México-Tacuba.

Paseo de las Palmas: de Anillo Periférico a Avenida Paseo de la Reforma.

Calzada México Tacuba: de Instituto Técnico Industrial a Ingenieros Militares.

Ejército Nacional: de Calzada Melchor Ocampo a Anillo Periférico.

Constituyentes: de Avenida Maestro José Vasconcelos a Avenida Observatorio.

Benjamín Franklin: de Avenida Nuevo León a Avenida Jalisco.

Parque Lira: de Avenida Revolución a Avenida Constituyentes.

Revolución: de Alfonso Reyes a 11 de Abril

Felipe Carrillo Puerto: de Calzada México Tacuba a Calzada Legaria.

Presidente Mazarik: de Calzada General Mariano Esobedo a Moliere.

Eje Vial No. 8: de Avenida Gobernador Vicente Eguía cruzando la Avenida Parque Lira, etc. (Proyecto).

OFINA DE CORREOS Y TELEGRAFOS.

En la Delegación funcionan veinticuatro oficinas de correos y nueve de telégrafos.

CLINICAS Y HOSPITALES QUE DEPENDEN DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS.

"HOSPITAL RUBEN LEÑERO" (CRUZ VERDE)

Plan de San Luis Prolon  
gación Salvador Díaz Mi  
rón. Col. Santo Tomás.

HOSPITAL DE URGENCIAS PEDIATRICAS Y  
PLANIFICACION FAMILIAR TACUBAYA.

Arquitecto Carlos Lazo y Gavista, Col.  
Tacubaya.

## DE LA HIGIENE ESCOLAR A LA EDUCACION PARA LA SALUD.

### HISTORIA.

Por lo general se estima que el año 1882, cuando se celebró el Congreso Higiénico Pedagógico, señala el inicio de la aplicación en México de un concepto definido de higiene escolar.

En realidad ese congreso tuvo antecedentes. No fue un acto que naciera de una decisión -ni de una concepción- enteramente original. Podríamos recordar algunos datos que provienen de los primeros tiempos del régimen colonial, cuando Vasco de Quiróga, al realizar en Michoacán su gran obra educativa entre los indígenas, tuvo en cuenta la necesidad de mantener a los educandos en buenas condiciones físicas, a fin de que asimilaran plenamente las enseñanzas que se les impartían.

A lo largo del virreinato, y en los primeros años de nuestra vida independiente, la idea de higiene escolar emerge de modo esporádico, más como un preconcepto que como un verdadero tema de preocupación y motivo de acción.

Ya en la Ley de Instrucción Pública que don Benito Juárez

promulgó en 1861 -en plena Guerra de Tres Años- se advierte la maduración de aquella idea. Esta ley regía los estudios primarios, secundarios, preparatorios y profesionales, y normaba también la preparación de los maestros. Al hablar de los estudios que debían efectuar los mentores de primaria mencionaba los de "Higiene en sus relaciones con la Moral"; y a propósito de las asignaturas propias de la escuela secundaria de mujeres se refería a la "Higiene en sus relaciones con la Economía doméstica y con la moral".

Pero el acontecimiento histórico que propicia la institucionalización de la higiene escolar es la restauración de la República. El 2 de diciembre de 1867 fue promulgada la famosa Ley Orgánica de Instrucción Pública en el Distrito Federal, que prescribía la impartición de cursos de higiene en las escuelas primarias, tanto de varones como de mujeres, así como las secundarias. Era apenas un primer paso. Se empezaba a dibujar el concepto, aún rudimentario, de lo que hoy es una de las funciones primordiales de la Dirección General de Higiene Escolar: La educación para la salud.

Como se sabe, el presidente Juárez, al consumarse el triunfo republicano sobre la Intervención, imprimió a

las tareas educativas un sesgo muy definido. Había que superar el coloniaje, que aún padecía el país en materia pedagógica, dejar atrás los deliquios metafísicos y asentar nuestra educación sobre una base científica, única palanca capaz de levantarnos a la altura de la modernidad. Don Antonio Martínez de Castro, ministro de Justicia e Instrucción Pública, recibió del Presidente el encargo de realizar este profundísimo remozamiento; y Martínez de Castro se rodeó de personas como Don Francisco Díaz Covarrubias, quien llamó a su vez a colaborar a don Gabino Barreda. Estos tres hombres de estudio trazaron las líneas capitales de la ley de diciembre de 1867. Y Barreda, por su parte, se encargó de implantar, como doctrina rectora de nuestro sistema de enseñanza, el positivismo que había aprendido en Francia del propio Augusto Comte.

El positivismo por su propia naturaleza, tenía que tomar en cuenta entre sus medios y propósitos el conjunto de disciplinas que hoy constituyen la higiene escolar. Una filosofía que cifraba en la ciencia empírica el más alto de sus exponentes y que consideraba a la sociedad como un complejo y gran organismo, equiparable en todo a los organismos de que se ocupa la biología, no podía sino postular la perfecta salud de los individuos -que venían a tomar el papel de unida-

des elementales- como punto de partida para el paulatino perfeccionamiento de la comunidad. Sucesivos ministros de Instrucción Pública, como José Díaz Covarrubias quien asumió el cargo en 1873; Protasio Tagle, en 1878; e Ignacio Mariscal, en 1880, van afinando el concepto de higiene, tanto como materia dentro de los programas lectivos cuanto como conjunto de normas que las autoridades del ramo debían aplicar en beneficio de los educandos, pero sobre todo como una tarea de investigación. A tono con la idea positivista, los educadores y facultativos de aquel tiempo querían, antes que cualquier otra cosa, comprender los problemas sobre los que actuaban y reducir a cifras y a esquemas racionales el cuadro de la salud -y de su carencia- entre los educandos.

El Congreso Higiénico-Pedagógico de 1882 a que nos hemos referido se efectuó por designio de don Ignacio Mariscal, si bien es conveniente apuntar que en su celebración influyeron ideas no sólo de este ilustre educador sino también de sus predecesores, y sobre todo de don Protasio Tagle. El temario del Congreso es por sí mismo ilustrativo. Constaba de las siguientes cuestiones:

2 Cuáles son las condiciones higiénicas indispensables que debe llenar una casa destinada a escuela? ¿Cuál es el modelo de mobiliario escolar que satisface mejor las

exigencias de la higiene? ¿Qué condiciones deben tener los libros y útiles para que no se comprometa la salud de los niños? ¿Cuál debe ser la distribución diaria de los trabajos escolares, según las diferentes edades de los educandos, y qué ejercicios deben practicarse para favorecer el desarrollo corporal de éstos? ¿Qué precauciones deben tomarse en los establecimientos de instrucción primaria para evitar entre los niños la transmisión de enfermedades contagiosas?

Cada una de estas interrogantes dio pie al trabajo de una comisión compuesta no sólo por maestros sino también por médicos y otros profesionales. Son vigentes todavía hoy algunas de las conclusiones a que llegaron estos grupos.

La primera pregunta suscitó pormenorizadas respuestas sobre la orientación que deberían tener los edificios escolares, la forma y demás características de las aulas, las condiciones que deberían llenar los patios de juegos y deportes, etc. La segunda comisión sentó interesantes lineamientos sobre el diseño de los mesabancos; y por lo que hace a la tercera, dictó normas sobre el tamaño de la letra de los libros de texto y el color de su papel, al tiempo que también daba lineamientos con respecto a las dimensiones de los pizarros.

nes y otros pormenores de los utensilios de clase. La cuarta comisión que respondió sobre los métodos de enseñanza propicios a la buena salud de los niños, produjo un informe muy prolijo y metódico, que apuntaba al desarrollo gradual y armónico de las facultades físicas, intelectuales y morales del alumno mediante la aplicación racional del método objetivo y del representativo, y una adecuada administración de premios y consejos. La quinta comisión, encargada de estudiar un método para la fijación de las tareas escolares, tuvo en cuenta el crecimiento somático y mental del alumno, así como la intensidad del esfuerzo que éste aplica en cada jornada. La sexta comisión partió de una clasificación de las enfermedades contagiosas en febriles y no febriles, recomendó medidas preventivas y propuso que el gobierno nombrara un cuerpo de médicos que atendiese los servicios higiénicos de los planteles educativos.

Como se observa muchas de estas preguntas y respuestas están ya superadas, pero otras conservan hoy día una gran actualidad, y no podríamos negarles validez sin una previa y profunda discusión.

El sistema educativo nacional cobraba forma. Casi al mismo tiempo en que se efectuaba el Congreso Higiénico-

Pedagógico se fundaba, en Puebla, una escuela normal para maestros, gracias al esfuerzo del profesor Miguel Serano. Seis años más tarde surgiría el plantel de la ciudad de México. Junto con el sistema en su conjunto, la higiene escolar iniciaba un proceso de institucionalización, al que se añadió un nuevo paso, y muy importante, cuando el 3 de junio de 1896 nació la Dirección General de Instrucción Primaria. El decreto que le dio origen fundó, con la finalidad de vigilar y acrecentar las condiciones de higiene en las escuelas, la inspección médica.

En años posteriores estas acciones habrían de desarrollarse y concretarse. Enrique Rébsamen, en 1902 dio mayor cuerpo y eficacia a esa inspección; en 1906 apareció la sección de Antropometría e Higiene Escolar, cuyo director, el doctor Máximo Silva, implantó los exámenes médicos individuales para los alumnos. En 1908 don Justo Sierra, ministro a la sazón de Instrucción Pública y Bellas Artes, reorganiza el servicio higiénico escolar y lo pone bajo la dirección del doctor Manuel Uribe y Troncoso. Data de estas fechas el nacimiento de la Inspección General de Higiene Escolar y la expedición de un reglamento sobre esta materia.

La revolución de 1910 trajo a la educación, como a todos los demás campos de la vida pública, aires nuevos que alteraron profundamente la forma de vida de nuestro pueblo. Respecto a la higiene escolar se advirtió desde luego un movimiento de revisión de las acciones emprendidas anteriormente. Se adoptó una actitud crítica, a la que siguió la adopción de criterios que ya no propendían, -como había acontecido durante la primacía del positivismo- a la construcción, sobre planes y con medios científicos, de una sociedad apta para cubrir las sucesivas etapas de desarrollo. La finalidad principal consistía ahora en implantar condiciones más justas de existencia. La justicia, y no la capacidad para el progreso en abstracto, fue el valor central al que apuntaba el sistema educativo.

La higiene escolar nació en nuestro país -y así se advierte desde 1882- como una tarea polivalente. Era asunto de investigación, pero se proponía también preservar el estado de salud de los educandos, e implicaba ciertas preocupaciones de enseñanza. En ese orden tales son las vertientes que se distinguen en esta disciplina desde el siglo XIX hasta la completa consolidación de los gobiernos revolucionarios.

En 1915 la labor de asistencia empezó a cobrar un gran peso específico. En dicho año fueron establecidos varios consultorios cuyo destino era atender a los escolares enfermos de los ojos, oídos, nariz y garganta, y proporcionarles asimismo cuidados odontológicos. Tales consultorios se sumaron a otras instituciones existentes, como el dispensario que llevaba el nombre del Doctor Balmis, en el que se trataban afecciones de la piel y una escuela anexa.

Pero todavía en 1920, al celebrarse el Primer Congreso Mexicano del Niño, se advirtió la vertiente de la investigación como tema central, aunque en los años sucesivos habría de retroceder hasta un sitio secundario, para volver en nuestros días al primer plano. En el Congreso, en efecto, se habló de la necesidad de dotar a la educación mexicana de bases científicas, las cuales debía provenir de un amplio conocimiento del desarrollo físico y mental de los educandos, y de su mayor o menor receptividad a la pedagogía vigente. Se trató también de los menores con problemas de lento aprendizaje y se detectó la necesidad de instalar, para ellos, centros especiales de docencia.

De estas ideas y de las observaciones en que se finca -

ban surgió el Departamento de Psicopedagogía e Higiene, proyectado por el profesor Lauro Aguirre y el doctor Rafael Santamarina. Este departamento dio origen a otras dependencias de la Secretaría de Educación Pública, como la Dirección General de Educación Física y el Instituto Nacional de Pedagogía.

En 1942 el Departamento de Psicopedagogía e Higiene adoptó la denominación de Departamento de Higiene Escolar. En 1953 se unió a él el Servicio Médico para Trabajadores, que ya funcionaba dentro de la SEP, y en ese mismo año surgió dentro de su organigrama la Comisión Nacional de Higiene Escolar y Servicios Médicos. Un año más tarde el Departamento adquirió el rango de Dirección General.

En la actualidad el énfasis de las acciones de higiene escolar se coloca en el conocimiento científico de la realidad, como único camino para planear y evaluar eficientemente los programas.

Lo que sucede es que, en nuestro país, anima al poder ejecutivo una clara voluntad de racionalidad en la organización de las tareas de cada una de sus dependencias, y el deseo de aprovechar convenientemente los recursos de salud aún dispersos. Estos propósitos, que se expresan en los planes y en las acciones de la reforma admi-

nistrativa, suponen en el campo de la higiene escolar un claro deslinde de sus objetivos, que tome en cuenta la consolidación y el enriquecimiento del sistema asistencial. Han surgido en los últimos lustros organismos como el IMSS, el ISSSTE, el DIF y otros pertenecientes a grandes empresas o sindicatos, además de que la Secretaría de Salubridad -cabeza del sector salud- ha multiplicado y perfeccionado las instalaciones que sostiene para impartir atención a los asalariados y marginados de los servicios de salud. En tales condiciones la tarea asistencial de higiene escolar no parecería lógica, ni justificada ni posible. Implicaría una redundancia onerosa y muy poco fecunda, y traería consigo, por otra parte, el desvío de recursos que pueden ser utilizados, con mayor provecho, a la investigación y a la educación para la salud, respecto a las cuales la Dirección General de Higiene Escolar Posee una competencia indudable.

Si la Dirección General, con los recursos actuales, perseverase en la asistencia, concurriría junto con otros organismos -tales como el IMSS- sobre un universo -el de los escolares- en que su influencia sería muy poco perceptible. En efecto, se calcula que la Dirección General sólo podría prestar atención médica de primer

nivel a cuanto mucho un 4 por ciento de los escolares. La investigación y la educación para la salud, en cambio, son labores más específicas de la Dirección, en cuyo desempeño puede contribuir, además, en el mejor funcionamiento de las instituciones plenamente asistenciales.

La vertiente asistencial en la Dirección General de Higiene Escolar tiende a reducirse a una mera función de gestoría, que consiste en detectar los casos individuales que requieran tratamiento médico y canalizarlos a las instalaciones del sector salud que en cada caso resulten más adecuadas. La higiene escolar es entre nosotros un concepto en pleno proceso de racionalización, lo que se refleja en su estructura y en su política.

## JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

La investigación desarrollada alcanza su justificación, en una primera instancia, por su finalidad, esto es: porque se propone dar las pautas par , en un futuro, evaluar el grado de conocimientos que obtienen los educandos, así como la capacidad con que cuenta la planta magisterial, para transmitir los elementos concernientes a la educación para la salud (EPS), y lograr, a partir de esto, implementar los planes, programas y medidas necesarias para elevar el nivel de salud de la comunidad.

En una segunda instancia, en este caso la institucional la investigación en ciernes se sostiene por lo asentado en el Artículo 32, Incisos I, III y V. De las normas fundamentales que rigen a la Secretaría de Educación Pública que a la Letra señalan:

- I Proponer los contenidos para los programas de higiene escolar.
- III Organizar, desarrollar y evaluar programas educativos que propicien la salud física y mental de los educandos y del personal escolar, así como la detección y prevención de problemas de aprendizaje.

V. Desarrollar investigaciones y formular propuestas para el mejoramiento de la higiene escolar.

Funciones que si son cotejadas con los objetivos generales y particulares de la investigación, muestran el verdadero alcance de lo pretendido. De igual manera es importante señalar, y esto es un sentido institucional más amplio, que el Estado tiene la obligación de impulsar la investigación. Ya que ...la acción educativa requiere de la investigación. La requiere en los aspectos operativos en tanto que no es posible planificar, evaluar, programar o producir instrumentos pedagógicos sin el apoyo de la investigación".<sup>4</sup>

A más de que es necesario darle a esa acción educativa "un sentido específico que asegure, a quienes estudian la posibilidad real de aumentar no sólo sus conocimientos sino también sus habilidades, su autodisciplina, su posibilidad concreta de mejorar, por sí mismos sus condiciones de vida".<sup>5</sup>

---

4 Solana, Fernando; Primer Congreso Nacional de Investigación Educativa, México, Mimeo 27-11-1981.

5 Solana, Fernando; Programas y Metas del Sector Educativo, 1979-1982, S.E.P. México, 17 pp.

## I. LA PROBLEMÁTICA.

A groso modo, la situación de la educación para la salud se encuentra estructurada en la actualidad, con diversos enfoques dentro de los planes de estudio en los tres niveles educativos con que cuenta el sistema educativo básico formal.

En el nivel preescolar (Por cierto de no muy antiguo desarrollo) así como en los dos primeros años de educación primaria, "la salud se ofrece a través de un enfoque integral" esto es que todas las áreas del contenido del plan de estudio, participan en la obtención de objetivos comunes, haciendo referencia a la vida real, así como a la experiencia global del educando, hasta desarrollar la capacidad de diferenciación de su propia realidad.

La educación para la salud, a partir del 3er. año de nivel primario se imparte "en los momentos coyuntables en los que el tema es propicio".<sup>6</sup>

La educación física es el único tema impartido a lo largo de toda la educación básica, así pues, la importancia

---

<sup>6</sup> De Wit G. Andrés; La Educación para la Salud en el Sistema Educativo Nacional, Mimeo, México 1982, 15 pp.

que se le da a la educación para la salud, disminuye en una correlación negativa en el grado que aumenta la escolaridad, tal es así, que el conocimiento de sus características emocionales y de socialización, así como el conocimiento físico en sí mismo, se inicia en el nivel preescolar, más no se establece continuidad en los años posteriores, de lo que se desprende que la educación para la salud, no está debidamente jerarquizada, ocupando un lugar secundario y meramente informativo en los planes de estudio de la enseñanza básica.

De otro lado y para finalizar, se comprende aquí que la formación del magisterio para cualquier nivel educativo no es una formación integral, en el sentido de comprender la totalidad de los procesos por los que transcurre la vida del ser humano, sino limitada, digamos harto "especializada", orientada más bien a ser educado y no a su actividad como educador. Por lo tanto, la problemática de investigación estaría referida a las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES GENERALES:

El diseño de un programa nacional de educación para la salud, debe ubicarse en el contexto de un plan integral de desarrollo educativo. Consecuentemente, requiere del conocimiento exhaustivo de la realidad nacional en todas las áreas, sectores y niveles de la vida y de la cultura. En cuanto a su potencial, a sus recursos humanos, naturales: renovables y no renovables, a sus posibilidades culturales, a los medios científicos, tecnológicos, éticos, estéticos, médico-higiénicos, socio-económicos, cívico-políticos, jurídicos, etc., así como en relación a los factores limitantes, a las carencias, a los problemas que constituyen barreras al cambio.

Por otra parte, en la jerarquía de los instrumentos que coadyuvan al logro de los propósitos de todo programa de desarrollo, sin duda la capacitación de los recursos humanos ocupa un lugar prioritario, ya que ningún proyecto institucional, en cualquier esfera de acción, puede alcanzar resultados satisfactorios, sino es en función de una labor eficiente de quienes lo llevan a cabo.

Y con mayor razón en nuestro tiempo de cambio incesante que hace necesaria una mejor preparación en todas las es

feras de la actividad humana, para satisfacer plenamente las necesidades de la vida en comunidad.

En este contexto, un programa de educación para la salud inserto en un marco psicopedagógico y social, debe comprender dos vertientes prioritarias que se complementen en su quehacer:

-Una capacitación idónea del personal encargado de realizarlo.

-Contenidos programáticos bien seleccionados, funcionales, asequibles, interesantes, objetivos, de validez científica, los cuales deben formularse en función de una investigación exhaustiva de las necesidades educativas en la materia, ostentibles y encubiertas, con los instrumentos más confiables.

A este propósito contribuye la investigación que ha realizado la Dirección General de Higiene Escolar, a través del Area Operacional de su Departamento de Investigación, orientada a lograr un análisis confiable de conductas somáticas y psico-sociales de los educandos en relación a su higiene personal y colectiva, así como de los indicadores de preparación y formación del perso

nal docente, encargado de fomentar, promover, impartir y evaluar la educación para la salud en los alumnos.

LOS PROBLEMAS.

¿Cuál es el grado de interiorización -práctica-, así como las deficiencias e insuficiencias en lo concerniente a la educación para la salud, en los alumnos que actualmente egresan del ciclo escolar medio inferior; y del magisterio de los niveles preescolar, primaria y secundaria pertenecientes al sistema de enseñanza formal nacional, respectivamente?

¿Cuál es la relación que resulta de comparar el nivel cognoscitivo con que egresan en la actualidad, los alumnos del nivel escolar medio -inferior; así como la eficacia y conocimientos de la preparación magisterial contra determinadas conductas esperadas que resultaría de una enseñanza ideal de educación para la salud?

La interiorización se entiende como: "Adj, que está adentro (sinon, interno, intrínseco, figura relativo al alma, a la naturaleza moral, sentimientos interiores)"<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Diccionario Pequeño Larousse, Larousse, Bs. As. 1982, 587 pp.

Este concepto nos remite a la idea de "concientización" de hacer propias las ideas a través de un acto puro de reflexión. Se debe entender, pues, al "grado de interiorización" como la capacidad de conocer y aprender determinados conceptos por medio de su asimilación teórica.

La práctica hace referencia a l uso continuado, a la costumbre o el estilo (sinon. V. Hábito) el método que sigue uno en una cosa.<sup>8</sup>

De lo anterior se concluye que la "interiorización práctica" es la capacidad objetiva y subjetiva, para conocer, hacer uso y constituir en hpabitos, la instrucción en materia de salud, registrándose un proceso de información -interiorizsción- práctica.

Por deficiente se comprende a lo "falto, incompleto (Si non, débil) deficiencia F. Imperfección".<sup>9</sup>

Aquí la deficiencia adquiere este último sentido, por tanto se pretende conocer cuáles han sido hasta ahora, los elementos de diversa índole que han hecho imperfecto el "curso ideal de la educación para la salud de la enseñanza formal".

---

8 Ibid. 827 pp.

9 Ibid. 321 pp.

La insuficiencia se refiere a "que no basta". Así una vez conocida la instrumentación negativa, así como los obstáculos, se hace necesario, al mismo tiempo, localizar las carencias tanto en su formulación, como en su instrumentación respecto a la educación para la salud.

Dado el planteamiento anterior, es necesario formular los siguientes objetivos, a fin de dar respuesta a la problemática:

**OBJETIVOS GENERALES:**

-Realizar un estudio exploratorio a fin de obtener un panorama general que, a un futuro, nos de las bases para evaluar la eficacia con que se cumplen los objetivos de aprendizaje de la EPS, en los alumnos que egresan de la educación básica.

-Determinar el grado de conocimientos sobre EPS que poseen los agentes instructores (maestros).

**OBJETIVOS PARTICULARES:**

-Explorar si el alumno posee un conocimiento pleno de sí mismo, tanto como entidad fisiológica, como sujeto emocional y como ser social.

- Establecer la relación que mantiene el alumno con su medio físico, psicológico y social, y a través de ello, conocer de qué manera concibe los problemas de salud personal y social.
  
- Describir cuáles son las medidas preventivas y de control que practican los alumnos para conservar su salud y la de su comunidad.
  
- Explorar el grado de conocimiento que tienen los maestros sobre sus alumnos en lo relativo al desarrollo físico, emocional y social.
  
- Conocer si el maestro promueve actividades tendientes a lograr un ambiente escolar saludable y cuáles son éstas.
  
- Conocer si el maestro prepara al alumno para la toma de decisiones, informadas en cuanto a su salud, y si desarrolla prácticas y actitudes favorables.

## II. ELEMENTOS TEORICO CONCEPTUALES.

La reforma educativa promulgada en el año de 1975, bajo el mandato del entonces Jefe del Ejecutivo Lic. Luis Echeverría Alvarez, constituyó un renovado impulso al sector educativo del país, se buscaba transformar de conjunto el modelo sobre el que venía operando dicho sector, en el sentido de ir del elitismo a la igualdad, de autoritario y aislado a participativo, de represivo a negociador, de anquilosado a dinámico y flexible.

Todo esto enmarcado dentro de una muy particular filosofía, que partía de la conceptualización del cambio social, entendido éste "como la transformación de la estructura social hacia una mayor justicia"<sup>10</sup>, de tal forma que la educación parecía como un canal para aumentar la eficiencia del aparato productivo a través de la preparación de la fuerza de trabajo,<sup>11</sup> creando mayores expectativas en lo que a movilidad social y desarrollo político, participación e igualdad se refiere.

---

10 Latapí, Pablo; Política Educativa y Valores Nacionales, Nueva Imágen; México 1979, 115 pp.

11 Morales Gómez, Daniel; "Educación y Desarrollo dependiente en América Latina" en la Educación y el desarrollo dependiente en América Latina, Gernika, México, 2a. ed. 1980 Col. Educación y Sociología. No.5 19 pp.

Ahora bien, la educación en general, (de acuerdo a la Ley Federal de Educación) tiene varias funciones, entre ellas una académica, que consiste en "vigorizar los hábitos intelectuales de los educandos que permitan el análisis objetivo de la realidad: una distributiva: que tiene como fin básico el "promover" las condiciones sociales que llevan a la distribución equitativa de los bienes materiales y culturales, dentro de un régimen de libertad", y otra función, esta económica, que consiste en "permitir al alumno, en cualquier tiempo incorporarse a la vida económica y social"<sup>12</sup>

Estas funciones se interrelacionan así: del cumplimiento de la función académica depende en gran medida que se cumpla la función distributiva, " la que a su vez, se encuentra condicionada por el comportamiento de la función económica de la educación"<sup>13</sup>

Todos estos elementos resultan de conceptualizar a la educación como un proceso integral. Educación que debe promocionar el cambio social a través de preparar a los individuos para actuar dentro del cambiante desarrollo económico-social. Esta educación integral, va más allá de los muros escolares, trascendiendo verticalmente el futuro de las generaciones, ya en su vida

-----  
12 Ver Muñoz, Izquierdo Carlos, et al. "Diagnóstico y Marco Conceptual para la Planeación Integral de la Educación en México" en Opus Cit., 171 pp.

13 Ibid. 172 pp.

en comunidad, ya en su vida privada.

El desarrollo de estos individuos y sus comunidades de otro lado, también depende en forma fundamental de sus condiciones de salud. La salud, está conceptualizada como el "estado completo de bienestar físico y social y no consiste solamente en la ausencia de enfermedad o de invalidez".<sup>14</sup> La salud pertenece al espacio de la seguridad y el bienestar social, que tradicionalmente ha sido proporcionada por el Estado, con la intención fundamental de mantener en condiciones físico-biológicas óptimas a la mayor parte de la población a fin de continuar sin tropiezos el proceso social productivo, así como mantener la estructura de las relaciones sociales.

La salud tiene como negación a la enfermedad y viceversa, aunque ambos elementos dependen a estar condicionados por las relaciones hombre-naturaleza-hombre, así como por las relaciones sociales en general, de tal forma que el proceso salud-enfermedad deba ser comprendido como un fenómeno histórico y colectivo, desechando la concepción que considera que: a) La enfermedad es importante según el daño que cause al individuo y no al daño a la sociedad; b) El único responsable de haberse enfermado es el individuo; c) la solución, por

14 Cit.en Solá Mendoza, Juan. Higiene Escolar; Trillas, México, 6a. ed. 1976, 15 pp.

lo tanto, se encuentra en el tratamiento del individuo.

Concepción que consideramos errónea, puesto que el análisis del proceso salud-enfermedad nos ha mostrado que:

a) los grupos humanos enfermos presentan características diferentes a la simple suma de casos de individuos enfermos; b) la medicina por sí misma, aún y con un gran desarrollo tecnológico, es incapaz de resolver los problemas de salud; c) debe intensificarse la aplicación de la medicina preventiva y d) el desarrollo económico no se acompaña necesariamente de la desaparición de las llamadas enfermedades de la pobreza, sino que se gestan otras nuevas.

Se hace necesario precisar a esta altura, que la salud no puede ser entendida como un proceso autónomo que corra sobre su eje, sino, como el resultado de la presencia de múltiples factores (geográficos, económicos, etc.) que en condiciones óptimas de permanencia, hagan posible la situación salud.

Por lo cual, la EPS está fundamentada en tres conceptos básicos:

1. "Todos los seres humanos crecemos y nos desarrollamos mediante un proceso predeterminado genéticamente

te, que se ve afectado por el ambiente; este proceso tiene características generales con variaciones individuales.

II. El ser humano es afectado por el ambiente y al mismo tiempo afecta los componentes de éste: el físico, el biológico, el psicológico, el económico, el social y el cultural.

III. La capacidad de decisión es un proceso mediante el cual la persona elige entre diferentes alternativas<sup>15</sup>

Tomando como punto de partida esta conceptualización, se han propuesto los siguientes objetivos, mismos que la EPS deberá cubrir:

-Educar a la población para alcanzar óptimos niveles de bienestar y de calidad de la vida, a través de hábitos, actitudes y conocimientos que promuevan un comportamiento saludable.

-Promover el desarrollo de una personalidad bien integrada que permita a los individuos disfrutar de la

-----  
15 De Wit. G. Andrés; La Educación para la Salud en el sistema Educativo Nacional; Mimeo, México, 1982.

vida, apoyándose en una aceptación realista de sus capacidades y de sus limitaciones.

-Aclarar conceptos erróneos, supersticiones y proveer información veraz sobre problemas de salud personal y comunitaria.

-Propiciar el desarrollo de sensaciones de seguridad, a través de la adquisición de una información veraz, de actitudes positivas y de comportamientos adecuados.

-Formar ciudadanos con una adecuada EPS, que conozcan las ventajas y necesidades de apoyar medidas higiénicas en favor del bien común.

-Ejercitar habilidades que permitan descubrir causas y efectos, aplicar medidas preventivas, curativas y de rehabilitación para que, de esta manera, se prolongue la vida y se mejore la calidad de la misma.<sup>16</sup>

Para efectos de análisis, se entiende aquí la educación para la salud como disciplina científica que busca de

-----  
16 Ibid. 9 pp.

sarrollar el conocimiento de los individuos para la realización de prácticas higiénico-sociales que tiendan a preservar su salud en los aspectos químico-físico-biológicos y psicosociales. De esta manera, la educación para la salud resulta ser un proceso continuo, que atiende tanto a la maduración del ser humano como los problemas individuales y comunitarios de salud.

"Busca generar conductas que propicien la salud o que alejen a los individuos de aquellas circunstancias, condiciones y situaciones que puedan agredir su bienestar".<sup>17</sup> Dicho proceso, también considera que: a) Los seres humanos crecen y se desarrollan mediante un proceso determinado genéticamente y que éste se ve afectado por el ambiente; b) El ser humano es afectado por el ambiente y viceversa; y c) Todo ser humano posee capacidad de decisión.

Se considera aquí que la teoría de la acción razonada es "el enfoque más aceptado para entender, predecir y modificar la conducta humana en el área de la salud, (ésta concibe) que los seres humanos son racionales y que hacen uso sistemático de la información que reciben. Sostiene que la conducta no está controlada por

-----  
17 Op. cit. p. 9

impulsos, deseos subconcientes (...) los elementos que participan en la modificación de la conducta son principalmente: 1) Los hábitos o actos mecánicos aprendidos, que se refuerzan con la repetición; 2) Las actitudes o cargas afectivas ejercen una influencia en la generación de respuestas evaluativas; 3) los conocimientos o información acumulativa, procesada y sistematizada que, a través de conceptos e imágenes ofrece al individuo una explicación racional del mundo que lo rodea; 4) Las creencias o información que los individuos tienen acerca de ellos mismos y del mundo en el que viven; 5) Las normas sociales se refieren a la percepción que el individuo tiene de las conductas que el grupo social espera de él; y 6) las intenciones para conformar una conducta predisponen al individuo para actuar en una dirección particular".<sup>18</sup>

Ahora bien, la educación para la salud en un nivel curricular, se sitúa dentro del plan de salud escolar y se refiere a la programación de las actividades de enseñanza-aprendizaje para influir favorablemente en el mantenimiento del equilibrio biopsicosocial.

---

18 Op. cit. 11 pp.

La enseñanza consiste en el proceso de entrega de los contenidos educativos programáticos (conocimientos funcionales, actitudes, habilidades, destrezas, hábitos) que enriquezcan la personalidad del educando, en un sentido de perfeccionamiento.

El aprendizaje, como consecución de lo anterior, consiste en el proceso de recepción, capacitación y asimilación de los contenidos educativos programáticos que realiza un alumno hacia una actividad intencionada.

De tal forma, tanto la enseñanza como el aprendizaje, constituyen la totalidad del proceso en el que se sustenta la educación para la salud, que intentan crear actitudes a través del conocimiento para conformar hábitos, éstos se definen como la modificación conductual adquirida, o respuesta automática producida por estimulación o práctica constante, en tanto que, la actitud designa un estado de predisposición psíquica adquirida y organizada a través de la propia experiencia que permite establecer un proyecto de comportamiento para efectuar elecciones de valoración constante frente a determinadas situaciones.

### III. MATERIAL Y METODOS.

#### 1. UNIVERSO DE ESTUDIO:

El estudio realizado se ubica en el nivel microsocia, debido a cuestiones financieras, temporales y no de índole práctica, de tal forma que se desechó la investigación de tipo macro social, eligiéndose la alternativa muestral. La teoría del muestreo, sostiene que, a través de un subconjunto, podemos inferir conclusiones más generales, con un mínimo de sesgos, en un tiempo relativamente corto y con recursos mínimos.

Por su definición demográfica, la población estudiantil es joven, ya que va de los 12 a los 17 años de edad y estuvo compuesta por hombres y mujeres, sin una relación de paridad.

Los maestros encuestados, también fueron de ambos sexos indiscriminadamente, con un intervalo de edad, que va de los 19 a los 88 años.

La muestra correspondiente a los alumnos fue aplicada en escuelas secundarias matutinas oficiales del Distrito Federal, específicamente a los alumnos del tercer grado.

La muestra correspondiente a los maestros, fue distribuida en los tres niveles básicos de educación formal oficial (preescolar, primaria y secundaria) en el Distrito Federal.

Se eligieron alumnos del tercer grado de secundaria, ya que son estos los que en teoría, han asimilado el cúmulo total de estos postulados propuestos por la educación para la salud, en el nivel básico, entendiéndose así que estos son los sujetos adecuados para ser evaluados.

Se eligieron maestros de los tres niveles básicos de educación formal, ya que era necesario determinar para cada ciclo escolar, el grado de influencia magisterial en cuanto a la E.P.S.

## 2. DISEÑO DE LA MUESTRA.

Se diseñaron las muestras estadísticas (sujetos de estudio), con base en el universo de investigación; maestros de los tres ciclos básicos de educación y alumnos que egresan del tercer grado del nivel secundario en el Distrito Federal.

Las muestras se formularon tomando en cuenta la disponibilidad de los recursos y teniendo presente, que estas deben ser de un tamaño tal que logren un nivel mínimo de confiabilidad.

La técnica utilizada fue el "muestreo aleatorio simple" con un grado de confianza del 95.45 y 0.03 como margen de error, tomando como base de probabilidad el 0.86 que corresponde al 86% de la población que cuenta con la información mínima suficiente, dato que fue arrojado por el grado de confiabilidad de la prueba piloto-pretest.

Así, las poblaciones muestreadas, fueron para los alumnos del tercer grado de secundaria de 535 encuestados y 423 maestros, estos últimos distribuidos en los tres niveles de educación básica, correspondiendo 133 al nivel preescolar, 149 al primario y 141 al secundario.

### 3. RECOLECCION DE LA INFORMACION

Con el fin de obtener la información necesaria para la consecución de este estudio se emplearon como criterios analíticos, conductas ideales o prototipos, que en un grado óptimo de conocimientos prácticos debieran ser

cubiertas en forma total, por los alumnos y los maestros; para lograr esto, se construyeron instrumentos de análisis (cédulas de cuestionario) una para cada sujeto de investigación.

#### PRECISIONES METODOLOGICAS.

La metodología utilizada para esta investigación, se apoya en las siguientes consideraciones:

- A) Que existe un marco referencial constituido y orientado por los valores implícitos y explícitos contenidos en los objetivos de la educación para la salud, dentro del sistema de enseñanza básico formal.
- B) Que la congruencia o incongruencia de los niveles cognoscitivo y activo depende del grado de aprehensión de principios extraídos de ese marco referencial.
- C) Que este marco referencial valorativo muestra o enseña los medios y las consecuencias propias de los conocimientos y acciones propuestas para los actores (alumnos y maestros).
- D) Que las acciones (conductas y hábitos) así como los conocimientos están orientados hacia fines particulares

(VGR. Consecución de la salud) y que esto depende de las relaciones que se establezcan entre la ética de responsabilidad de cada individuo y de lo eficaz que sea ese marco referencial.

Quedan así como variables fundamentales, de un lado, los objetivos de la EPS (marco referencial) como variable independiente y la interiorización práctica, (conocimientos, actitudes, conductas y hábitos) como la variable dependiente: (a esta altura, conviene precisar que se entiende aquí a las variables como elementos dinámicos que son influenciados y representan un nivel manifiesto de la realidad) el marco referencial contiene el conjunto de objetivos que cumplen para efecto de análisis la función de indicadores y la variable dependiente se nutre de los distintos elementos que conforman tanto los conocimientos como las actitudes y las prácticas.

En una última fase de la primera etapa de gabinete, se procedió, en base a todo lo anterior a formular un pre-test aplicable a alumnos y maestros, con el objeto de afinar una segunda cédula de entrevista, que nos posibilitará con un margen mínimo de error. Para obtener la información necesaria para la aceptación o rechazo de las hipótesis propuestas. No sobra señalar que dichas cédu-

las también fueron elaboradas a partir de la conceptualización de tipo ideal (conductas esperadas).

Cada reactivo fue operacionalizado, es decir, se graduó el valor de cada respuesta. La operacionalización se construyó para cada reactivo y constó de la elaboración de respuestas óptimas científicamente, o en su caso, por la frecuencia de aparición de respuestas mínimas y máximas.

Así se establecieron escalas valorativas (de acuerdo a las necesidades) para cada respuesta, mismas que permitieron emitir juicios de valor que sirvieran para evaluar.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSION.

##### 1. ENTREVISTA A LOS ALUMNOS:

De la aplicación de las cédulas de entrevista a 535 alumnos que cursaban el último grado de la educación básica formal (295 del sexo femenino y 240 del sexo masculino) se obtuvieron los indicadores que permitieron definir las conductas del estudiante en relación a su salud. Estas son evaluadas a continuación en base a las conductas

esperadas y definidas operacionalmente a partir de los tres conceptos claves que caracterizan el proceso educativo en materia de salud:

- A) Crecimiento y Desarrollo
- B) Interacción con el ambiente
- C) Toma de decisiones

A) CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento y desarrollo afronta etapas críticas del ser humano, provoca inseguridad e incertidumbre ante la falta de información y conocimientos que hace incomprensibles los cambios y mutaciones sufridas; y es sólo con la apropiación del saber que se resuelven o evitan dichos conflictos a la vez que se asiste y apoya la satisfacción de necesidades. Por lo tanto, es menester que el alumno se conozca a sí mismo tanto en el aspecto físico, como en el aspecto emocional y en el aspecto social, identificando su rol dentro de las relaciones sociales, comprendiendo que este proceso posee características generales con variaciones individuales, es decir, estos patrones son parcialmente determinados por el potencial genético y particularmente influenciado por factores ambientales.

De los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento que tiene el alumno en relación al proceso de crecimiento y

desarrollo, en lo que respecta a los cambios físicos, emocionales y sociales, que experimenta como adolescente, se puede observar:

Primero, uno de cada cinco alumnos (el 20.9%) no supieron o no pudieron dar una respuesta sobre los cambios físicos que sufren.

El 79.1% manifestó en promedio conocer 1.7 cambios sufridos durante ese período, de los cuales el indicado con mayor frecuencia fue el aumento de la talla (por un 46.8 % de estos) seguido de los caracteres sexuales secundarios, en tanto que el desarrollo del aparato reproductor pasa prácticamente desapercibido, apareciendo en sólo el 5.2% de las respuestas. Esto nos deja ver por un lado que el alumno no está del todo conciente de las transformaciones y evoluciones que en su organismo se están efectuando, y por otro lado es manifiesta la resistencia a señalar las modificaciones de carácter sexual ( ) en lo cual influye de manera decisiva la falta de una educación sexual responsable, orientadora, informativa y esclarecedora que muestre al alumno la naturalidad de su sexo.

Respecto a los cambios emocionales encontramos que solamente el 61.1% de los alumnos (3.3 niños de cada 5) supo o pudo manifestarse dando como respuesta promedio 1.08

cambios, de los cuales el mayormente señalado (por un 40.9% de estas) es el desarrollo de la sexualidad con el indicador de atracción por el sexo opuesto en su primer nivel, lo cual nos demuestra ya un mayor grado de madurez en el alumno, hecho que se viene a confirmar con el segundo indicador en frecuencia: maduración del pensamiento (indicado por un 34%) de quienes contestaron este reactivo, los siguientes indicadores señalados en orden de frecuencia fueron: cambio de carácter, desviación y agresividad, mismos que son resultado en mayor o menor grado de los dos primeros. Así vemos pues que, aunque el número de cambios señalados por alumno en respuesta a este reactivo se limita de hecho a uno, los dos más altos porcentajes se ubican en los que podrían considerarse como rectores de este período, pero sin embargo estos sumados no logran siquiera la mitad de la población en cuestada, (45.8%) dejándonos esto ver, que el conocimiento que el alumno tiene de sí, en lo emocional es precario y su grado de maduración es limitado por una escasa e inadecuada información respecto de la sexualidad, escasa por su poca abundancia y por las restricciones impuestas por los valores morales obsoletos de una sociedad oprimida y reprimida en cuanto a la sexualidad, e inadecuada por estar fuera de los canales debidos y de la realidad científica, por estar condicionada a los patrones de una sociedad consumista y mecanizada que distorciona

la sexualidad haciendo de ella un objeto que se compra o se vende y puede ser manejado al antojo.

En cuanto al rol del alumno dentro de las relaciones sociales (familia, escuela, comunidad) existen una serie de antecedentes, de hechos o fenómenos, que la caracterizan dentro de la etapa de la adolescencia. Los alumnos en esta edad experimentan un desarrollo ulterior como reacción a los cambios de la pubertad, la madurez mental que en esta etapa se logra les brinda un nuevo panorama en cuanto a actividades, compañeros y situaciones.

La familia, los compañeros y el medio en general representan en esta etapa una influencia decisiva, las actitudes positivas o negativas que se desarrollen hacia la sociedad en este período de incorporación activa y la aceptación de sus deberes hacia la colectividad, estarán en relación directa con la aceptación y el respeto de sus derechos individuales, más sin embargo, se observa que cuando la necesidad de independencia y de experiencias personales nuevas lo llevan al rechazo implícito de modelos preestablecidos, éste se topa con una sociedad autoritaria que lo broquea y reprime, transmitiéndole temores, tabúes y prejuicios, conflictuándolo hasta convertirlo en un ser ambivalente inseguro de sí mismo, que

quiere ser libre pero teme serlo, sus sentimientos se relacionan ampliamente con la sexualidad, pero el sexo le aterra. Su sexualidad se reprime, se encierra en sí mismo, se protege en grupos de su mismo sexo, extrapola el comportamiento hombre-mujer, lográndose con todo esto que su relación con el otro sexo sea sumamente difícil, como consecuencia de la lucha que se libra al desarrollo de su sexualidad.

Ahora bien, en este contexto y partiendo del supuesto de que la educación para la salud busca que el adolescente sea conciente de las contradicciones en las que se desenvuelve, a través del esclarecimiento de aquellas concepciones, prejuicios y tabúes que limitan su desarrollo social, la información captada en cuanto a la relación familiar del adolescente indica que el 23.8% de los alumnos (1.2 de cada 5) reconoce el momento de transición en el que se encuentra, paso necesario para entender los porqués de su inseguridad e insatisfacción, de sus temores y de la vergüenza injustificada de ser lo que es: un individuo con necesidades que debe satisfacer.

Por otro lado tenemos que el 76.2% de los alumnos encuestados señala que sus relaciones familiares eran buenas, lo que nos permite señalar que tres cuartos de los alumnos no logran hacer frente a sus contradicciones, esforzándose en dar respuestas a los valores familiares de:

respeto, ayuda, comprensión, etc.

En cuanto a la relación del alumno con sus compañeros de clase, se deja ver que, a pesar de ser ésta una relación meramente accidental, existe una amplia identificación que permite que exista una buena relación en un alto porcentaje (70.2%). También se observa justificadamente que, debido a la tendencia de aislamiento de aquellos adolescentes que no han logrado el grado de maduración necesaria para la integración del grupo, un 28.4% manifiesta una relación con sus compañeros poco satisfactoria.

Al observar estas mismas tendencias: de aislamiento y de integración social del alumno fuera de la escuela, a través de las actividades que realiza el adolescente durante su tiempo libre se pudo comprobar una supremacía dentro de aquellas actividades que se realizan en forma individual (58.5%), denotando el cúmulo de limitaciones que impiden a estos jóvenes una verdadera integración social.

#### B) INTERACCION CON EL AMBIENTE.

En lo que respecta a la integración del estudiante con el medio ambiente y su comunidad, nos avocamos a tratar de indagar el conocimiento que el alumno tiene respecto

a la relación recíproca existente entre el individuo y su entorno, relacionando causas y consecuencias sobre problemas de salud, así como las alternativas de solución propuestas, por él mismo, para interactuar con el medio en una relación armónica.

Uno de los más grandes problemas a los que se enfrenta la sociedad moderna, es: la contaminación del ambiente y el consecuente deterioro ecológico, lo cual representa, y es una amenaza que no sólo para la salud, sino para la vida misma.

La crisis ecológica del ambiente trae consigo consecuencias irreversibles en los más de los casos, tales como: desaparición de las especies, empobrecimiento de los alimentos, alteraciones climatológicas, erosión y descomposición de la tierra, y la inutilización de las aguas, paralelamente a los cientos de miles de toneladas de elementos contaminantes que permanecen en la atmósfera, esto nos ha llevado a rebasar en gran número de ocasiones los límites máximos tolerables de contaminación. Evidencia de todo esto lo tenemos en la generalización de un gran número de enfermedades de las vías respiratorias, del sistema digestivo, del oído, de los ojos, de la piel, así como diversos tipos de cáncer y hemorragias internas causantes de un gran número de decesos. También debemos anotar el

gran número de enfermedades del sistema nervioso, de tipo neurótico y prioritario dentro de la orientación y formación del alumno en cuanto a la educación para la salud.

Frente a este panorama encontramos que los alumnos que terminan el ciclo de educación básica formal tienen claro e identificado el concepto de contaminación ambiental en un 80%, empero en lo que respecta a los tipos de contaminación y/o contaminantes, su conocimiento es extremadamente pobre, así como su conciencia del problema, teniendo en relación a sus respuestas, en promedio, conocimiento o conciencia de un solo elemento contaminante o tipo de contaminación, siendo las mayormente percibidas en términos generales, lo que respecta a la polución(59.2%) y la basura (26.25%). Sin embargo, vemos en las medidas propuestas para combatir la contaminación que solo un 24% propone medidas contra la polución, (frente a un 59.2% que la percibe) lo que denota una marcada limitación en cuanto al conocimiento del origen, composición y medidas de control de la misma, la principal medida propuesta frente al problema de la contaminación, en orden de frecuencia fue el control de basura 41.% en este reactivo el promedio de respuestas también fue de 1 y solamente el 5.3% no contestó.

Los conocimientos y prácticas por cada pregunta y para

el conjunto de reactivos pertenecientes a los distintos grupos de conductas esperadas. Esto es, cada valoración individual ofreció la pauta para la evaluación grupal y posteriormente del conjunto de la cédula.

La última fase del trabajo de gabinete consistió en realizar la interpretación de los resultados, con base en el marco ideal (conceptualizaciones, frecuencias, y respuestas adecuadas) de tal forma que se obtuvo el grado valorativo para el conjunto de los dos tipos de cédulas (maestros y alumnos), posibilitándose así, la extracción de conclusiones, esto es, la evaluación de la educación para la salud.

De los objetivos de la EPS contenidos en los programas de estudio fueron elaboradas sintéticamente las "conductas esperadas" (tipo de ideal) que se supone se lograrían de una adecuada interacción entre la ética de responsabilidad (del alumno) y la eficacia que tengan esos objetivos (marco referencial), ya que la ética de responsabilidad es una variable externa y constante que escapa a la dimensión de este estudio, se supuso que todos los alumnos mantienen un grado igual de responsabilidad.

Esta categorización, resumida en el tipo ideal y que

las conductas esperadas conforma, constituye un instrumento necesario, en función del carácter mismo de la investigación, esto es, lo evaluatorio. En este sentido el tipo ideal propuesto para los alumnos podría ser descrito como sigue:

El crecer y desarrollarse sintetiza el proceso evaluativo de todo ser humano. Sus dos conceptos que resumen lo que comunmente se denomina como "la vida". Al respecto del sujeto investigado se considera que para ese proceso se lleve a cabo en forma "óptima", el educando "deberá conocerse a sí mismo en los físico, emocional y social, comprendiendo que ese proceso de crecimiento y desarrollo tiene características generales con variacio - nes individuales. Así, de ese modo, al obtener (el alumno) un conocimiento y reconocimiento de sí mismo, este será capaz de ser(racionalmente) conciente de sus capacidades como entidad físico-química, y como sujeto pensante y actuante.

Este sujeto (singular), mantiene una interrelación con una universalidad, que al nivel físico, psicológico y social, sería en su entorno ambiental; de tal suerte que aquel, teniendo un conocimiento acertado de sí mismo y comprendiendo el real significado de su medio am - biente, deberá de establecer una adecuada interacción

tanto con los aspectos físicos, como sociales, así como con los psicológicos, relacionando las causas y consecuencias de la problemática de la salud, ya en su aspecto individual (como sujeto), ya en su aspecto general (como comunidad).

Esa adecuada interacción se lleva a cabo cuando el alumno practica, o a su vez, las medidas necesarias, esto es preventivas y de control para preservar tanto su salud como la de su comunidad, atendiendo oportunamente y refiriéndose a los servicios de salud pertinentes.

De otro caso, esto en relación a la planta magisterial, se espera (dentro del tipo ideal) que estos sujetos posean los conocimientos adecuados para conocer las características normales de crecimiento y desarrollo de los alumnos en los aspectos físicos, emocional y social, ya que siendo los maestros el vínculo que liga al marco referencial con los alumnos, se supone que aquellos deben conocer con amplitud y certeza a estos a más, de que deberá de conocer cuáles son los problemas de salud más frecuentes, ya para el alumno, ya para su comunidad; de tal suerte, que los pueda referir a los servicios de salud disponibles y adecuados en forma oportuna, proceso, todo el, que de realizarse supondría una eficaz relación maestro-alumno.

En lo que a infraestructura donde se desarrolla el proceso educativo hace, el maestro debe tener un conocimiento pleno de las características que idóneamente debe reunir un ambiente escolar saludable, tanto en lo físico-químico, como en lo psico-socio-cultural, a fin de que el recinto educativo sea la base material adecuada para ejercer satisfactoriamente la aprehensión como la instrucción educativa.

De todo lo anterior, resulta que el maestro una vez que conoce en forma suficiente tanto a los sujetos, como al espacio donde y con los que desarrolla su actividad, estará en condiciones de preparar a sus alumnos para que estos tomen las decisiones informadas, así como actitudes favorables en lo que toca a su salud, preparándolos así para hacerlos auto suficientes.

De lo anterior, se deduca la imprescindible necesidad de recalcar el aspecto de la contaminación y el daño causado por ésta, implementando dentro de los programas de salud, campañas y prácticas de desarrollar la toma de conciencia en el educando y en el educador progresivamente, hasta llegar a los más altos niveles de la práctica.

Respecto al conocimiento que el estudiante tiene de los problemas de salud más frecuentes en su comunidad, así como la forma de combatirlo, es de evidente importancia en cuanto a ser una forma efectiva de avanzar en la lucha preventiva contra los problemas que afectan su salud, evitando así la enfermedad y todo el deterioro socio - económico que ésta trae consigo.

Así vemos que los estudiantes encuestados reportan en promedio en sus respuestas un problema de salud en su comunidad, siendo este resultado el más grande indicador de la desinformación en la que los jóvenes viven, en cuanto a dichos problemas. Dentro de su limitada respuesta, indican con más altos porcentajes (28%) el alcoholismo, seguido de tabaquismo (22%), drogadicción (17%) Así tenemos que el 67% de los alumnos evidencian los problemas de más fácil percepción, problemas manifiestos, más sin embargo los problemas o enfermedades gastrointestinales y respiratorias son señaladas por un número reducido 12% y 8% respectivamente, los problemas nutricionales y otros, que junto con las dos últimas encabezan las estadísticas de causas de mortalidad de los 0 a los 15 años, no son enunciadas por el alumno, lo cual nos refleja un desconocimiento casi total de la frecuencia y gravedad de los problemas de salud de su comu

nidad, ante lo cual y a pesar de la obviedad del caso, ca be recalcar la inoperancia de la educación para la salud al respecto y la necesidad de atención urgente por parte de las instituciones y personas a quienes compete.

### C) TOMA DE DECISIONES.

En lo referente a toma de decisiones en relación a las prácticas de medidas preventivas y de control para preservar la salud, así como la utilización de los servicios de salud, es de esperarse que los estudiantes al ser orientados y educados en salud, practiquen las medidas preventivas y de control para la conservación de la misma. Así mismo, se espera que se atiendan oportunamente utilizando los servicios de salud adecuados y disponibles.

El primer punto considerado fue el de las prácticas preventivas para la conservación de la salud, donde se alcanzó un aceptable promedio de 2.9 prácticas respondidas por el alumno, dividiéndose éstas en adecuadas e inadecuadas, alcanzando las primeras un satisfactorio 82.6%. Dentro de las cuales están consideradas las siguientes prácticas: Higiene personal, alimentación balanceada, de porte, no comer en la calle, esta última viene a ser la respuesta con más alto porcentaje (66%).

Del siguiente reactivo que inquería acerca de las causas principales que provocan las enfermedades gastro intestinalés, reactivo en el cual el promedio de respuestas disminuyó a 1.5, lo que nos indica, en relación al número de conocimientos, verdad que podemos observar en la práctica al ver la incidencia de los males gastro intestinales que ocupan un lugar relevante dentro de las causas de mortalidad en nuestro país.

En el campo de las consecuencias de una mala higiene bucal tenemos un promedio de 1.4 respuestas en las que sobresalen caries 8% seguido de alitosis, pérdida de piezas dentales, infecciones, etc., aquí podemos observar el mismo caso que en lo referente a enfermedades gastro intestinales: un deficiente conocimiento y una práctica incipiente de las medidas necesarias para la conservación de la salud.

Al indagar acerca de la conducta que observan los alumnos al enfermarse y las medidas que se toman encontramos que únicamente un 55% manifestó acudir al médico, obteniendo del resto de los estudiantes una respuesta de conductas o medidas inadecuadas.

De todo lo anterior podemos concluir que el adolescente

que termina su ciclo de educación básica formal no es capaz de llevar a la práctica medidas preventivas y de control sobre su salud, ya que por un lado la información y el conocimiento adquirido ha sido insuficiente para lograr la toma de conciencia, y por el otro, al no existir conciencia, no existirá una práctica consecuente.

## II. ENTREVISTA AL MAGISTERIO:

La entrevista dirigida a los 423 maestros: 133 de educación preescolar, 149 de educación primaria y 141 de educación secundaria, permitió definir las conductas del magisterio en relación a la educación para la salud que imparten al alumnado en cada nivel educativo. Estas conductas se evalúan a continuación, en base a las conductas esperadas del magisterio, que caracterizan el papel que debe jugar como educador en materia de salud, y que pueden ser agrupadas en tres grandes apartados:

- A) Vigilar la salud del escolar
- B) Procurar un ambiente escolar saludable
- C) Impartir la educación para la salud (conocimientos, actitudes y hábitos).

### A) VIGILANCIA DE LA SALUD DEL ESCOLAR.

1. Conocerá al alumno en cuanto a sus características normales de crecimiento y desarrollo físico, emocional y social.

La posibilidad de asimilación de un niño o adolescente del patrimonio cultural y técnico que la sociedad posee, estarán dadas en relación directa con el grado de maduración orgánica que éste haya logrado, será la resultante de la interacción dialéctica entre el individuo y el medio.

Así vemos que a través del conocimiento de su desarrollo, es factible hacer posible la realización del alumno al máximo nivel que su etapa le permita, de tal manera que a la sucesión de edades corresponda una integración positiva, según las posibilidades funcionales del alumno en cada edad.

De esta forma el maestro ayudará al niño a librar o solucionar las dificultades específicas que se le presenten en una determinada etapa, colocándolo en condiciones favorables frente a la siguiente.

Sin embargo, encontramos en el estudio exploratorio realizado con maestros de los tres niveles de educación básica, que éstos, prácticamente desconocen las caracterís

ticas generales del desarrollo del alumno, siendo este desconocimiento mayor en lo que respecta a la segunda infancia y más aún a la adolescencia, de donde se deriva la falta de información que el alumno tiene de sí mismo en las diferentes etapas, al momento de enfrentar sus transformaciones.

Así mismo se puede observar que dentro de los tres componentes de desarrollo: físico, emocional y social, el social es el más ajeno a los maestros, demostrando con esto lo limitado de su acción e interés sobre el alumno y la interacción de éste con el medio, respondiendo a una forma de educación estática no participante.

En cuanto al punto dos: conocerá los problemas de salud más frecuentes en el alumno y la comunidad, no se diseñó en la encuesta aplicada un reactivo que pudiera arrojar información sobre el grado de conocimiento que se tiene al respecto, obteniéndose únicamente la información de los medios a través de los cuales el maestro se entera sobre dicho problema, siendo éstos básicamente dos: comunicación con padres de familia y el alumno mismo, y la observación, (Nótese que no existe información a nivel institucional).

En cuanto al conocimiento de los servicios de salud disponibles para referir al alumno con oportunidad en caso

de ser necesario, encontramos que un 85% de los maestros tienen conocimiento de por lo menos 1.5 servicios de salud disponibles dentro de su comunidad escolar, lo cual puede considerarse satisfactorio, pero sin embargo, se tiene que un 15% no conocen ninguno, lo cual nos indica que la información respecto a la existencia de estos servicios es adquirida individualmente, ya sea por interés propio o puramente accidental, pero no transmitida formalmente por la institución o personas responsables de la misma, al igual que en el punto anterior, lo cual denota una franca deficiencia en cuanto a la importancia que se le concede a la vigilancia de la salud del escolar por parte del magisterio.

B) PROCURAR UN AMBIENTE ESCOLAR SALUDABLE.

1. El maestro debe conocer las características que reúne un ambiente escolar saludable: físico, químico, biológico y psico-socio-cultural, desarrollar actividades que promuevan dicho ambiente.

La importancia de este punto lo podemos observar básicamente en los efectos negativos de la ausencia o deficiencia de un ambiente escolar saludable. "El deterioro de las condiciones estética, higiénica y de seguridad de los planteles no sólo hará desagradable la permanencia -

en él, sino que con facilidad modificará la estructura de la personalidad de los educandos y favorecerá la indiferencia ante el peligro, la insalubridad y la insensibilidad creativa y artística de la niñez por falta de estímulos estéticos", (1) Es importante destacar también que la falta de áreas verdes y la insuficiencia de áreas de recreo y esparcimiento, limita al alumno en su desarrollo tanto físico como psicológico, al no poder distraerse y ejercitarse libremente liberando sus tensiones, mismas que se ven aumentadas, frente a la práctica autoritaria de un gran número de maestros que aún no perciben la necesidad e importancia de un ambiente cordial y amable en su relación y convivencia con el alumno.

Así vemos pues que el niño pasa gran parte de su tiempo en la escuela, y que es afectado por el medio ambiente, en el que el rol del maestro y la interacción con sus compañeros de clase, juegan un papel definitivo en cuanto a la formación de un ambiente escolar saludable.

Sin embargo, observamos que dentro de las respuestas dadas al respecto por los maestros encuestados, ninguno de estos se considera o considera a los alumnos como elementos modificadores del ambiente escolar, dejando a

un lado la importancia de la interacción social.

El promedio de características que debe reunir el ambiente escolar saludable indicadas por los maestros, es extremadamente pobre (2.4) manifestando en orden de frecuencia de respuesta: La limpieza 63% seguido de la ventilación (37'8%), iluminación (35.6%), construcción adecuada de las aulas (21%). Así podemos ver, que la única característica que reúne un consenso mayor al 50% es la limpieza, y posteriormente se da una atomización de opiniones que, sin embargo, no cubre las características de interacción social.

#### C) IMPARTIR LA EDUCACION PARA LA SALUD

En cuanto a la preparación del escolar en este campo, y con el objetivo de lograr que el alumno realice decisiones informadas en torno a su salud, desarrolla actitudes favorables y prácticas saludables, se pudo observar que el conocimiento que tiene el maestro al respecto se encuentra fragmentado y sin bases sólidas que le permitan jerarquizar debidamente los problemas de salud, a fin de dar una orientación adecuada a más de que un 70% de estos dicen no contar con los elementos necesarios para impartir la educación para la salud.

Por otro lado se puede ver que no se somete al alumno a la vivencia del concepto que se pretende transmitir, es decir, la asimilación no se da en relación a la experiencia propia del alumno, hecho que lo llevaría a una mayor interiorización del conocimiento, sino que se presenta ante el niño una cuadrícula elaborada, totalmente prefabricada a partir de la cual el alumno tiene que aprender a aplicar el concepto vinculado. En este proceso inverso, la experiencia formativa es menor, y por otro lado, este hace al niño más permeable a la influencia deformante de los medios masivos de comunicación comercial, al no ser introducido en el análisis la discusión y la observación de los usos del concepto, lo cual provoca también una deficiente formación de actitudes, espíritu selectivo y crítico que les impide la acertada toma de decisiones informadas en torno a su salud.

Ante estos resultados se debe estimular y formar la revisión y reestructuración de los sistemas de educación para la salud dentro de la educación formal, a través de la toma de conciencia, de la impartición y apropiación del saber y de un comportamiento consecuente.

## V. CONCLUSIONES.

Los resultados obtenidos en el estudio exploratorio que se presenta, permitieron identificar algunos elementos de base para el diseño formal del modelo de evaluación de la educación para la salud, que se ofrece a lo largo de la enseñanza básica.

En primer lugar, se identificó la necesidad de profundizar en los lineamientos teórico-conceptuales de la materia objeto de evaluación, que representan el marco de las conductas esperadas del alumno al final de la educación básica, así como de la planta magisterial en sus respectivos niveles, hasta el momento se cuenta con un esqueleto teórico-conceptual que requiere ser desarrollado para estar en posibilidad de elegir las categorías y los indicadores, indispensables para el diseño de los instrumentos de medición.

Por otro lado, los resultados del estudio exploratorio proporcionaron elementos de utilidad para ampliar las características del problema que se aborda, las cuales se presentan ya relacionadas al esqueleto teórico-conceptual disponible, para estar en posibilidad de proceder a un diseño evaluativo sistematizado. Estas características se pueden concretar en los siguientes puntos:

1. Los alumnos que finalizan el ciclo de la educación básica no están concientes de las transformaciones y evoluciones físicas que se están efectuando en su organismo, y manifiestan una particular resistencia a enfrentar las modificaciones de carácter sexual.
  
2. El conocimiento que el alumno tiene de sí mismo en su componente emocional, es precario: su grado de maduración es limitado por la escasa e inadecuada información, particularmente respecto de su sexualidad.
  
3. Los alumnos no son concientes de las contradicciones en las que se desenvuelven, a la vez que no cuentan con los elementos de orientación que les permiten enfrentarlas y esclarecer aquellas concepciones prejuicios y tabúes que les impiden una sana incorporación a la vida social, y la adecuada indentificación de su papel con el proceso histórico.
  
4. En lo referente a la interacción del individuo y el ambiente que lo rodea, el alumno no es capaz de identificar y relacionar las causas y consecuencias de los problemas de salud que se presentan en su comunidad. Este hecho provoca que el adolescente no

sea capaz de tomar las medidas que se requieren para prevenir las enfermedades que corre el riesgo de padecer.

5. La planta magistral tiene una formación biológica, sobre el desarrollo del escolar, con un marcado desconocimiento del componente social del alumno, que es básico para entenderlo y orientarlo en su interacción con el medio psicosocial.
6. El magisterio no cuenta con información institucional sobre los problemas de salud que se presentan con mayor frecuencia en su comunidad, ni de la existencia de los servicios de salud disponibles para referir al alumno en caso de ser necesario, lo que denota un franco desinterés de las instituciones en cuanto al papel del magisterio en la vigilancia de la salud del escolar.
7. Las características: físico-químicas, biológicas y psicosociales que debe reunir un ambiente escolar saludable, no son del pleno conocimiento de la planta magisterial, ya que reducen el concepto de ambiente, a los aspectos físicos, dejando a un lado los relativos a la interacción psicosocial que se da entre maestros y alumnos. A más de que el maestro no identi

fica cuál es su función en la promoción de un ambiente escolar saludable.

8. El magisterio no ha sido capaz de ir más allá de la transmisión de conceptos, negando la posibilidad de que el alumno logre una mayor interiorización del conocimiento, a través de la práctica y experiencia personal.

Los resultados del estudio llevan al planteamiento de la hipótesis general, que debiera orientar el diseño de la evaluación formal del programa.

"El programa de educación para la salud, en el momento actual, no está debidamente jerarquizado dentro de los planes de estudio del ciclo escolar básico, adoleciendo de una adecuada estructuración y sistematización que permita la aprehensión y transmisión de los conocimientos, las actitudes y los hábitos que lleven al alumno a la práctica conciente de conductas favorables a su salud.

## ESCALAS VALORATIVAS.

Las escalas valorativas establecidas para el análisis de los datos fueron construidas exprofeso.

Respuestas Adecuada: Es aquella que cumple en forma total y acertada los requerimientos establecidos en la definición.

Respuesta Inadecuada: Este valor se asigna a la respuesta que se aleja en forma total de los requerimientos establecidos.

Respuesta bien conceptualizada: Es la que expresa acertadamente un conjunto de premisas y conocimientos ordenados y explícitos.

Respuesta insuficiente conceptualizada: Cuando hace referencia a la información requerida en forma parcial, de acuerdo a los elementos que conforman el concepto.

Respuesta mal conceptualizada: Aquella que expresa el concepto en forma incorrecta.

Respuesta no conceptualizada: Cuando existe ausencia de respuesta.

Respuesta bien Jerarquizada. Se refiere al orden de importancia asignado a la cuestión planteada.

Respuesta medianamente Jerarquizada: Cuando la información requerida cubre los requisitos de orden de importancia en forma insuficiente y/o parcial.

No está jerarquizada. Es la respuesta que no tiene asignado orden de importancia.

Respuesta desviada: Cuando la respuesta no hace referencia a la cuestión planteada.

No contestada: Es la ausencia total de información.

Otros: Este rubro se emplea para agrupar respuestas parciales, diversas y acertadas, pero que han sido manifestadas con un orden de frecuencia no relevante.

Respuesta en orden de Frecuencia: Se refiere a la agrupación numérica de respuestas que conforman una categoría específica, que generalmente sea de mayor a menor.

Muy Importante: Es el grado óptimo de relevancia asignado a la cuestión.

Medianamente importante: Cuando el valor asignado cubre en forma suficiente la cuestión.

Básicamente: Cuando establece los requisitos mínimos necesarios.

Algunas veces importantes: Cuando se manifiesta relevancia esporádica sobre la cuestión.

BIBLIOGRAFIA

1. .ARDILLA, Rubén. Psicología del Aprendizaje, Siglo XXI  
7a. Ed. 1975, 236 pp.
2. BANDELOT, Christian, Establet, Roger. La Escuela Capitalista, Siglo XXI, 7a. Ed. 1981, 301 pp.
3. LA BELLE, Thomas, J. Educación no formal y cambio social en América Latina, Nueva Imágen, México 1980.  
290 pp.
4. LOPEZ Acuña Daniel. La Salud Desigual en México, Siglo XXI, 2a. Ed. 1981, 247 pp.
5. MAIER, Henry W. Tres Teorías sobre el Desarrollo del niño. Amorrortu, Buenos Aires 1971, 358 pp.
6. MERCADO, F. et al. Medicina para quien, Nueva Psicología, México 1980, 312 pp.
7. PAGET Vea A. Psicología y Pedagogía, Ariel, Barcelona  
4a. Ed. 1973, 208 pp.