



55
20j

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CAMPUS IZTACALA

EL PROGRAMA ESTATAL DE EDUCACION PARA LA
SALUD EN EL ESTADO DE MEXICO: DESARROLLO Y
REFLEXION DESDE LA FORMACION DE PSICOLOGO
EGRESADO DE LA ENEP IZTACALA

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

HECTOR ALEJANDRO LOZADA CALVILLO



1 9 9 4 .

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

DEDICATORIA

Quiero extender mi reconocimiento total y absoluto de gratitud, cariño y compromiso a toda mi familia pues sin su apoyo, interés y colaboración para el desarrollo de este reporte mi trabajo carecería de sentido y compromiso: a mis padres Doña Petra y Don Martín por su herencia de valor, disciplina y esperanza; a mis hermanos Beto, Pedro, Adriana y José Antonio por su comprensión y, sobre todo, su amistad; a mis abuelos Don Antonio y Doña Magdalena, por su ejemplo y Don Pedro y Doña Josefina, que aunque ya no están conmigo los llevo siempre en mi corazón y pensamiento; a mi familia toda, tíos, primos, sobrinos, todos los que llevan orgullosamente los apellidos Calvillo o Lozada.

No puedo solamente agradecer a mis asesores por su paciencia y sus valiosas aportaciones, también debo agradecer a todos los profesores de Iztacala de los que tuve el honor de recibir clases: de manera cierta este trabajo fue escrito recurriendo a toda la experiencia reciente o lejana vivida durante mi estancia como estudiante en la ENEP Iztacala. Si tuviera que anotar uno por uno a todos aquellos que hicieron aportaciones para que este trabajo concluyera, tendría que elaborar un listado igual o mayor en extensión que el escrito que aquí presento.

Al concluir este trabajo comprendo que soy lo que aprendí; lo que se, lo que conozco; soy por quienes he querido y aquellos a quienes quiero. Tengo la certeza de su cercanía y su apoyo, algunos están presentes y cercanos otros en mi pensamiento, en mi corazón. Cada oportunidad que tenga les diré cuanto los quiero y estimo, porque ellos mantienen vivo mi deseo de superación.

De igual forma quiero compartir este trabajo con mis amigos, con los que comparto alegrías, emociones y cariño; quienes me enseñaron a comprometerme con el trabajo, la discusión y el análisis; los que confiaron en mí y exigieron que mantuviera como condición un trabajo de entrega y buscando calidad. No quiero olvidar a ninguno ni ser injusto y decir que unos son más importantes que otros, todos son valiosos en el desarrollo de mi vida. Sólo quiero reconocer a mis amigos de toda la vida: Alejandro Nieto, mi hermano de crecimiento y desarrollo y Claudia, Conchita, Isabel, Paty y Milita mis hermanas de formación.

Quiero dedicar muy especialmente este trabajo a Berenice, mi pareja, mi compañera, mi amiga, por su paciencia a mis errores, mis miedos, mis olvidos, mi locura; le agradezco que comparta conmigo toda su inteligencia y sensibilidad, le agradezco esperar de mí siempre lo mejor y sobre todo le agradezco que permita que nuestros proyectos de vida sigan siendo paralelos.

Muy en especial dedico este trabajo a Nancy Elizabeth, Alberto Paris, Sergio Ubaldo y al bebé que pronto nacerá de mi cuñada porque ellos son mi esperanza y deseo ferviente que muy pronto la humanidad será mejor y en mi país habrá justicia, libertad y democracia.

H E C T O R

RESUMEN

Se presenta reporte de actividades en el puesto denominado Promotor Principal de Educación para la salud en el Subsistema educativo del Estado Libre y Soberano de México. Se describen la líneas generales para la elaboración y desarrollo de un programa de educación para la salud en el ámbito escolar, sus particularidades como proyecto independiente del sector salud y las características que lo hacen singular a nivel nacional. Se analizan las funciones del puesto y cómo se insertan en él profesionistas con estudios de psicología. Se describen los resultados obtenidos durante un ciclo escolar y luego se analizan en función de la formación del psicólogo educativo. Por último se propone una línea de actualización para el personal de la promotoría a partir de la reflexión crítica de los elementos que intervienen en el proceso educativo.

*"No basta con formar buenos profesionistas, científicos o técnico
lo más importante es hacer que los mexicanos tomemos conciencia
del por qué debemos ser buenos profesionistas, científicos o técnicos:
hacernos conscientes de que somos algo más que parte de un lenguaje
social al servicio de una nación; somos parte activa, concreta de la
misma y por ello responsables de lo que ha de ser nuestra nación"*

LEOPOLDO ZEA.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO 1: EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	7
1.1 ¿Qué es educación para la salud?	7
1.2 La función social de la educación para la salud.....	14
1.3 Requerimiento social de una educación para la salud.....	17
CAPITULO 2: COORDINACIÓN DEL PROGRAMA ESTATAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	22
2.1 Estructura del programa.....	23
2.2 Perfil y funciones del promotor de educación para la salud.....	30
CAPITULO 3. PRESENTACIÓN DE INFORME Y RESULTADOS.....	38

3.1 Análisis de los resultados manifiestos.....	43
3.2 Análisis de la actividad no manifiesta.....	47
CAPITULO 4: EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y MODERNIZACIÓN EDUCATIVA: UNA PROPUESTA PSICOPEDAGÓGICA.....	50
4.1 El nuevo modelo de Ciencias Naturales.....	51
4.2 Desarrollo, aprendizaje y educación como ejes de reflexión.....	57
4.3 Conclusión final.....	65
BIBLIOGRAFIA GENERAL.....	68

Presentación.

Educación y salud son dos derechos constitucionales que tenemos todos los mexicanos. La educación permite el desarrollo de las potencialidades del ser humano y la salud contribuye a lograr el bienestar físico, mental y social necesarios para la evolución de una comunidad, sea ésta el municipio, el estado o el país entero.

Un buen estado de salud es requerimiento indispensable para el adecuado desempeño del individuo dentro del ámbito escolar. Por lo que dentro de los programas y planes de estudio de educación básica se contemplan contenidos orientados al cuidado y fomento de la salud del escolar y como materia del nivel de educación primaria.

Dichos programas se fundamentan en la conceptualización de que la educación es un vehículo para la formación de individuos informados, conscientes, responsables y participativos en el cuidado y mejoramiento de la existencia de la salud como su condición fundamental.

Es esta idea de toma de conciencia, compromiso y participación la que articula el conocimiento generado en la educación para la salud con los contenidos relacionados con el medio ambiente y el creciente deterioro de la naturaleza.

Tal y como lo señala el "Programa Emergente de Reformulación de Contenidos y Materiales educativos", la combinación del programa de salud y el de medio ambiente se constituyen ahora como un proceso que prepare al niño para participar en la construcción de relaciones adecuadas entre su comunidad, la sociedad y el ambiente. Se propone que los programas de educación para la salud y educación ambiental se estructuren como experiencias prácticas que conduzcan a la formación de nuevas generaciones más conscientes, mejor capacitadas y eficaces en la preservación y cuidado de la salud y el medio ambiente.

En 1992 como resultado de la reformulación de contenidos educativos, la Secretaría de Educación Pública reconoce que hasta entonces la mayoría de los contenidos científicos de planes y programas de estudio referentes a salud y medio ambiente poseían un enfoque meramente informativo. Es decir proporcionaban al escolar datos para la identificación del cuerpo humano y su medio; ocasionalmente agregaban su función en el proceso vital pero sin tener necesariamente un carácter formativo o preventivo. Existía de tal forma un vacío conceptual y metodológico de los alcances de materias tales como Salud y Medio Ambiente.

A menudo estos contenidos eran olvidados o, en el mejor de los casos, relegados a un segundo término. Siempre se consideraron "no prioritarios" o "dispensables" en la formación integral de los educandos.

La Reforma Educativa de 1992 y el Programa de Reformulación de Contenidos, puesto en marcha en el ciclo escolar 1992-1993, pusieron énfasis especial en el desarrollo de metodología y contenidos relacionados con la salud y el medio ambiente. De hecho conforme se consolide dicha reformulación de contenidos, los conocimientos relacionados a los tópicos mencionados se constituirán en asignaturas dentro del currículum formal de preescolar, primaria y secundaria.

El desarrollo de un programa con contenidos de Salud y Medio Ambiente requiere necesariamente establecer comunicación constante, directa y funcional entre y con toda la comunidad escolar (directivos, profesores, alumnos, padres de familia y vecinos). Las actividades que se desarrollen en torno a la construcción del conocimiento ambiental y de salud requieren el reforzamiento extraescolar paralelo al proceso iniciado dentro del salón de clases. En este sentido es importante rescatar la experiencia de trabajo realizado desde hace más de diez años por el Departamento de Educación para la Salud de Gobierno del Estado de México.

Dicha dependencia es pionera en el desarrollo de programa de salud y medio ambiente en el ámbito escolar. A nivel nacional es una de las pocas dependencias que desarrollan un programa de educación par

la salud con relativa independencia del Sector Salud. La experiencia que aquí se presenta a manera de Reporte de Trabajo Profesional constituye el análisis de las actividades realizadas durante el ciclo escolar 1992-1993 y la reflexión que se desprende del mismo, en el puesto denominado Promotor de Educación para la Salud, desarrollado en la zona escolar no. 13 --municipio de Atizapán de Zaragoza--, de la coordinación regional de servicios educativos no. 3 del Subsistema Educativo del Estado de México.

Introducción

Toda experiencia educativa envuelve al educador y al educando en una relación en la que los papeles se van intercambiando y enriqueciendo. El proceso enseñanza-aprendizaje adquiere la movilidad indispensable para convertirse entonces en un vehículo de conscientización, no sólo del sujeto que aprende, sino también del que enseña; pues deja al descubierto la limitación de saber y por tanto cuestiona toda estructura de poder basada en la idea de "el que sabe más". El proceso enseñanza-aprendizaje y la relación educador-educando son por tanto, situaciones esencialmente democráticas en las que la toma de decisiones y la definición de prioridades deberían basarse en la necesidad que los participantes tengan de saber algo o acceder a un conocimiento relacionado con su propia realidad.

En el caso de la Educación para la Salud esta definición resulta en muchas ocasiones ajena a la realidad e ideología de los participantes del proceso enseñanza-aprendizaje. La definición de prioridades no parte de la realidad de los individuos sino de políticas sanitarias en muchas ocasiones contrarias a las formas de vida de tales individuos. Como veremos en este reporte, al igual que con la Psicología, la educación para la salud varía su definición de acuerdo al autor que la plantea e incluso la profesión de quien escribe determina tal explicación. La constante más sólida de todos los discursos independientemente del autor es que dicha educación es una estrategia indispensable para que los educandos alcancen mejores niveles de vida a partir de gozar de buena salud.

El desarrollo operativo del programa de educación para la salud introduce al psicólogo en una búsqueda intensiva de información y metodología que en muchas ocasiones no forman parte del plan de estudios de su carrera. A nivel de planeación orientan su actividad hacia la selección de materiales adecuados a la población con que trabajará, le hacen definir cuál es la estrategia pedagógica más adecuada y buscar dinámicas o ejercicios grupales que hagan más ameno, más práctico o más accesible el aprendizaje. A nivel operativo echa mano de su habilidad para conducir grupos, precisa su lenguaje para ser más claro y accesible lo mismo ante grupos de maestros que ante niños de nivel preescolar.

Pero como profesional inserto en el área educativa, el psicólogo que desarrolla un programa de educación para la salud debe empezar por asimilar su función ante la variedad de actividades a realizar. Debe delimitar su perfil profesional y el nivel en que se inserta su intervención: no debe perder de vista que su labor se ubica en el primer nivel de prevención. De no hacerlo corre el riesgo de caer en una práctica asistencialista contraria al objetivo básico de la educación que es impulsar la concientización y promover la participación social de los individuos.

CAPITULO 1: EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Puede parecer a primera vista que proporcionar a una población educación para la salud consiste en concertar una serie de "conferencias" sobre tópicos variados que abarquen desde las medidas básicas de higiene hasta los síntomas más frecuentes de una enfermedad específica. Sin embargo, la Educación para la Salud constituye un cuerpo teórico-práctico que rebasa con mucho la primera expectativa de dar pláticas.

Las actividades de Educación para la salud deben tener un carácter predominantemente práctico, pero requieren necesariamente de la reflexión teórica del fenómeno a abordar. Por tal motivo no podemos hablar de una definición o un concepto de Educación para la Salud sin antes reflexionar sobre el fundamento social de la educación y el valor cultural asignado a la salud.

En el presente capítulo se desarrolla una definición de educación para la salud tomando como base su origen multidisciplinario remitiéndonos por tanto a referencias de las ciencias sociales y de la ciencia médica; posteriormente se ilustran en forma breve las condiciones socioeconómico-culturales que dan factibilidad a la constitución de un cuerpo de conocimiento llamado Educación para la Salud; y finalmente se abordan los niveles de aplicabilidad del mismo.

1.1 ¿Qué es educación para la salud?

Si hiciéramos una revisión no exhaustiva ni concluyente podemos encontrar que los conceptos de salud, higiene y bienestar social tienen más de cien años en los planteamientos educativos del país: posterior al triunfo de la guerra de Reforma el presidente Benito Juárez inicia la renovación del sistema educativo de la nación; el encargo queda en manos de los científicos positivistas de la época, quienes crean un nuevo modelo educativo acorde a la realidad nacional del momento. Los encargados de dicha reforma

incluyen en su modelo un planteamiento novedoso: el punto de partida para el perfeccionamiento de la sociedad es un individuo sano.

Ante tal afirmación se ven en la necesidad de incluir en los programas educativos tópicos relacionados con la salud física y moral del individuo (SEP., 1979a).

Desde aquel momento la educación formal se ha permeado de contenidos relacionados con el crecimiento y el desarrollo humano; la alimentación y la nutrición; la salud personal y la comunitaria; la prevención de enfermedades, etcétera. Consolidándose a la fecha con la creación de las asignaturas de Salud y Medio ambiente de la materia de Ciencias Naturales (SEP., 1992a).

De manera paralela se desarrolló en el país el Sistema Nacional de Salud que agrupa las instituciones públicas de salud y regula los recursos humanos y materiales destinados a la salud pública.

Pese a dicha normatividad, las campañas de sanidad y la práctica comunitaria de la medicina evidenciaron que el quehacer médico limitado al consultorio resultaba insuficiente para disminuir los niveles de morbilidad-mortalidad de la población. De allí se desprendió la necesidad de generar un nuevo modelo de atención a la salud factible de aplicar incluso antes que la población enfermara.

Desde entonces bajo esta perspectiva se enunciaron diferentes modelos aplicables en educación para la salud. De los cuales enunciaremos aquí dos de los que representan la estrategia más usada en el ámbito escolar: por un lado se presenta uno de corte *médico* en el que toda actividad de prevención se explica como protección, fomento y restauración de la salud de la población; este modelo pone énfasis particular en la detección oportuna de las enfermedades en la población como medida para prevenir nuevos casos, sin embargo es muy limitado en la explicación de por qué las enfermedades se distribuyen de manera diferente en grupos de distintas clases sociales. El otro modelo que puede llamarse *escolar* pretende lograr "que los individuos adquieran conciencia de su responsabilidad personal y social para participar en la transformación de algunos factores que determinan su estado de salud" (SEP., 1993a). El escenario de este modelo es el ámbito escolar y su desarrollo se realiza a partir de los programas oficiales y los contenidos temáticos, se desarrolla como parte integral del conocimiento que el educando adquiere durante su educación formal escolarizada. Retoma problemas reales de la casa, la escuela o la

comunidad con objeto de que el educando desarrolle habilidades que le permitan influir en la solución de algunos problemas de salud originados por su entorno social.

Existen diferencias sustanciales entre el *modelo médico* y el *modelo escolar* de la educación para la salud: mientras éste pretende mejorar las estrategias de enseñanza-aprendizaje, aquel ofrece una visión más bien asistencial ante la posibilidad de enfermedades. Esta diferencia marcada es más de forma que de fondo. De hecho, ambos modelos parten de la conceptualización médica del nivel preventivo de atención a la salud. Pero el modelo de trabajo de los promotores de Educación para la Salud en el Estado de México posee características diferenciales que lo hacen excepcional: primeramente el Programa de Educación para la Salud no depende del sector salud, sino de la Dirección General de Educación del Gobierno del Estado de México; en segundo lugar, su programación de actividades se hace en apego a los planes y programas de estudio de la SEP, pero a diferencia del Programa de Higiene Escolar y Educación para la Salud del sistema educativo federal, el programa del estado de México no contempla niveles de atención primaria o diagnóstico en las escuelas. El programa de Educación para la Salud del Estado de México tiene como meta mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje en los programas, contenidos y temas relacionados con la prevención de la enfermedad, la prevención de accidentes y emergencias escolares y la salud mental y educación para la sexualidad. Es, en resumen, un modelo innovador y diferente a los implementados tanto por el sector salud como a nivel educativo por la SEP. Tal vez la divergencia que existe entre los modelos médico y escolar puede ejemplificarse de la manera siguiente: una jornada de salud emprendida por un centro médico comunitario consiste en campañas de vacunación, desparasitación, detección de malnutrición y capacitación para el manejo adecuado de enfermedades. Mientras que a nivel escolar la misma jornada se realiza con diálogos con la comunidad acerca del origen y consecuencias de una determinada enfermedad; la discusión de supersticiones, creencias y rumores respecto al origen y consecuencias de dicha enfermedad; la coordinación comunitaria para disminuir o desaparecer el riesgo de ocurrencia de tal enfermedad por razones atribuibles al medio social posteriormente organizar la gestión comunitaria de atención médica en caso necesario.

Como puede verse la conceptualización es distinta. No pretendemos en este trabajo extender más el análisis de las diferencias. Únicamente señalaremos que ambos son contrastantes pero en muchas ocasiones complementarios. Para efectos del presente trabajo y dado que la experiencia que se reporta se realiza desde la perspectiva y en el ámbito escolarizado, se propone establecer una definición fundamentada en el terreno de las ciencias sociales, pero sin perder de vista las aportaciones del modelo médico.

Para elaborar una definición de Educación para la Salud se requiere, por principio, entender qué es lo que se enseña y cómo es que debe enseñarse. Edwina Jones y colaboradores (1964), proponen iniciar el concepto a partir de la definición de salud integral, entendiendo por tanto que la salud incluye los niveles físico, mental, emocional y social. Los cuales al plasmarse en un curriculum de educación para la salud (Gobierno de San Juan, P. R., 1974), se constituye en las siguientes áreas:

1. Crecimiento y Desarrollo.
2. Alimentación-Nutrición.
3. Salud Personal
4. Salud Familiar.
5. Salud y Ambiente.
6. Protección a la Salud y Control de Enfermedades.
7. Recursos Sanitarios de la Comunidad.

Adicionalmente se aclara que educación para la salud no debe ser una asignatura mas. Debe integrarse a los diferentes contenidos en el sentido de globalizar la educación; tomando como prioridad los siguientes temas:

- a) Prevención de accidentes;
- b) Educación vial;
- c) Primeros auxilios;
- d) Comunicación de los medios masivos;

- e) Actividades recreativo-culturales;
- f) Prevención de la contaminación; y
- g) Higiene y salud dental (Fundación Pro-Juventute, 1976)

De igual manera debe diferenciarse entre los tipos asistencial y formativo en educación para la salud. Mientras que el primero reúne datos sobre las epidemias más frecuentes en el universo escolar, con los cuales elabora normas y métodos para abatir los índices de morbilidad; el segundo procura reunir conocimientos actualizados sobre salud, desarrollar medios y procedimientos para mejorar el rendimiento en el proceso enseñanza-aprendizaje y difundir informes y material de apoyo (SEP., 1979a op cit y SEP., 1979b).

Ahora bien, durante el proceso enseñanza-aprendizaje en salud se pretende que el educando obtenga y asimile información cualitativa de lo que la salud y su mantenimiento implican. Durante el proceso el educando debe poner en práctica las medidas y los conocimientos que ha aprendido y promoverlos entre sus compañeros, familiares y comunidad a fin de alcanzar mejores niveles de vida, tanto individual como colectivamente. Por lo que se hace necesario identificar el modelo educativo que se emplea con objeto de prever las posibilidades de eficiencia que se pretende alcanzar. Señalaremos aquí los más comunes (Fuentes: SSA, 1982 y Casas y Urbina, 1990):

Modelo Tradicional : conceptualiza al educando como un recipiente que será llenado con el conocimiento proporcionado por el educador. La estrategia pedagógica consiste en memorizar el contenido, repetirlo de forma acrítica y sin posibilidades de objeción. El concepto de Educación para la Salud puede ser enunciado en este modelo como ~~una conducta~~ que se manifiesta en la modificación "positiva" de los conocimientos, actitudes y hábitos que el educando tiene respecto a la salud. Obviamente la decisión de que dicha modificación sea "positiva" o "negativa" corresponde exclusivamente al educador.

Modelo Tecnológico: con base en las teorías conductista y cognocitvista se propone que el proceso educativo consiste en el planteamiento de objetivos que deben alcanzarse de manera eficiente. Centra la

actividad en la acumulación del conocimiento sin cuestionar el por qué o el para qué del aprendizaje, con lo que frecuentemente se aleja de la realidad inmediata del educando. Esta concepción corresponde a una definición de educación para la salud como *proceso* que presupone la transmisión y fomento del valor "salud", que va de quien educa a quien es educado; por tanto la referencia de salud proviene del educador o del programa y es independiente del grupo social que es educado.

Modelo Crítico: este modelo tiene por principio una redefinición de los roles del educador y del educando. Parte del reconocimiento de que durante el proceso enseñanza-aprendizaje todos aprendemos de todos. Reconoce que tanto el educador con el educando son sujetos históricos con ideologías que subyacen su actividad y su interpretación de la realidad. Su planteamiento metodológico consiste en afirmar que cuando el sujeto opera sobre un objeto de conocimiento, no solo está modificando al objeto, sino también se modifica a sí mismo, por lo que se estructura en un modelo que además de educar genera en el sujeto conciencia de su actividad. Este enfoque corresponde al concepto de educación para la salud como *disciplina científica* ya que proporciona tanto al educador como al educando conocimientos y principios que determinan cómo las personas y los grupos humanos toman conciencia de su salud y su calidad de vida.

Hasta aquí se revisado el qué y el cómo debe procurarse la educación para la salud, para concluir este apartado se presentan a continuación algunos conceptos de educación para la salud y finalmente se plantean líneas generales que serán guía en la realización del presente trabajo.

Iniciamos con el libro para el maestro de cuarto grado de educación primaria que define la educación para la salud como:

"un proceso que parte del conocimiento que tiene el escolar sobre sus condiciones de vida y sobre los fenómenos que ocurren en su cuerpo. Busca dar al niño los elementos que le permitan analizar sus características corporales y fisiológicas, especialmente las de su crecimiento y desarrollo, así como las posibilidades que de acuerdo con ellas vaya adquiriendo para desenvolverse física y socialmente" (JEP, 1993b)

Sobresale en esta definición que el educando está inmerso en un proceso, donde los conocimientos más importantes son sus condiciones de vida y los fenómenos que ocurren en su cuerpo, la eficiencia de dicho proyecto queda demostrada cuando el educando puede influir en la solución de algunos problemas de salud originados por la situación social en que se desenvuelve. Según la clasificación planteada anteriormente, de los modelos educativos expuestos éste pareciera asumir al alumno como mero receptor del conocimiento que el profesor le proveerá, sin embargo en la misma referencia más adelante señala que la educación para la salud:

"puede, como instrumento sensibilizador-concientizador, colaborar en la solución de los problemas de salud mediante el planteamiento de alternativas basadas tanto en la expresión biológica e individual como en la social de la enfermedad" (SEP., *Idem*).

Esta segunda definición hace referencia a la posibilidad de considerar la educación para la salud como una disciplina teórico-práctica y señala además que en dicha disciplina está latente la posibilidad de la toma de conciencia de los educandos.

La siguiente definición completa el marco sobre el que se sostiene la exposición del presente trabajo:

"la educación para la salud es una disciplina que estudia y desarrolla los procesos que permiten generar pautas de conducta -individuales y sociales- favorables a la salud a través de distintos niveles de acción que van desde la transmisión de información hasta la reflexión y participación conjunta de los integrantes de dicho proceso -educadores y educandos-(Casa y Urbina, *op cit*).

Como puede observarse la definición anterior resume los elementos expuestos con anterioridad y únicamente precisa que los participantes habrán de relacionarse en procesos de intercambio de información, reflexión y participación como estrategia educativa.

Más que concluir con una definición que retome las anteriores, se exponen a continuación las líneas generales que se observan en el proceso enseñanza-aprendizaje en salud y se propone, para fines prácticos, utilizar la última definición planteada como la más adecuada en educación para la salud:

- a) En el proceso educativo una generación transmite a las que le siguen conocimientos y valores que posibiliten a estas últimas mejores condiciones de vida;
- b) el concepto de salud aplicable al proceso educativo es aquel que reconoce las condicionantes sociales, económicas, culturales y políticas de las cuales depende;
- c) educación para la salud es una disciplina científica porque conjunta conocimientos específicos susceptibles de ser enseñados;
- d) es, además una disciplina teórico-práctica cimentada en la posibilidad crítica de educadores y educandos;
- e) Procura en los sujetos del proceso enseñanza-aprendizaje conductas orientadas hacia mejorar la salud individual y colectiva y hacia elevar la calidad de vida; y
- f) posibilita la participación del sujeto en la modificación de condiciones desfavorables a su desarrollo.

1.2 La función social de la educación para la salud.

Resulta difícil exponer en una sola definición el por qué y el cómo de la educación para la salud. La tarea de elaborar una definición que resulte completa rebasaría la intención de este trabajo; por tanto los elementos vertidos en el apartado anterior sirven de pilar para la exposición que a continuación se desarrolla.

Retomando la referencia a la función social de la educación se propone en este apartado explorar de manera específica la función social asignada a la educación para la salud en ámbitos escolarizados y no escolarizados. El punto de partida para dicho análisis es la revisión de la función de la institución llamada escuela en la continuidad social y cultural.

A este respecto Pérez Gómez (1992), menciona que entre las funciones principales de la escuela destaca la preparación de los educandos para su incorporación futura al mundo social y de trabajo, por lo que debe introyectar no solamente conocimientos, ideas, destrezas y capacidades formales; debe además moldear

su conformidad a las disposiciones, actitudes, intereses y pautas de comportamiento que lo adecuen a la exigencia del grupo social de referencia.

Con particular interés el párrafo anterior remite a una observación hecha con anterioridad en el sentido de otorgar a la categoría "salud" el nivel de "valor social" compartido y promovido dentro de grupos sociales específicos. Dicho valor ha de ser promovido dentro del grupo social que lo posee y, como veremos a continuación, dicha promoción ha de trascender la organización social de grupos pequeños para constituirse incluso en una estrategia de desarrollo promovida desde la misma escuela.

Las condiciones que posibilitan la difusión de la salud y la educación de la misma, se encuentran en la necesidad de desarrollo de las sociedades del llamado tercer mundo. Las naciones pobres del orbe enfrentan la disyuntiva de apostar su riqueza al desarrollo económico de su nación o afrontar el rezago social en cuestiones educativas y de salud. Ante tal situación una salida muy ocurrida ha sido fortalecer sistemas preventivos y ofrecer paliativos que no resuelven los problemas, pero atenúan sus consecuencias.

Casa Donneys (1991), afirma, por ejemplo, que los medios, métodos y contenidos de educación para la salud promovidos por la Organización Mundial de la Salud se orientan a *suavizar* los problemas de salud generados por el modelo económico, haciendo hincapié en la salud mental y saneamiento básico. Señala también que este modelo educativo se dirige a *producir un cambio sin violencia* a través de la modificación de comportamientos inadecuados y el mejoramiento de las condiciones de vida; orientando los contenidos educativos al autocuidado y el bienestar físico.

Por otro lado, la misma estrategia que se usa en educación para la salud es aplicada a diversos problemas de origen social. La propuesta unificadora para abordar las problemáticas sociales existentes en los países desaventajados económicamente consiste en promover la *participación social* entendida ésta como organización surgida" espontáneamente "como iniciativa de la gente para solucionar problemas

urgentes del diario vivir" (de Roux, 1993), cualquier parecido con programas de gobierno como el solidaridad es totalmente premeditado.

Se mencionó también con anterioridad que la participación activa del sujeto en la transformación de su realidad es condición indispensable para mejorar su condición de vida. Por tanto, es necesario aclarar las diferencias entre el discurso ideológico de la "*participación social*" y el compromiso de diálogo horizontal a que hace referencia la participación activa.

En principio, la designación que se hace en este trabajo de educación para la salud consiste en primera instancia con una ruptura hegemónica en la cual los servicios médicos son, en apariencia, los únicos con la aptitud de educar o capacitar a la población en la protección de la salud. La relación que el usuario establece con los servicios médicos es, por lo general, de dependencia: la salud de aquel no es posible sin la atención de éstos.

Se opone a esta forma de "*educar*" un modelo multidisciplinario que parte de una propuesta pedagógica en oposición al modelo médico. Dicho modelo plantea como puntal el estrechar el vínculo educador-educando-comunidad, fortaleciendo la figura del educador como apoyo técnico para el docente o el grupo de educandos (Chavarría, 1984 y García Viveros, 1984). Las determinantes del modelo no se sitúan en la historia natural de la enfermedad; van más allá al analizar las condicionantes sociales y culturales en diferentes grupos humanos. La función conductiva del educador debe promover un amplio nivel de autonomía en los educandos de manera tal que evite la reproducción del modelo de dependencia al que se hace referencia en el párrafo anterior.

La autonomía generada en los educandos les permitirá a mediano plazo la autogestión en servicios de salud o la negociación para que la estructura de servicios mejore en función de las necesidades sociales..

Para finalizar, se debe subrayar la importancia de seleccionar y dar prioridad a los contenidos educativos a desarrollar en función de la necesidad social detectada en el diagnóstico comunitario. Lo anterior no debe ser entendido como una limitación al programa del educador, sino como un encuadre necesario para iniciar el proceso educativo. En el entendido de que el educador es facilitador de la tarea educativa, siendo también su función problematizar al grupo en que se inserta sobre tópicos que a pesar de no ser percibidos como problemas, ejercen una presión significativa contra el bienestar físico y mental de la comunidad.

Debe reconocerse que en el país existen problemas de salud y educación con una clara implicación de causas sociales. Los cuales, como se verá en el siguiente apartado, son fundamento de la educación por la salud a nivel local y nacional.

1.3 Requerimiento social de una educación para la salud.

La categoría de salud que se promueve y fortalece en los ámbitos escolarizados, conforma un mosaico de "conceptos" normados por el criterio de equilibrio entre las partes biológica social y psicológica del individuo. Fuera de las instituciones educativas la misma categoría se nutre más del sentido común: un buen estado de salud se concibe a partir de percepciones o actitudes subjetivas, indicadores para el sujeto de su capacidad o incapacidad para funcionar socialmente de manera productiva.

La percepción subjetiva de la salud individual o familiar se asocia de manera directa con la atención o cuidados que se tienen ante alguna enfermedad o la posibilidad de contraerla. Por tanto, resulta significativo que un alto porcentaje de mexicanos considera su salud como "buena", incluso este porcentaje aumenta si se incluyen las categorías "muy buena" y "excelente". Aunque hay que resaltar que dichas percepciones y actitudes se asocian con conocimientos académicos generales y éstos a su vez con la

escolaridad (Zubieta; en Kumate et al, 1993). Por lo de nueva cuenta se nos remite a la problemática de la eficiencia educativa.

Se ha enfatizado a lo largo de este trabajo que diversos factores están involucrados en el marco conceptual de la educación para la salud. De igual forma se ha pretendido mantener una distancia prudente de dichos factores de tal manera que no se pierdan de vista, pero también que no desvien demasiado la intención de este documento. Sin embargo, para comprender mejor el requerimiento social de educación para la salud es necesario destacar algunas consideraciones respecto a la eficiencia educativa.

Recordemos que la educación otorga validez a los criterios de selección en el campo de trabajo: a menor escolaridad, menor ingreso económico. Adicionalmente para una familia con ingresos económicos reducidos se requerirá para sobrevivir que sus integrantes se incorporen en edades tempranas a empleos remunerados, reduciendo así las posibilidades de una carrera profesional larga para sus integrantes. El círculo se cierra cuando por el apremio económico el educando abandona la escuela para dedicarse de tiempo completo a un empleo remunerado (1).¹

En este mismo sentido, las mujeres enfrentan condiciones más desfavorables en cuanto a niveles educativos: de cada diez personas sin educación, seis son mujeres; en grupos de mayores de 20 años el mayor índice de personas con primaria inconclusa corresponden al sexo femenino; al llegar al nivel de posgrado la relación hombre/mujer es de 3 a 1. Estos hechos son particularmente lamentables si se considera, además, el papel que la mujer tiene dentro del hogar en lo que a cuidado de la salud de la familia concierne (Zubieta, op cit).

Otro elemento insoslayable en la determinación de la salud es el análisis de la estructura económico-social del país. Debe reconocerse que existen diferencias en las enfermedades, causas de muerte y esperanza de vida en distintas clases sociales. Tal como afirma López Acuña (1993): "existe una relación inversa entre la clase social y la mortalidad infantil, neonatal, postnatal, perinatal y general; al igual que

(1)Al respecto María de Ibarrola realiza un análisis más detallado de esta y otras situaciones contradictorias generadas por el sistema educativo. Ver: Ibarrola, María de, Sociedad y Educación contradictorias. Cuadernos de Investigación Educativa No. 2. México DIE-IPN. 1981.

entre clase social y esperanza de vida. Hay una mayor incidencia de debilidad mental y mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas entre las clases sociales bajas. La prevalencia de la desnutrición, de la tuberculosis y de las enfermedades parasitarias también es mayor en las clases marginadas*.

Un factor situacional relacionado con el ingreso familia es la disponibilidad de un vivienda adecuada: a mayor hacinamiento menor oportunidad de usar ciertos bienes y servicios dentro de la vivienda y, en consecuencia, menor calidad de vida de los integrantes. No es casual que la población entre 0 y 14 años sea uno de los grupos más vulnerables a las enfermedades infecciosas. La Encuesta Nacional de Salud muestra que el grupo con mayor porcentaje de diarreas y de enfermedades respiratorias agudas es precisamente el de 0 a 14 años. Además el 40% de las personas que padecen desnutrición o anemia está precisamente entre los 0 y los 14 años (Zubieta, op cit).

Celis y Nava (citados por López Acuña, op cit), señalan que existe una clara diferencia entre los padecimientos de las clases bajas y las clases media y alta. En el primer grupo se presentan con mayor frecuencia enfermedades infecto-contagiosas o complicaciones por atención inadecuada; todas ellas relativamente fáciles de prevenir o curables si se cuenta con servicios adecuados. El segundo grupo, en cambio, mantiene una prevaleda significativa de padecimientos crónico-degenerativos, regularmente diagnosticados y tratados oportunamente.

El hecho más interesante respecto a esta distribución social de la salud y la enfermedades, probablemente, que la demanda y acceso a los servicios de salud están condicionados también por razones sociales entre las que destaca que las personas que acuden con mayor frecuencia a servicios médicos son las que pertenecen a algún sistema de seguridad social. Las razones por las que una persona decide no recurrir a servicios médicos pueden agruparse en tres grandes grupos que en orden de importancia para no acudir son:

- a) no se consideró necesario;
- b) son caros; y
- c) el servicio se encuentra lejos.

En referencia a las enfermedades o problemas para los que no se consideró necesario acudir al servicio y, por tanto fueron autoatendidos son:

- a) enfermedades agudas;
- b) embarazo o parto;
- c) accidentes o violencia; y
- d) enfermedades crónicas o invalidez (Zubieta, op cit).

Todas las condicionantes hasta aquí descritas han de tomarse en cuenta para la elaboración de una estrategia educativa. Resulta importante destacar que los datos descritos muestran que la necesidad más apremiante para la salud de los mexicanos no es tanto el acceso a los servicios médicos como los modelos preventivos usados para atender los problemas de salud pública.

La información que debe proporcionarse a la población ha de generar en los individuos costumbres, prácticas cotidianas y conductas que le preparen para prevenir acontecimientos futuros. Igualmente ha de preparar a la población para manejar eventualmente cualquier acontecimiento que afecte su salud.

La parte inicial de este proceso es el encuadre de los problemas que se enfrentan. No basta con señalar las carencias de los sistemas de salud, hay que reconocer igualmente que el país tiene problemas de salud que varían de región a región; servicios que no son aprovechados; personal de salud ubicado de manera centralista y, en muchas ocasiones, contraria a las necesidades de la población. También debe reconocerse que hay problemas que son comunes a regiones más extensas, que afectan de manera directa a la sociedad en su conjunto. Problemas más individuales, cuyo abordaje en el ámbito escolar se hace necesario, no solo como un contenido a desarrollar con el alumno, sino como un modelo de inserción y participación comunitaria. Ambos niveles, el de la sociedad en su totalidad y el comunitario son igualmente importantes, la incidencia en cualquiera de ellos repercute en cambios en el otro.

Por ello es en que la parte final de este trabajo se revisa la viabilidad de desarrollar contenidos educativos en salud desde una perspectiva participativa, proponiendo un modelo que retorne no solamente aspectos

los informativos o estadísticos de la morbilidad-mortalidad; que proporcione al profesional que desarrolle dicha educación elementos teórico-metodológicos para una conceptualización más completa del proceso enseñanza-aprendizaje; que genere además sus propias herramientas de análisis y diagnóstico, pues se sabe de antemano que las condiciones de trabajo varían de una zona a otras del estado y del país.

Lo que resulta claro en toda esta panorámica es que la salud y la calidad de vida se condicionan mutuamente, por lo que se debe iniciar desde edades muy tempranas la educación para la salud. El ámbito escolarizado resulta la opción más prometedora siempre que se contemplen las siguientes consideraciones:

- a) la información en salud debe adecuarse a condiciones sociales, culturales y económicas de la región en que se trabaja;
- b) el docente encargado de coordinar la transmisión de información debe mantener el respeto por las creencias y las costumbres de la población siempre que éstas no afecten la salud de otros;
- c) el flujo de información debe ser multidireccional, posibilitando la participación comunitaria;
- d) la educación para la salud debe trascender el edificio escolar involucrando a la población circunvecina a la escuela;
- e) la comunicación con la población no escolar resulta importante, por lo que debe mantenerse contacto permanente con padres y familiares del educando; y
- f) es importante fomentar la autogestión en los educandos de forma tal que el acceso a los servicios de salud sea cada vez más sencillo, oportuno y eficiente.

CAPITULO 2 : COORDINACIÓN DEL PROGRAMA ESTATAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

El Departamento de Educación para la Salud (DEPS) se inserta en el organigrama de la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social (SECyBS) del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México, como un instancia dependiente de la Dirección General de Operación Educativa; está asignado orgánicamente a las líneas de trabajo emanadas de la Subdirección de Apoyo a la Educación (ver figuras 1 a 5 del anexo I).

Su creación se fundamenta en el artículo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que señala que la educación "tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano" (citado por DEPS, 1988).

A nivel estatal su fundamento reside en la facultad del Gobernador de "fomentar la organización de instituciones de utilidad social para influir o inculcar la previsión popular" (DEPS, Idem). Adicionalmente la Constitución Política del estado dispone que el Ejecutivo estatal puede asumir la dirección técnica de los establecimientos educativos a través de instancias estatales siempre que no contravenga lo dispuesto por la ley federal de educación (DEPS, Idem).

Por su parte los artículos 43 al 47 de la Ley Federal de Educación señalan la posibilidad de establecer planes y programas que conduzcan al desarrollo de una actitud de investigación, aprendizaje y difusión del conocimiento (DEPS, Idem).

La Ley Estatal de Educación también estipula como obligatoria "la promoción de educación para la salud, mediante la adecuada coordinación entre las dependencias del ejecutivo, sus organismos descentralizados y dependencias particulares y oficiales (DEPS, Idem).

A su vez el Plan Nacional de Desarrollo en su apartado correspondiente a la Educación, señala la necesidad de reflexionar sobre los contenidos y métodos educativos, así como las formas de participación de la sociedad. Además propone entre otros objetivos que orientan la política educativa, mejorar la calidad del sistema, a través de estrategias de consolidación de modelos educativos acordes a las necesidades

actuales. Todos ellos con el propósito de modernizar los contenidos de los planes y programas, ya que la modernización educativa pretende, por medio de la vertebración y la vinculación pedagógica de los niveles preescolar y primaria, superar los traslapes y vacíos que en la actualidad existen en ellos; y como consecuencia fortalecer la investigación científica y tecnológica y el enriquecimiento de las actividades culturales, deportivas y recreativas (DEPS, 1993).

2.1 Estructura del Programa .

Las metas programadas por el departamento de Educación para la Salud del Estado de México pueden dividirse en dos grandes bloques: a) aquellas que se refieren al trabajo directo con la comunidad escolar <directivos, profesores, padres de familia y alumnos> en todo lo relacionado con la preservación y mantenimiento de la salud individual y colectiva; y b) las que complementan la programación y las actividades educativas implementadas por los profesores, de manera que se cubran con mayor facilidad y congruencia tanto los objetivos programáticos del grado como la información relacionada a educación para la salud.

Para tal efecto, basa sus actividades en los objetivos propuestos en el Programa Estatal de Desarrollo Educativo. Entre estos objetivos destacan los siguientes:

1. "Elevar la calidad de la educación mediante el mejoramiento de los programas de formación y actualización de los maestros y la vinculación de los elementos del proceso educativo y de la investigación con los avances de la ciencias y la tecnología conforme a las características de la entidad".
2. "Promover formas de participación social en apoyo a las acciones que requiere el desarrollo de la entidad" (DEPS, *dem*).

De lo anterior se desprenden los siguientes objetivos particulares:

"La comunidad escolar integrada por directivos, profesores, alumnos y padres de familia, junto con un Promotor de educación para la salud..

...promoverán acciones tendientes a conservar la salud física y mental de los educandos, así como en apoyo al desarrollo de los contenidos programáticos del área y grado correspondiente;

...desarrollarán programas tendientes a modificar favorablemente la conducta en la comunidad escolar para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad;

...Fomentarán la participación colectiva en acciones destinadas a la conservación de la salud comunitaria;

...elaborarán y habilitarán mecanismos para facilitar la puesta en práctica de la educación para la salud, para procurar el cumplimiento de sus objetivos y para mejorar la calidad de los servicios educativos;

... implementarán acciones de detección, atención y derivación oportuna de problemas específicos de salud" (DEPS, ídem).

Para la consecución de sus metas y objetivos el programa se estructura a dos niveles:

1. *Primer nivel de prevención :*

Objetivo: Identificar y aplicar medidas generales para mantener la salud integral del educando, la familia y la comunidad.

2. *Segundo nivel de prevención:*

Objetivo: Identificar y tratar oportunamente algunas de las enfermedades que no fueron evitadas, deteniendo el proceso, la propagación y complicaciones.

Cada nivel tiene a su vez subprogramas cuya finalidad es servir de complemento a las actividades contempladas por los contenidos programáticos:

Primer nivel de prevención:

1.1 Educación ambiental y ecología.

Objetivo: Que la comunidad educativa contribuya al mejoramiento de las condiciones ambientales de la comunidad a través del cuidado y conservación de los recursos naturales disponibles en el medio.

Justificación: Los problemas ambientales se han convertido en una de las mayores preocupaciones de la población en general, sobre todo a últimas fechas en que los niveles de contaminación han alcanzado niveles alarmantes.

Las diferentes medidas tomadas, como un día sin auto, selección de basura, reubicación de industrias altamente contaminantes, etcétera, son tan sólo una parte del esfuerzo que se requiere para preservar el medio ambiente.

La otra parte del esfuerzo se concentra en la orientación y toma de conciencia de la comunidad para reducir a mediano y largo plazo el despilfarro de recursos. El énfasis de dicha orientación y toma de conciencia que se requiere, sólo es posible en la medida que se proporcione a los sectores más sensibles. En este sentido es de gran importancia ubicar dentro del marco del Sistema Educativo las acciones de la Educación Ambiental.

Particularmente en el nivel de educación básica se desarrollarán acciones que sigan este planteamiento, por ser dicho nivel en el que se adquieren los conocimientos que son fundamento para promover actitudes positivas del ser humano ante la realidad en la que encuentra inmerso.

1.2 Prevención de Enfermedades.

Objetivo: Incidir en la salud de la comunidad a través de medidas prácticas para evitar enfermedades infecto-contagiosas, la malnutrición y la prevención de caries, disminuyendo las tasas de morbilidad escolar.

Justificación: un alto índice de problemas de salud en escolares son fáciles de prevenir si se sigue un mínimo de medidas de higiene y protección. En el caso de los escolares es indispensable crear una cultura educativa encaminada a la prevención de enfermedades; desde medidas tan sencillas como el lavado de las manos, hervir el agua para beber y conservar limpio el lugar de estudio o convivencia,

hasta promover la vacunación, educar sobre nutrición y cuidado de los dientes, enfatizando los cambios que se suceden durante el desarrollo humano; son actividades que se abordan en este subprograma cuyo fin último es fomentar el desarrollo integral de individuos sanos y conscientes del cuidado que la salud requiere.

1.3 Emergencia y Primeros Auxilios.

Objetivos: a) Promover la participación de la comunidad escolar en el Plan de Acción ante casos de Emergencia y/o Catástrofe; b) Disminuir el número de accidentes, así como sus consecuencias en la escuela, el hogar y la vía pública, entre la comunidad escolar.

Justificación: A raíz de los sismos de 1985, quedó demostrado que sólo con una organización y distribución de tareas eficaz y bien entrenada se puede hacer frente a situaciones de emergencia provocadas por la naturaleza o por la acción del hombre.

Sin embargo, la organización que se logra al coordinar esfuerzos va mucho más allá de las situaciones de emergencias; se integran, de igual modo, actos encaminados al bienestar de los individuos de una comunidad al promover entre alumnos, maestros, padres de familia y vecinos de cada plantel una conciencia de participación, mantenimiento y mejoras a los servicios públicos; así como la conservación de construcciones que procuren seguridad. Todo aunado a la consabida toma de precauciones que la prevención de accidentes dentro de la escuela requiere.

1.4 Salud Mental y Educación de la Sexualidad.

Objetivo: Promover entre la comunidad escolar el desarrollo y conservación de la salud mental y destacar el papel de la sexualidad en el sano desarrollo del educando.

Justificación: La escuela es uno de los medios más importantes para que el niño establezca y desarrolle su capacidad para relacionarse e interactuar con los demás. Las actividades del subprograma de Salud Mental se orientan a la formación de hábitos y actitudes de integración, haciendo énfasis en experiencias de cooperación y colaboración grupal. Se promueve en el alumno la exploración de su afectividad al involucrarlo en situaciones lúdicas donde comparte con sus compañeros intereses, inquietudes y responsabilidades, ampliando con dicha actividad su capacidad de expresar su afectividad.

Es claro que conforme el alumno avanza en grados escolares esta expresión de su afectividad va creando dudas o temores que es necesario contrarrestar con información veraz y clara. La curiosidad que se relaciona con el ejercicio de la sexualidad se aborda en un primer momento fomentando en el niño el establecimiento de su identidad como sujeto, luego se abordan temas específicos de los cambios puberales, el desarrollo fisiológico y la aceptación psíquica y social de estos cambios.

En este mismo apartado se aborda la problemática de las adicciones y su prevención como una estrategia adicional para fomentar el desarrollo sano.

1.5 Formación y Asesoramiento de Organismos escolares de Apoyo.

Objetivo: Mantener en operación a organismos escolares de apoyo involucrándolos en acciones de fomento y conservación de la salud.

Justificación Se llama Organismos Escolares de Apoyo a la integración de una Brigada Ecológica, un Comité de Seguridad escolar y otro de Fomento a la Salud. Su función consiste en desarrollar actividades teórico-prácticas encaminadas a fomentar la salud entre la comunidad escolar.

Dichos organismos se constituyen al inicio del ciclo escolar. Involucran a directivos, profesores, padres de familia y alumnos; su apoyo y esfuerzo dependen en gran medida de la habilidad del promotor para emprender actividades atractivas, formativas y creativas, capaces de mantener el interés de la comunidad escolar. Involucrar a todo la comunidad en las acciones desarrolladas por los organismos

escolares de apoyo conlleva una adecuada participación de los alumnos en obras de beneficio colectivo. Cada Proyecto y cada subprograma tiene a su vez un determinado número de actividades a realizarse a lo largo del ciclo escolar (ver anexos II y III). Es importante resaltar que cada actividad, subprograma y proyecto tiene una correlación específica con uno o varios temas del programa vigente de educación preescolar y primaria, incluso puede establecerse también una vinculación con los temas a reforzar señalados en el Programa Emergente de Educación Básica (ver anexo IV).

Segundo Nivel de Prevención:

2.1 Detección y Derivación del Problemas Específicos de Salud:

Objetivo : Derivar a las instituciones de salud correspondientes todos los casos que requieran atención especializada para su tratamiento oportuno.

Actividades: Durante todo el ciclo escolar es función del promotor estar atento para la oportuna detección de problemas individuales de salud, así con el diagnóstico inmediato de brotes epidémicos al interior de la escuela. Se considera parte de sus funciones la coordinación adicional que se requiere para la atención en cualquier área de salud, así como informar a las instancias correspondientes de cualquier brote epidémico y promover las medidas pertinentes de carácter sanitario.

Todo el programa arriba descrito se articula a nivel de Regiones Educativas por medio de las Supervisores de Apoyo a la Educación y el trabajo operativo se realiza dentro de un número delimitado de escuelas oficiales adscritas a una Supervisión de Educación Básica.

Una supervisión de servicios de apoyo se integra por cuatro áreas: Educación Artística, Educación Física, Educación para la Salud y Educación Especial. Las tres primeras cuentan por área con un asesor, un coordinador de promotores y tantos promotores de área como zonas escolares se cubran en dicha su-

pervisión de apoyo²⁽²⁾, (durante el ciclo escolar 1991-1992 se atendieron 14 zonas escolares en tres municipios: Tlalnepantla, Atizapán de Zaragoza y Villa Nicolás Romero). El área de educación especial solamente cuenta con un asesor y operativiza su trabajo en grupos de apoyo y atención a problemas específicos de aprendizaje en las aulas de ubicadas dentro de los edificios escolares en que se ubican.

Por razones de trabajo operativo la sección de educación especial trabaja de manera independiente, mientras que los promotores de Educación Artística, Física y Salud integran un equipo de trabajo llamado "modulo" (Perdomo et al, 1992), el cual desarrolla proyectos independientes en cada área procurando en todo momento mantener una interrelación entre las actividades programadas por cada promotor.

El reporte que aquí se presenta describe las actividades desarrolladas por el Promotor de Educación para la Salud durante el ciclo escolar 1992-1993 en la Supervisión Escolar de Educación Básica No. 13, Municipio de Atizapan de Zaragoza, correspondiente a la Coordinación Regional de Servicios Educativos No. 3.

Dichas actividades tuvieron como escenario 3 jardines de niños y 4 primarias, todos planteles oficiales del Subsistema Educativo Estatal. Los nombres y domicilios de las escuelas en que se desarrollaron las actividades se enlistan a continuación:

ESCUELA	DOMICILIO
Jardín de niños Anexo a la Norma de Atizapán	Av. Ruiz Cortines s/n col. Lomas de Atizapán
Jardín de niños Thomas Alva Edison	Calle Acolman s/n Col Lomas de Atizapán
Jardín de niños Juventino Rosas	Calle Alondra s/n Col. La Cañada.
Primaria Lic. Adolfo López	Tórtolas y tucán s/n

2 Al momento de redactar el presente reporte el equipo de promotores de educación para la salud de la supervisión de servicios de apoyo 1-3 estaba constituido por 6 psicólogos, 2 médicos, 2 pedagogos, 2 odontólogos y 2 profesores normalistas

Mateos	Alamedas
Primaria General Ignacio Zaragoza	Calle Tultitlan Sur No. 25 Col Lomas de Atizapan.
Primaria Anexa a la Normal de Atizapán	Av. Ruiz Cortines s/n Col. Lomas de Atizapán.
Primaria Xicotencatl	Domicilio conocido col. San Miguel Xochimanga

2.1 Perfil y funciones del Promotor de Educación para la salud.

La tarea educativa es una de las más importantes en todo grupo social. Los integrantes de una comunidad requieren conocer y entender las ideas y pautas de comportamientos que guíen mejor su relación con los demás.

Como proceso la educación para la salud promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la enfermedad, la salud y el uso de servicios médicos. Su objetivo consiste en generar, sostener y promover actitudes positivas hacia mejores condiciones de vida. Para alcanzar este objetivo corresponde al promotor generar condiciones que le posibiliten, junto con la comunidad escolar, la identificación y el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo al contexto social, cultural y económico de la región.

El promotor de educación para la salud colabora con los profesores del sistema educativo formal para mejorar la educación para la salud que niños y adolescentes reciben en las escuelas; de paso contribuye a la educación de la población adulta pues los alumnos compartirán y pondrán en práctica en el seno familiar todo lo aprendido.

Hasta ahora los modelos desarrollados a nivel internacional que destacan como didáctica los métodos educativos no formales o informales presuponen que la población a educar será generalmente adulta o

descolarizada y por tanto alejada de los ámbitos educativos institucionales. Sin embargo, para el promotor de educación par la salud de las unidades de servicios educativos de apoyo en el Estado de México las condiciones son totalmente opuestas: su población de trabajo está constituida, precisamente, por la comunidad escolar, integrada por directivos escolares, profesores de grupo, alumnos y padres de familia. Por tanto su trabajo debe apearse a los programas oficiales, respetando en todo momento temas y tiempos asignados en una dosificación determinada por el programa educativo de la Secretaría de Educación Pública. Aunque, como veremos más adelante, las técnicas y estrategias usadas para desarrollar su labor son las mismas que en los sistemas informales de enseñanza.

Por la diferencia arriba descrita resulta primordial que el promotor conozca a la comunidad con la que trabajará, que observe sus necesidades básicas, a través de qué medios les llega la información que poseen y bajo qué criterios la consideran importante o insignificante. De esta manera la labor del promotor inicia desde dos vertientes: a) elaborando un diagnóstico de la población con que trabaja, y b) estableciendo una buena comunicación interpersonal y grupal con su comunidad.

La parte inicial del diagnóstico consiste en tener siempre presentes las premisas educativas (OPS, 1985), en el proceso enseñanza-aprendizaje:

1. El enfoque educativo debe ser funcional; debe partir de problemas concretos que los miembros de la comunidad afronten cada día. De esta manera el enfoque se orientará a discutir su origen y la mejor manera de solucionarlos. Es importante resaltar que la selección de los problemas a abordar debe realizarse junto con la comunidad, de manera que ésta evalúe si los problemas que el promotor percibe y los que la población cree tener son los mismos. La experiencia indica que si esto no se tiene en cuenta, la comunidad abandonará muy pronto el programa de salud. No olvidemos que la disposición para adoptar o usar nuevas ideas está dentro de cada persona y la acción que realiza es voluntaria.

2. Para mantener la motivación de la comunidad en el programa se emplean preferentemente técnicas educativas de fácil comprensión y asimilación, basados en experiencias y ejemplos cotidianos, recurriendo en todo tiempo a las vivencias de los propios educandos.
3. Procurar usar técnicas de transmisión de información a las que la comunidad esté acostumbrada, eligiendo además aquellas que mejor se ajustan a la infraestructura disponible. No olvidar que cada grupo es diferente por lo una misma forma de trabajo puede tener resultados diferentes en diferentes contextos.

En la mayoría de los casos prevalece el criterio del promotor en la selección y manejo de la técnica educativa y el material didáctico empleado, pues nadie mejor que él conoce las características de su comunidad y los recursos materiales de que dispone.

Un segundo momento en el diagnóstico es la comprensión cabal del terreno en que el promotor de salud desarrollará su trabajo. La definición teórica de su campo de acción posibilita la comprensión de su labor en un nivel más amplio—multidisciplinario—, sin que pierda de vista la especificidad de su formación profesional ni la de la educación para la salud.

Para comprender mejor lo anterior recordemos que la historia natural de toda enfermedad existe un periodo preventivo en el cual pueden introducirse medidas que disminuyan el riesgo de incidencia de dicha enfermedad. En el estudio de la prevención se señalan dos periodos: el prepatogénico (antes de la enfermedad) y el patogénico (los primeros síntomas). El primer periodo se caracteriza por el diseño de medidas para promover la salud integral óptima; tiene con finalidad evitar que se presente la enfermedad, su objetivo principal consiste en que todos aquellos individuos que son aparentemente sanos e mantengan en ese estado, por ello la promoción se dirige a grupos específicos con características similares (p.e. escolares, adolescentes, embarazadas, etc.).

El segundo periodo de prevención corresponde a una actividad típicamente médica en la se procura establecer un diagnóstico temprano con el fin de iniciar un tratamiento oportuno. Diagnóstico y tratamien-

to pertinentes permiten interrumpir la historia natural de la enfermedad limitando las complicaciones secuelas o recaídas (ISSSTE, 1988).

El trabajo del promotor de educación par la salud se desarrolla primordialmente en la etapa preventiva del proceso salud-enfermedad. Pero la carga más importante de sus actividades se orienta hacia la promoción de la salud y la protección específica de la población escolar a su cargo. La detección y atención oportunas le conciernen en la medida que algún individuo de su población presente síntomas de enfermedad o desajuste, aunque en ningún momento le corresponde elaborar un diagnóstico clínico y mucho menos promover un tratamiento: su función es específicamente la derivación oportuna a los servicios de salud pertinentes.

Bajo este criterio el perfil profesional del promotor se conforma con egresados de carreras del área social (Psicología, Trabajo Social), del área de salud (medicina, odontología, enfermería), o del área educacional (Pedagogía, Normal Superior), sin que sea necesario ser titulado para ocupar el puesto. Sea cual fuere su formación, el promotor se involucra en un proceso de trabajo multidisciplinario dirigido a mejorar el servicio educativo que ofrece el Gobierno del Estado de México. La única desventaja es que siendo egresado de cualquier universidad se limita la posibilidad de convertirse en trabajador de base para el magisterio, pues sindicalmente no existe una categoría que agrupe los recursos humanos formados fuera de las Escuelas Normales Estatales. Al momento de escribir este documento la única opción para los egresados de la Universidad es aspirar a un nombramiento abierto, lo que equivale a considerarse "seguro" en el empleo.

Las tareas asignadas al promotor de educación para la salud pueden concentrarse en dos grandes bloques a desarrollarse al interno de las escuelas estatales: a) el apoyo a contenidos programáticos de educación básica a través de asesorías a docentes; y b) la organización y realización de actividades comunitarias de beneficio colectivo, auxiliado por los organismos escolares de apoyo.

Con el primer bloque se cumple el objetivo de sostener una constante comunicación con los profesores en una interacción formativa y de actualización, al mismo tiempo que se promueve la investigación y la participación de los alumnos en los proyectos del área. También se cumple en este bloque con la función

genérica del promotor, a saber: "la responsabilidad de llevar a la práctica los planes y programas de educación para la salud y de asesorar a los docentes de preescolar y primaria en el manejo y desarrollo de los contenidos programáticos de las áreas y actividades de beneficio comunitario" (DEPS, s/f).

El segundo bloque promueve actividades que proporcionen a la población en general conocimientos relacionados con el proceso salud-enfermedad, la contaminación del ambiente y sus consecuencias, la nutrición, la salud bucal, la salud mental, educación para la sexualidad, prevención de adicciones y prevención de accidentes. Para alcanzar los objetivos de este bloque es atribución del promotor integrar, asesorar y controlar el funcionamiento de los organismos escolares de apoyo (comité de salud, comité de emergencia y seguridad y brigada ecológica), constituidos por padres de familia, alumnos y profesores en las instituciones a su cargo.

En este sentido su función consiste en "implementar acciones de preservación y atención a la salud en la comunidad escolar, de manera que ésta vaya asumiendo la responsabilidad de su propia salud y su bienestar" (DEPS, 1992). Queda claro por tanto que el universo de trabajo del promotor en orden de prioridad en atención es el siguiente:

- 1o. El cuerpo docente de la escuela.
- 2o. Los alumnos de la escuela.
- 3o. Los padres de familia.
- 4o. La comunidad en general.

Este orden es lo más recomendable, aunque de nueva cuenta debe ser el criterio del promotor el que establezca el gradiente de atención y los niveles de participación de acuerdo con las características de su comunidad de trabajo.

para la parte operativa de su actividad el promotor de educación para la salud debe realizar una adecuada selección de la técnica educativa y el material didáctico en función de la población a la que dirige su labor. La elección de la técnica didáctica a utilizar depende del contenido temático que se impartirá, la

población a la que esta dirigida la actividad, el tiempo disponible, los recursos materiales del promotor y de la escuela en que se encuentre).³

El material didáctico se elige en función del objetivo de la actividad, las características de la población, el tamaño del grupo, el mensaje que se pretende transmitir y las habilidades del promotor para manejar los materiales y contenidos. A manera de ejemplo se ilustran a continuación algunas de las técnicas con mayor frecuencia usadas, su definición, el recurso material que puede acompañarlas y las técnicas con la que puede combinarse (fuentes: Casas y Urbina, op cit; OPS, op cit ; ISSSTE, op cit.; Cedeño y Tellez, 1993). Las técnicas descritas no representan el total de las actividades que el promotor realiza, existe una variedad más amplia de mecanismos de inserción del promotor al interno de las escuelas. Lo importante de este apartado consiste en clarificar para quien no este familiarizado con la promotoría, la diversidad de acciones que un profesionista esta en posibilidad de realizar al trabajar en educación para la salud en el ámbito escolar:

TÉCNICA	CONSISTE EN:	MATERIAL DE APO- YO:	PUEDE ACOMPA- ÑARSE CON:
CLÍNICA DEL RUMOR	Mostrar vivencialmente como se distorsiona la información durante su transmisión.	Láminas, folletos, carteles.	Narración de historias.
CONFERENCIA	Exponer información clara y precisa de mane-	Cartel, rotafolios, fran- lógrafo, audiovisuales.	Demostraciones, narra- ción de historias.

³ El departamento de EPS ha editado diversos materiales que facilitan la programación de actividades; dos documentos son la guía que rege dicha programación, la Agenda Anual de Actividades (anexo II), y la Vinculación Temática de Contenidos Programáticos (ver esquema en anexo IV). Adicionalmente la planeación puede remitir a las "fichas técnicas" elaboradas por el departamento y la Manual de Planeación Metodológica y Evaluación de Educación para la salud (1993).

	ra informal.		
DEMOSTRACIÓN	Exhibición de materiales y ejecución de técnicas acompañadas de explicación oral.	Modelos, folletos, trípticos, videos.	Charla, narración de historias.
DISCUSIÓN EN GRUPOS PEQUEÑOS	Reunir grupos pequeños para intercambiar, compartir o conformar ideas.	Láminas, rotafolios.	Con cualquiera de las técnicas descritas.
ENTREVISTA	La comunicación entre dos personas con intercambio de información.	Rotafolios, láminas, modelos.	Demostraciones, charlas.
EXHIBICIÓN DE VIDEOS O PELÍCULAS	Mostrar un video o una película y comentar posteriormente el contenido.	Videos, películas.	Discusión en grupos pequeños.
JUEGOS (DINÁMICAS DE ANIMACIÓN)	Implementar dinámicas de animación para transmitir un mensaje educativo de manera divertida.	Depende de las características del juego.	Narración de historias, láminas.
LECTURA COMENTADA	Leer en voz alta un texto intercalando comentarios del educador y los educandos.	Láminas, rotafolios.	Discusión en grupos pequeños.
LLUVIA DE IDEAS	En grupos reducidos aportar ideas sobre un	Pizarrón, rotafolios.	Discusión en grupos pequeños.

	tema dado para encontrar soluciones.		
NARRACIÓN DE HISTORIAS	Transmisión oral de historias que contienen un mensaje positivo	láminas, rotafolios	Discusión en grupos pequeños
PLÁTICA (CHARLA, EXPOSICIÓN).	Transmisión de información a través de lenguaje oral o gráfico.	Láminas, rotafolios, franelógrafo	Demostraciones, discusión en grupos pequeños.
SOCIODRAMA	Representación de una situación de la vida real asumiendo roles diferentes a los habituales.	videos ,láminas.	Discusión en grupos pequeños.
TEATRO GUIÑOL	Representar con muñecos la problemática de la comunidad y sus posibles soluciones.	Láminas, cuentos.	Charla, narración de historias.

CAPITULO 3 : PRESENTACIÓN DE INFORMES Y RESULTADOS.

Las actividades realizadas durante el ciclo escolar 1992-1993 abarcan aquellas que se dirigieron a docentes, alumnos y padres de familia. La población atendida comprende 66 docentes de grupo, 11 directivos, 2586 alumnos (490 en preescolar 2096 en primaria) y los padres de familia de éstos últimos, distribuidos en 7 escuelas: 3 preescolares y 4 primarias. La estadísticas de profesores y alumnos por escuela puede consultarse en la hoja de datos estadísticos incluida en el formato de informe (anexo V).

Las actividades que se informa se realizaron durante las visitas que los promotores realizaron a las escuelas mencionadas durante el ciclo escolar. El espaciamiento entre visitas fue de aproximadamente 2 semanas por lo que el promedio anual de visitas a cada escuela fue de 20.

El informe está estructurado tomando como base la ocurrencia en la realización de las actividades programadas en el plan operativo del ciclo escolar en cuestión. Los porcentajes descritos hacen referencia a la cobertura lograda por el promotor. Es importante señalar que en este informe no se resalta la población que recibió atención (salvo en el caso de apoyo a contenidos programáticos, cuya población recepcional es el cuerpo docente), ya que el criterio de evaluación es la ocurrencia del evento solamente.

En la primera parte del documento (páginas 1 a 4) se informa sobre la cobertura del proyecto "apoyo a contenidos programáticos" en las cuatro áreas del programa. Cabe señalar que durante el ciclo escolar 1992-1993 se siguió un modelo de trabajo llamado "modular" que consiste en la integración de actividades asesoradas por parte de los promotores de salud, educación física y educación artística.

En el trabajo de asesoría modular se reúne a todos los profesores de un mismo grado de toda la zona escolar, se abordan temas de las unidades programáticas del grado a trabajar, procurando anticipar las actividades que desarrollará el profesor posteriormente --por ejemplo, a finales de octubre se asesora sobre la unidad programática III a desarrollarse durante el mes de noviembre--, conjuntando actividades de educación física en referencia a la promoción de la salud y aplicando, en la medida de lo posible, técnicas de expresión plástica y/o artística. El orden seguido en la programación de una asesoría es indistinto, las condiciones para el trabajo son la confluencia de las tres áreas de apoyo y la vinculación temática de la asesoría. Esto se logra eligiendo un tema cualquiera de los contenidos y proponiendo cada promotor las actividades que puede realizar hasta encontrar las que pudieran vincularse.

Las asesorías modulares realizadas en el ciclo escolar 1992-1993 fueron tres, ocurrieron en los meses de octubre, enero y mayo. Las unidades comprendidas en cada asesoría se presentan a continuación:

Octubre: unidades II, III y IV;

Enero: unidades V y VI;

Mayo: unidades VII y VIII.

En el mes de septiembre la asesoría de la unidad I se impartió por escuela durante las visitas de los promotores. Los meses de noviembre, diciembre, febrero, marzo, mayo y junio se realizaron asesorías

adicionales y específicas a solicitud de los docentes dentro de su escuela y durante las visitas programadas.

Otro dato importante es que durante el ciclo escolar de referencia se realizaron modificaciones al programa educativo del nivel preescolar. El nuevo modelo señala la obligación de programar las actividades a partir de los intereses del niño, tratando de seguir una didáctica apegada al modelo operatorio de Jean Piaget, por lo que resulta inadecuado programar actividades por anticipado para plazos muy largo. En este sentido la asesoría modular dirigida al nivel preescolar se orientó a los aspectos más generales del programa o actividades de la llamadas "de rutina", factibles de realizar en cualquier proyecto que la educadora y sus alumnos emprendan. También se debe destacar que el programa de educación para la salud no contempla la posibilidad de asesorías relacionadas con el campo profesional del promotor, por lo que aun cuando los promotores psicólogos y pedagogos pudieron haber hecho aportaciones importantes a la actualización de las maestras de preescolar en el sentido de ampliar la información sobre la didáctica piagetana, no se permitió que los promotores con esa formación implementaran ese tipo de asesorías. Las asesorías específicas a los núcleos de interés generados por los niños --llamados proyectos--, se realizaron durante las visitas programadas.

Los resultados obtenidos en el proyecto apoyo a contenidos programáticos muestran una cobertura del 100% en 3 preescolares y 3 primarias y del 88% en una primaria. La desviación negativa de la cobertura en la escuela primaria anexa a la Norma de Atizapán e debe a la inasistencia del cuerpo docente de la institución a la asesoría modular realizada en el mes de mayo de 1993.

El siguiente proyecto que se informa es el 1.1.2 protección y mejoramiento del medio ambiente (hoja 05), las actividades que se realizaron, promovieron e implantaron van desde campañas de reforestación en el terreno escolar hasta la información oportuna sobre los efectos de la contaminación ambiental en la salud. Los preescolares tienen una cobertura del 100% de la programación y en las primarias es del 100% en tres de ellas, solamente en la primaria López Mateos quedó parcialmente cubierta la meta ante la falta de apoyo para la recolección, separación y reúso de desechos. Destaca en este proyecto el que

los directivos de dos preescolares y una primaria consideraron dispensable la actividad de reforestar ante la falta de espacios disponibles para hacerlo.

El proyecto 1.1.3 uso racional del agua no requiere mayor explicación, la cobertura por escuela y por actividad fue del 100% en ambos casos.

El proyecto 1.2.3 salud bucal fue cubierto en un 100% en actividades por escuela. Las observaciones que refieren el informe evidencian la intervención de particulares y otras instituciones en la promoción de la salud en las escuelas. La medida tomada en este caso fue mantener comunicación constante con estos profesionistas par evitar la duplicación de tareas.

Las metas en el rubro de supervisión a Tiendas Escolares del proyecto 1.2.2 promoción de la nutrición y prevención de enfermedades fue cubierta solamente al 50% en las escuelas anexas a la Normal de Atizapán. La desviación se originó por que la concesión de la tienda fue otorgada a un particular en un periodo muy cercano al final del ciclo escolar, lo que dificultó la cobertura. En las demás actividades de este proyecto la cobertura fue del 100% en todas las escuelas.

Como puede apreciarse en el proyecto 1.3.2 programa nacional de seguridad y emergencia escolar, las condiciones de trabajo en las escuelas anexas a la Normal de Atizapán fueron particularmente difíciles. El nivel básico comparte espacios físicos con la población de bachillerato y licenciatura; la distribución de aulas y espacios impidió la realización de actividades diferenciadas e independientes para el nivel básico y la organización administrativa no permitió la intervención de otros niveles en las actividades de educación básica, lo anterior fue más evidente en la realización de simulacros de emergencia en caso de siniestro.

El proyecto 1.3.3 promoción de educación vial es uno de los que se alcanza con mayor facilidad pues los contenidos programáticos de los seis grados tienen referencias directas y precisas de educación vial. En este proyecto existen dos actividades que tienen poca o nula funcionalidad: dadas las características socioeconómicas de la población escolar y la ubicación de las escuelas, alejadas de vías de tráfico intenso (alguna incluso en una zona sin pavimentar), no prosperaron las propuestas de agilización vehicular y

patrullas viales organizadas por las escuelas. La primera se consideró innecesaria y la segunda inadecuada por la mayoría de los directivos, en el único caso que se organizó una patrulla vial, el director delegó la responsabilidad al servicio de protección y vialidad del ayuntamiento.

Los proyectos 1.4.2, 1.4.3 y 1.4.4 se refieren a la promoción y la prevención de la salud mental, educación para la sexualidad y prevención de farmacodependencia. Las actividades que se desarrollaron fueron: conferencias, pláticas y asesorías a la población adulta (maestros y padres de familia) en tópicos de desarrollo psicosexual, adolescencia, manejo adecuado de problemas de conducta y aprendizaje, manejo específico de farmacodependencia en el ámbito escolar, promoción de la interacción y comunicación familiar, planificación familiar y otras más. La población de menores (alumnos) recibió información de los mismos temas, con un enfoque orientado hacia el autoconocimiento, la autoestima y la autovaloración.

Existe para este proyecto un señalamiento específico al respecto de las posturas teórico-metodológicas específicas par el desarrollo de los temas. La Guía para el Desarrollo de los Proyectos (1987) señala que los planteamientos en relación con educación para la sexualidad habrán de hacerse con un enfoque psicoanalítico y siempre a cargo de los promotores con formación en psicología; sin embargo a partir del ciclo escolar 1992-1993 funciona un nuevo modelo educativo para sexualidad que retoma planteamientos de Carl Rogers en lo referente al manejo grupal del tema.

El modelo usado para abordar los problemas de adicciones en el ámbito escolar también contiene especificaciones claras en lo referente al manejo de la información; da predominancia a las condicionante sociales que favorecen la aparición de adicciones, enfatizando que no debe usarse el modelo de "muestreo de drogas" el cual informa al alumno sobre la variedad de sustancias disponibles y los afectos orgánicos de las mismas, convirtiéndolo más una en una invitación que en un en un modelo preventivo.

La meta alcanzada en los tres proyectos fue del 100% en la totalidad de escuelas, aunque cabe señalar que la programación de actividades no contempló la estructura del taller sugerido por el plan operativo

como estrategia metodológica. La razón de tal decisión estriba en que el espaciamiento entre las visitas impide desarrollar un taller con la continuidad que dicha estrategia requiere.

En lo que se refiere a los Organismos Escolares de Apoyo (proyectos 1.5.1, 1.5.2 y 1.5.4), los resultados alcanzados fueron del 100% en la integración, asesorías y seguimiento. La escuela anexa a la Norma de Atizapán entregó sus informes finales en la supervisión escolar del nivel licenciatura.

Durante el ciclo escolar 1992-1993 se desarrolló el programa estatal de fomento a la salud. El objetivo del programa es detectar oportunamente cualquier problema de salud que pudiera repercutir en el desempeño académico el menor, la meta es que el niño se atendido y/o corregido de su problema antes de llegar al ciclo escolar siguiente. Dicho programa pretende detectar problemas de salud en: agudeza visual, agudeza auditiva, defectos posturales, problemas nutricionales, enfermedades bucales y caries. El programa es coordinado por el Instituto de Seguridad del Estado de México (ISEM) y desarrollado por el docente de grupo. La labor de promotora consiste en asesorar al docente sobre los aspectos a observar en los alumnos por la adecuada derivación a los servicios médicos respectivos. Para el desarrollo del programa se seleccionaron dos escuelas: una primaria—Xicotencatl—y un preescolar --Juventino Rosas--. Posteriormente, durante el mes de febrero, se realizaron las mismas actividades en los preescolares restantes bajo el amparo de un proyecto especial titulado "febrero, mes del niño preescolar y su salud", emanado del Departamento de Educación para la salud. La cobertura total del proyecto en ambas líneas fue del 100%.

3.1 análisis de los resultados manifiestos.

Uno de los riesgos más graves en la actividad de la promotora de la salud consiste en el autoengaño y el aislamiento a que está expuesta la evaluación del trabajo: Con frecuencia el promotor que trabaja con grupos de padres de familia no reflexiona en las razones por las cuales algunos papás asisten a sus pláticas o asesorías y otros no; en raras ocasiones se plantea la pregunta del por qué acuden siempre más madres que padres a las convocatorias que envía a la comunidad. Rara vez cuestiona porque se considera

como una regla no escrita, pero inviolable, el que sea la mujer la encargada de los asuntos escolares en la educación de los hijos.

De esta manera creamos dos ilusiones peligrosas entorno a la labor del promotor. Por un lado creemos que si las madres asisten, ellas transmitirían a sus esposos la información que recibieron; por otra parte creemos que si a cada convocatoria asisten básicamente las mismas personas y en las mismas cantidades entonces se están cumpliendo los objetivos de cada actividad. Ninguna de las dos creencias es necesariamente cierta o falsa, pero al no plantearse en los informes pueden generar en el promotor un aislamiento peligroso al formar una imagen de cumplimiento de las metas cuando en realidad se están descuidando aspectos importantes en la evaluación del trabajo.

Actualmente el seguimiento que se realiza de las actividades se identifica con mecanismos de supervisión y es, por tanto, una actividad burocrática de vigilancia y llenado de formas que no retroalimenta y que no se utiliza para mejorar la ejecución del programa.

El nivel informativo proporcionado por el reporte de actividades es, en su mayor parte, una mera descripción de lo que se espera que el promotor haga además de una simple repetición de lo programado; en casi ninguna parte representa una reflexión crítica de lo que funciona y lo que no en la actividad diaria de promotor.

Un problema que resalta es que, en general, el grupo de promotores no cuenta con una formación sólida con relación a la planeación y evaluación de proyectos. El evento más sobresaliente en la afirmación anterior se evidencia de manera clara en la superficialidad de la evaluación: número de actividades, cuánta gente asistió, etcétera. En conjunto el informe mensual y su resumen anual no logran conjuntar los datos cualitativos con los cuantitativos quedando la información en un nivel testimonial.

No es evidente, ni puede plantearse en este formato la actividad de documentación emprendida por el promotor para realizar su trabajo: a lo largo del ciclo escolar se abordan temáticas para las que el promotor-psicólogo debe iniciar una búsqueda bibliográfica o documental, sintetizarla y luego presentarla de manera atractiva a la población que atiende. En el caso particular del autor puede ejemplificarse con los

contenidos de saneamiento ambiental, contaminación atmosférica, efectos en la salud por contaminación, etcétera. Todos ellos alejados de la formación curricular del psicólogo.

De igual forma el reporte no manifiesta la estrategia didáctica usada para cada proyecto. Se diluye en este caso el valioso dato de que la plática informal dentro del aula es el recurso más empleado en el trabajo con padres de familia, seguida por la demostración y la discusión temática grupal; aunque no puede determinarse tampoco que el uso mayoritario suponga una mejor aceptación, sino tan solo mayor adecuación.

La experiencia recopilada durante el ciclo escolar destaca que el trabajo con profesores tiene mejor recepción cuando se emplean como técnicas didácticas la conferencia, la clase modelo y la lectura comentada, pese a que no aparecen en el reporte, es un elemento destacable para posteriores programaciones. Aún falta evaluar su impacto real a nivel de aprendizaje, pero la reacción que generan es muy positiva. El siguiente nivel de evaluación debe incluir por igual la técnica usada, su impacto y el tipo de aprendizaje que genera en el docente, sólo así podrá verificarse la efectividad del trabajo del promotor.

En cuanto a los alumnos el recurso que mejor recepción tiene es el video comentado y, en general, los métodos audiovisuales. Al igual que con las poblaciones anteriores, se reconoce una adecuada recepción, pero aún no se evalúa el manejo que el promotor hace del recurso, ni la significación que el menor le otorga en términos de aprendizaje, tampoco se ha evaluado la utilización del recurso como material de aprendizaje: actualmente parece más un apoyo a la clase del maestro o un método para "entretener" al alumno durante un tiempo determinado. Sabemos que el video o los audiovisuales no pueden, ni deben, sustituir la función pedagógica del docente, pero su aceptación como recurso didáctico está supeditada al tiempo disponible que el docente conveniente.

En lo referente a los materiales de apoyo, la supervisión de servicios de apoyo tiene que generar sus propios recursos, la mayoría de los materiales son elaborados o conseguidos por asesores, coordinadores y promotores de cada área ya sea a través de convenios con instituciones educativas o de salud, en copias elaboradas a partir de los materiales proporcionados por las mismas instituciones o por iniciativa de compra de los mismos promotores en exposiciones y ferias de material didáctico. En contadas oca-

siones el Departamento envía materiales audiovisuales, impresos o videográficos que a su vez también recibe de las instituciones mencionadas. Dicho de otra manera, con excepción de una poca elaboración de material documental no hay en educación para la salud en el estado de México recursos materiales y humanos dedicados a la elaboración de recursos educativos. Actualmente está disponible un acervo bibliográfico y videográfico muy limitado para emplearse por el promotor. Un compromiso colectivo organizado por la totalidad de promotores al interior de la supervisión de servicios de apoyo a que se adscribe el autor ha permitido que el acervo, aunque limitado, sea seleccionado con minuciosidad y enriquecido de manera sustancial en fechas recientes. El manejo de dicho material se sigue haciendo de manera empírica, asistemática y muy informal. Aun está pendiente la elaboración de protocolos de evaluación para el uso de los recursos y materiales didácticos empleados por el promotor, pues aunque se ha procurado cuidar más el uso de los materiales no se ha llegado todavía a un nivel óptimo en el aprovechamiento de dichos recursos.

Debe agregarse que fuera del material videográfico y un poco de bibliográfico, los materiales de apoyo que usa el promotor tales como rotafolios, láminas, dibujos, etc., son elaborados por él mismo, de acuerdo a sus necesidades y la población que habrá de atender. Existe cierto apoyo de las secciones de difusión del Departamento de Educación para la Salud, quienes editan de manera regular documentos llamados "fichas técnicas" que apoyan la elaboración de algunos materiales, aunque regularmente la calidad de las fichas es pobre y con referencias bibliográficas de muy bajo nivel.

Un elemento más que no se menciona en los informes mensuales o anuales es la programación mensual de reuniones de los promotores de educación para la salud; durante el periodo que se reporta se realizaron dos reuniones al mes llamadas de "coordinación", en las que se elaboró una programación conjunta entre los promotores, igualmente se presentó en este espacio la recopilación de información emprendida por cada promotor, se intercambiaron bibliografía y material didáctico en forma sistemática y organizada; pero sobre todo se dio retroalimentación oportuna en el manejo y conducción grupal que cada promotor establece; situándola en el escenario de estas reuniones la práctica de la conducción grupal permitió corregir errores comunes en el momento de exponer información a personas con formaciones

diferentes, lo cual trasladado a la escuela mejora la comunicación que se establece con la comunidad escolar.

3.2 análisis de la actividad no manifiesta

Si reiteramos que la información contenida en los informes mensuales y su resumen anual es incompleta, lo que queremos resaltar es la posibilidad que se abre para que el trabajo de los promotores de educación para la salud realmente contribuyan a elevar la calidad del servicio educativo del subsistema estatal en el Estado de México. Creemos que los recursos humanos no son aprovechados en su justa dimensión de profesionistas y, por tanto, aún está pendiente la definición del papel real que el promotor juega en esta ansiada elevación de la calidad del servicio educativo.

A nivel formal la función del promotor consiste en implementar acciones de preservación y conservación de la salud entre la comunidad escolar, pero a nivel real su función es la de mediar entre la información mínima requerida para preservar la salud y la comunidad que requiere protegerse de las enfermedades.

La estrategia formal para que la comunidad escolar se responsabilice de su propia salud consiste en apoyar el desarrollo de actividades contenidas en los planes y programas de estudio del nivel básico de los servicios educativos, pero la estrategia real que establece el promotor consiste en localizar la información que aumente el conocimiento de la comunidad en lo referente a su salud, la preservación de la misma y las condiciones que inciden en ella. Para esto busca mejorar los canales de comunicación con los docentes, los alumnos y los padres de familia, procura generar en la población no solamente una actitud receptiva hacia la información que imparte, también pretende establecer en ellos una actitud reflexiva, crítica y participativa en todo lo referente a educación, participación social y organización comunitaria.

Si comprendemos la actividad del promotor en este sentido será más sencillo consolidar argumentos para las acciones que a continuación se describen, las cuales en el terreno real del trabajo se realizan, pero en el terreno formal de la programación de actividades no se contemplan.

Los resultados obtenidos durante un ciclo escolar muestran la necesidad de elaborar protocolos de evaluación, tanto en lo referente al desempeño del promotor como en lo relacionado a la selección y el uso de materiales educativos de apoyo. Dichos criterios deben partir del reconocimiento del papel del promotor como un mediador entre la información sobre prevención y la población a que está destinada. Igualmente es necesario evaluar el impacto real nivel de aprendizaje de los materiales y medios que el promotor emplea para realizar su trabajo. De sentido común los promotores percibimos que la reacción que generan es muy positiva y halagadora, pero en un sentido estrictamente objetivo somos víctimas del autoengaño a que hacíamos referencia en el apartado anterior.

De igual manera creemos que es necesario formalizar el espacio que el promotor dedica a la búsqueda y sistematización de la información que emplea, así como el tiempo que dedica a la elaboración de materiales didácticos y metodología novedosa que después implementa en los salones de clases. A este respecto consideramos necesaria e impostergable la realización de seminarios de actualización-formación en lo referente a la elaboración de instrumentos de planeación y evaluación que pueden realizar los mismos promotores con formación profesional en pedagogía, lo único que se requiere es la oficialización del tiempo dedicado a esta labor.

Un elemento presente que en ocasiones no se contempla en la elaboración de los planes de actividades que los promotores habrán de realizar es la diversidad en el perfil profesional de los promotores, mencionados en otro capítulo que el personal adscrito a la supervisión 3-1 está conformado por médicos, odontólogos, pedagogos y psicólogos. En la mayoría de las ocasiones esta diversidad enriquece las discusiones y la toma de decisiones, pero en ocasiones también representa una dificultad difícil de salvar en los momentos de tomar acuerdo; las diversas formaciones ofrecen soluciones diferentes para un mismo problema por lo que la discusión que se da obedece más a razones formativas que a razones operativas.

Como psicólogos este trabajo permite implementar de manera real estrategias de trabajo multidisciplinarias, en los hechos se constituyen equipos con profesionistas de otras carreras además de que los promotores de las otras áreas de apoyo fortalecen aún más este modelo multidisciplinario. A manera de ejemplo la experiencia que se describe mantiene una distancia perceptible de la psicología en aislado, se pretendió en todo el trabajo darle un matiz multidisciplinario propio de la labor que como promotores realizamos aunque en el último capítulo establecemos un análisis de lo que la experiencia nos mostró como necesidad prioritaria para el desarrollo del trabajo. En el próximo capítulo se desarrolla una propuesta que homogeneice los criterios con los que el profesionista que desarrolla la promotoría debe contar para desarrollar su labor en el ámbito educativo. Como psicólogos señalamos lo que en nuestras discusiones con los compañeros de otras áreas hemos percibido como necesidades básicas. La definición que damos de cada uno de los elementos en torno a los cuales reflexionamos se desprende de los intercambios que establecimos con pedagogos, médicos y odontólogos. Los señalamos desde una visión psicológica del fenómeno educativo no los proponemos como elementos inamovibles sino como puntos que los compañe

CAPITULO 4: EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y MODERNIZACIÓN EDUCATIVA: UNA PROPUESTA PSICOPEDAGÓGICA.

La modernización educativa hizo su presentación oficial en un momento de transición en diferentes niveles sociales y cuyas repercusiones están apenas por descubrirse. A nivel socioeconómico la firma e implementación del tratado de libre comercio para América del norte presupone modificaciones severas en los patrones de producción nacional y, por tanto, en los modelos educativos orientados a elevar la productividad, eso sin mencionar el costo social que ello implica. En el plano de la sociedad y sus regulaciones, la puesta en marcha del nuevo modelo educativo coincide con la transición sexenal marcada por la sucesión presidencial, momento en el que los proyectos sociales son generalmente relegados u olvidados por el sucesor, cuanto más ahora que la transición democrática transparente es una exigencia palpable en diversos sectores de la sociedad civil, lo que propicia un descuido mayor o un descalificar de forma acrítica lo emprendido por el actual gobierno sexenal.

ros pedagogos sabrán desarrollar mejor que nosotros los psicólogos.

Por ello, la consolidación del proyecto modernizador coincide con movilizaciones sociales en busca de espacios de expresión y participación ciudadana matizadas por los malestares surgidos ante el rezago social de algunas regiones del país: la función reguladora otorgada ideológicamente a la institución escolar se encuentra seriamente cuestionada, pues el rezago educativo es un de los problemas más álgidos y una de las demandas con mayor presencia en el contexto de la marginación social.

Así pues, el discurso "modernizador" y el contexto sociohistórico de los nuevos programas educativos permiten ahora más que nunca, analizar la labor educativa del promotor de educación para la salud más allá de la confrontación con el modelo educativo propuesto por el Estado Mexicano. El nuevo modelo educativo puede interpretarse también como la apertura de un espacio que, de conquistarse, permita la implementación de didácticas novedosas o poco exploradas más críticas, en educación para la salud. Permite por igual, evaluar y actualizar la labor del promotor a través de la implementación de protocolos de investigación en lo que sea a un tiempo sujeto investigador y objeto de estudio.

Para afrontar este perfil de trabajo es necesario retomar algunos de los nuevos planteamientos hechos en los nuevos planes y programas de estudio para educación básica. Se presenta aquí una reflexión al trabajo del promotor de educación para la salud, se refiere a los aspectos que habrá de desarrollar con base al nuevo programa de Ciencias Naturales, las actividades que le son asignadas desde su propio plan operativo y las posibles líneas a insertar de acuerdo a su formación profesional e intereses profesionales con referencia al llamado primer nivel de prevención en el marco del perfil del promotor como apoyo técnico-pedagógico el maestro de grupo. Toma como referencia los temas de Ciencias Naturales, pero parte de una base psicopedagógica, pues la exposición se desarrolla a partir de una conceptualización de lo que se entiende por *desarrollo, aprendizaje y educación*, sin perder de vista las particularidades que poseen las diferentes poblaciones a las que dirige su trabajo en un contexto de educación participativa e interactuante.

Antes de dar paso a la exposición es necesario reconocer la diversidad cultural, regional y geográfica del Estado de México que en combinación con la diversidad formativa del personal operativo resultan una dificultad adicional para generar condiciones de un análisis unificado, capaz de abarcar todas las condiciones presentes en el trabajo diario, por lo que es pertinente contextualizar este escrito:

1. El presente trabajo se realiza tomando como referencia la labor desarrollada en un municipio comarbadado al Distrito Federal;
2. La reflexión presentada pretende ser general con apego a los lineamientos departamentales e independiente del municipio o tipo de escuelas en las que se labora (rurales o urbanas), en estricto reconocimiento a la diversidad sociocultural que impera en el trabajo operativo;
3. No se pretende ofrecer un modelo acabado, es apenas un acercamiento al problema planteado, por tanto, es un trabajo abierto a los comentarios y sugerencias que lo complementen.

4.1 El nuevo modelo de ciencias naturales.

Entre las situaciones que originaron el nuevo modelo educativo que rige a las escuelas de educación básica del país, la Secretaría de Educación Pública pronostica que durante las próximas décadas el país se verá envuelto en notables transformaciones que exigirán a la sociedad una formación básica más sólida y con gran flexibilidad para adquirir conocimientos y aplicarlos creativamente. El argumento central es que dicha transformación volverá más complejos los procesos de trabajo y generará aumento en las necesidades de productividad, pero también requerirá del uso racional de los recursos naturales y técnicas precisas de protección al ambiente; además que la participación social en la vida política nacional se verá afectada por estas modificaciones (SEP., 1993).

Las necesidades primordiales del alumno ante las transformaciones del país consisten en desarrollar las capacidades básicas para seleccionar y evaluar de manera crítica la información que recibirá de los diversos medios.

1. Adquieran las habilidades referentes al aprendizaje, comprensión y aplicación del idioma español y las matemáticas;
2. Adquieran los conocimientos fundamentales para comprender los fenómenos naturales, en particular los que se relacionan con la preservación de la salud, con la protección del ambiente y el uso de los recursos naturales, así como aquellos que proporcionen una visión organizada de la historia y la geografía de México;
3. Formen sus valores y pautas de comportamiento: conozcan sus derechos y obligaciones individuales y sociales;
4. Desarrollen actitudes propicias para el aprecio y disfrute de las artes, el ejercicio físico y el deporte.

El nuevo plan destaca que la visión conjunta de los propósitos y contenidos de todo el ciclo (nivel básico) permitirán al maestro establecer una mejor articulación de su trabajo con los conocimientos previos de los niños y con los que aprenderán en los grados más avanzados. Igualmente señala que el padre de familia debe conocer de manera precisa lo que la escuela se propone enseñar en cada grado y asignatura,

pues así podrá apoyar sistemáticamente el aprendizaje de sus hijos. Hasta aquí, tres aspectos destacan en lo que se refiere a l trabajo del promotor de educación para la salud: por una parte abre la posibilidad de la asesoría al maestro a partir de los recursos que ofrece el medio; en segundo termino, el nuevo modelo educativo asegura el desarrollo de conocimientos relacionados con la preservación de la salud y el cuidado al medio ambiente dirigido a los alumnos; por último se delimita la participación de los padres de familia en el proceso educativo a partir del conocimiento que éstos tengan de una asignatura en un grado determinado. En lo referente a la organización del plan de estudios se prevé el establecimiento del calendario anual de labores con 200 días de trabajo efectivo, lo que representa un promedio de 800 horas de labores (900 en el Subsistema estatal), las cuales se distribuyen de la manera siguiente:

ASIGNATURA	HORAS ANUALES	HORAS SEMANALES
ESPAÑOL	240	6
MATEMÁTICAS	200	5
CIENCIAS NATURALES	120	3
HISTORIA	60	1.5
GEOGRAFÍA	60	1.5
EDUCACIÓN CÍVICA	40	1
EDUCACIÓN ARTÍSTICA	40	1
EDUCACIÓN FÍSICA	40	1
TOTALES	800	20

FUENTE: SEP., op cit.

Cabe señalar que el Subsistema Educativo del Estado de México el horario de labores es de 8:00 a 13:00, por lo que anualmente se acumulan 100 horas más de trabajo, dado que la asignatura de Ciencias Naturales representa el 15% del total de la carga horaria, en el Subsistema serían 3.5 horas semanales dedicadas a dicha asignatura. Se debe subrayar que educación para la salud está concebida operacionalmente como un espacio de confluencia de todas las asignaturas, es decir, sus actividades puede relacionarse con los contenidos de cualquiera de ellas. Sin embargo, su relación más directa es con la asignatu-

ra de Ciencias Naturales y menor grado con los contenidos de Educación cívica, por lo que a continuación se resume el enfoque, los propósitos y la organización de contenidos de las asignaturas mencionadas. El propósito de la asignatura de Ciencias Naturales es que los alumnos adquieran conocimientos, capacidades, actitudes y valores que se manifiesten en una relación responsable con el medio natural, en la comprensión del funcionamiento y las transformaciones del organismo humano y el desarrollo de hábitos adecuados para la preservación de la salud y el bienestar. Conforme a esta idea se pretende estimular en el niño su capacidad de observar y preguntar, así como plantear explicaciones sencillas de lo que ocurre en su entorno. Por ello los contenidos deben ser abordados a partir de situaciones familiares para los alumnos. Las líneas a desarrollar en la asignatura de Ciencias Naturales son:

1. Conocimiento sobre el mundo natural y la formación y práctica de actitudes y habilidades científicas.
2. Estimular la curiosidad de los niños en relación con la técnica y su capacidad para indagar los artefactos y servicios con los que tiene contacto cotidiano.
3. Otorgar atención a los temas relacionados con la preservación del medio ambiente y la salud.
4. Propiciar la relación del aprendizaje de las ciencias naturales con los contenidos de otras asignaturas.

Estas líneas de trabajo dan lugar a cinco ejes temáticos que se desarrollan en todos los grados de la educación básica. Estos ejes son:

- Los seres vivos.
- El cuerpo humano y la salud.
- El ambiente y su protección.
- Materia, energía y cambio.
- Ciencia, tecnología y sociedad.

Los ejes no proponen cambios sustanciales en el currículum del programa anterior, sino un tratamiento diferente con una metodología y un enfoque que permitan desarrollarlos articuladamente y en relación con la realidad en la que viven los alumnos.

Las nuevas propuestas de trabajo son una guía para el fortalecimiento de aquellos contenidos identificados con relevantes, significativos o problemáticos para su aprendizaje. Los contenidos pueden dividirse en dos áreas específicas: aquellos relacionados con el medio ambiente, cuyo propósito es desarrollar una conciencia participativa y crítica hacia la problemática ambiental; y por otro lado los contenidos de Salud cuyo propósito es que el alumno conozca su cuerpo y el medio en el que interactúa, propiciando una participación activa y responsable en el cuidado y mejoramiento de la salud individual y colectiva. El enfoque metodológico dicta que en el proceso de enseñanza-aprendizaje habrá de ponerse énfasis intencional en elementos como: observar, experimentar, comparar, registrar, comentar y proponer soluciones.

Por lo que toca a la educación cívica, el nuevo modelo propone tres líneas a reforzar en la escuela:

- Conocimiento y comprensión de derechos y deberes.
- Formación de valores.
- Fortalecimiento de la identidad nacional.

El propósito de esta signatura es fortalecer la identificación del educando con los valores, principios y tradiciones que caracterizan a nuestro país. La orientación del civismo se desprende de lo estipulado por el artículo tercero constitucional que señala como obligatorio mantener en todo momento un sistema de vida democrático, procurar que la educación que imparte el Estado se mantenga ajena a cualquier doctrina religiosa, dar continuidad y acrecentar nuestra cultura y fortalecer la convivencia humana.

Los tópicos de esta asignatura que guardan relación con educación para la salud son los relacionados con el conocimiento y la comprensión de los derechos y deberes (derechos del niño, ley estatal de protección al medio ambiente, derechos humanos, etc.); el fortalecimiento de los valores que favorecen la convivencia humana (paternidad responsable, comprensión del desarrollo humano, uso y cuidado de los servicios públicos, los servicios de salud, etc.). La relación se establece de manera directa con la parte dedicada a la Salud Mental contenida en el plan operativo de educación para la salud y de manera indirecta con apartados de educación ambiental, crecimiento y desarrollo, el programa estatal de paternidad

responsable, etc., por lo que también se incluye en la perspectiva del promotor ante el nuevo modelo educativo.

Las líneas que se refuerzan en todas las asignaturas exigen un manejo interactivo de teoría y práctica, por lo que la labor del promotor de salud debe orientarse hacia el manejo claro de las posibilidades cognitivas del educando, la realidad laboral del docente y las condiciones socioculturales y económicas de la comunidad. Su labor de apoyo podrá realizarse por igual en tres nivel complementarios:

- a) demostrar al docente las posibilidades educativas de su entorno, identificando elementos curriculares de su áreas y relacionándolos con actividades prácticas desarrolladas con los elementos disponibles;
- b) establecer con los alumnos situaciones problema que se ubiquen dentro de la posibilidad cognitiva del niño, problematizando de manera novedosa generando con ello una base para el trabajo del maestro, demostrando de paso los resultados que el docente puede alcanzar;
- c) organizar la participación comunitaria a través de los padres de familia en la labor educativa, tomando como base la consigna de que enseñar y aprender son inseparables en el proceso educacional, involucrando a los padres en actividades prácticas, de análisis de construcción apoyadas siempre en la programación temática establecida por el docente y su grupo.

El modelo que implemente el promotor para alcanzar estos propósitos debe ajustarse a las condiciones en las que desarrolla su trabajo, pero reconsiderando las actividades que hasta ahora ha venido realizando de manera sistemática o repetitiva, revalorando sus actitudes y sus aptitudes, racionalizando adecuadamente los servicios que presta a partir del reconocimiento de su acción transformadora en el ámbito de trabajo. El promotor es un agente de cambio, así debe considerarse y con esa consigna debe programar su trabajo.

Por ello se necesitan mecanismos que le permitan formarse y actualizarse de manera permanente en el mismo ámbito en que labora. La reflexión que se plantea parte de la experiencia acumulada. La que permite en este momento visualizar la función del promotor no solamente en los aspectos relacionados

con la asesoría o apoyo técnico a los maestros, sino también como agente de cambio en las comunidades en las que desarrolla su actividad, aclarando que él no es responsable de los cambios que se logren o de las situaciones de adversidad que se presentan; el promotor es, por definición un facilitador de actividades, su labor es de coordinación y apoyo teórico-metodológico y quien propone la transformación y valora es la comunidad escolar.

Esta reflexión parte de la necesidad que el promotor tienen de desarrollar el máximo de su potencial y conocimiento profesional, para ello hay que reconocer que el modelo de trabajo de educación para la salud en ocasiones propicia más la limitación del quehacer cotidiano del promotor que la exploración de terrenos novedosos o el desarrollo de la totalidad del conocimiento y formación del promotor. Por ello se considera necesario incluir en el plan operativo y en los niveles de actualización y formación perspectivas teóricas enfocadas hacia la conceptualización del desarrollo humano, los procesos de aprendizaje y las metas de la educación.

4.2 Desarrollo, aprendizaje y educación como ejes de reflexión y principio de la actualización.

No se proponen a continuación cambios en los proyectos del actual del plan operativo, por el contrario, lo que se propone es una evaluación de que hasta ahora se ha trabajado, y dejado de trabajar, el promotor a partir de los tres elementos mencionados, para que a partir de ello se refuercen los aspectos necesarios.

Se parte de la intención de bosquejar una conceptualización de "aprendizaje", "desarrollo" y "educación" para que el promotor los considere de manera consciente en la programación y en el desarrollo de su trabajo se parte la consideración de que el personal de promotoría posee una formación divergente por lo que una de las necesidades primordiales es la unificación de conceptos relacionados con el proceso educativo. El objetivo que se plantea en este trabajo es que el profesional adscrito a educación para la salud desarrolle un lenguaje común, funcional tanto para la planeación como para la correcta comprensión del encargo social que se le hace. La conceptualización del desarrollo, el aprendizaje y la

educación son necesarias porque toda propuesta educativa contiene de manera implícita estos elementos; la manera en la que se piensa que los seres humanos aprenden, el tiempo preciso para iniciar o fomentar este aprendizaje y las formas que se consideren las más adecuadas para proponer los elementos a aprender están siempre presentes en el momento de planificar la acción educativa, por ello la reflexión de estos elementos puede ser punto de partida para la actualización de los promotores y la formación de personal interesado en involucrarse con la promoción de la salud en el ámbito escolar.

Iniciamos entonces con la delimitación del trabajo. Recordemos que la promoción de la salud se desarrolla con individuos de diferentes edades, en condiciones que varían de una escuela a otra; los contextos difieren no solo en lo geográfico, también existen diferencias culturales y hasta formativas en una misma población. No es extraño encontrar en una misma escuela padres de familia con formación y educación profesionales y trabajadores que prestan sus servicios como albañiles u obreros entre los que tanto el conocimiento que se tiene para el trabajo productivo como los elementos culturales son contrastantes. Igualmente, entre los docentes existen diferencias de formación, algunos tienen estudios de normal básica, otros poseen estudios a nivel licenciatura e incluso hay algunos que no poseen una formación como maestros, la mayoría de estos últimos muestran un extenso espectro educativo, los hay con nivel de bachillerato, carrera técnica o licenciatura, situación que apoya el argumento de la necesidad de unificar criterios en torno a los conceptos de desarrollo, aprendizaje y educación.

La labor del promotor se realiza predominante mente ante dos poblaciones etareas diferenciadas: una compuesta por los menores que acuden a la escuela y otra integrada por los adultos relacionados con la escuela: los maestros y los padres de familia. Igualmente puede elaborarse una clasificación en función del tipo de estrategia pedagógica empleada; una es formal-institucional (alumnos y maestros) y otra es informal-comunitaria (padres de familia).

Al hablar de *aprendizaje* con las poblaciones de referencia, puede presentarse el caso de que se comprenda de manera diferencial el término. Para explicar más lo anterior recordemos que al usar una palabra cualquiera en medio de un diálogo se plantea por un lado el significado real del término y por otro el concepto asociado al término. Por ello cuando hablamos de aprendizaje hemos encontrado que dicho

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

59

término se conceptualiza de tres diferentes maneras ante tres poblaciones diferentes en el contexto del trabajo. Aclaramos que dicha conceptualización no es explícita, sino que se muestra a partir de la retroalimentación que el promotor recibe de cada una de las poblaciones.

En este caso para los maestros el concepto "*aprendizaje*" se entiende y aplica como "*formación*" (en el contexto de la modernización sería "*actualización*"), y la expectativa que se tiene ante el trabajo del promotor es la de recibir de otro profesionalista información propicia y adecuada para favorecer su permanente actualización sin salir del contexto escolar; aquí el encargo del promotor es dotar al maestro de elementos teórico-metodológicos y prácticos que le permiten llevar a cabo su trabajo con mayor eficiencia. La necesidad de actualización del promotor es, por tanto, adquirir más herramientas metodológicas para ponerlas en prácticas con los maestros de manera que la actualización sea paralela a ambos.

Luego, entre la población de alumnos el concepto de "*aprendizaje*" se apega al término "*adquisición*", en este caso adquisición del conocimientos, las habilidades y los valores que la escuela imparte; en los alumnos se pone en juego una doble necesidad de adquisición: por un lado esta su propia necesidad de conocer y manejar el medio que le rodea y por otro lado la necesidad que le es depositada por los adultos (maestros y padres), quienes esperan que cada día el niño "*aprenda algo nuevo*". Ante esta población la función del promotor estaría indicada como agente de cambio que proporciona información al menor, la cual eventualmente el permitirá tener ideas más claras respecto a lo que es su salud; igualmente el promotor propondrá actividades lúdicas que faciliten al niño la conceptualización del medio ambiente, su entorno y la convivencia con los otros. La necesidad formativa del promotor ante esta población puede orientarse hacia la profundización del conocimiento de la "didáctica operatoria" metodología que subyace el nuevo modelo educativo, aunque hasta ahora no haya muchos maestros capaces de manejarla. La actualización del promotor, en este sentido, facilitaría la implementación metodológica de dicha didáctica.

La última población de trabajo la integran los padres de familia, los adultos para quienes el término "*aprendizaje*" se conceptualiza como "*aplicabilidad*", es decir el aprendizaje se alcanza luego de recibir información y "ponerla en práctica". El valor que se otorga a lo aprendido está en función de los

ambitos en los que puede ser aplicado. Una propuesta metodológica que se ajusta a esta exigencia de los padres de familia es la propuesta de Paulo Freire en relación con la educación de los adultos, huelga decir que este también es un requerimiento de actualización hacia los promotores.

Cualquiera que sea la conceptualización utilizada siempre debe mantenerse la idea de que aprendizaje implica cambios, en otras palabras aprendizaje y cambio son términos que se condicionan mutuamente. En acuerdo con Bleger (1985) y Bauleo (1974), el aprendizaje es la modificación de pautas de conducta en forma más o menos estable. En esta caso el aprendizaje es cambio y transformación del individuo y su contexto y, por tanto, de la realidad en que vive.

Una manera consciente de promover este tipo de aprendizaje es incluir y manejar algunos de los elementos teóricos de la metodología de Grupos Operativos como grupos de aprendizaje (Bauleo, op cit), no en un sentido práctico, pues la metodología rebasaría nuestra propia formación como promotores, más bien en el sentido teórico en donde se diferenciarían los momentos en los que se da el proceso de aprendizaje: un primer momento donde la información se transmite de una persona a otra dentro de un contexto educativo, el intercambio de información en este contexto interpersonal nos permite contrastar nuestro propio conocimiento. El segundo momento que es de reflexión en el que la información que se ha compartido se contrasta con los valores personales; y el tercer momento caracterizado por la producción o acción, en donde lo que conocimos, reflexionamos y lo que aplicamos a nuestra propia vida produce un cambio en la realidad en que vivimos, como un efecto de la reinterpretación de ella hacemos.

Otro concepto implícito en todo modelo educativo es el que se asocia al término "desarrollo", como una característica humana presente desde el nacimiento y hasta el momento de la muerte en constante evolución y permanentemente inconclusa.

Las teorizaciones de Piaget y la teoría genética del conocimiento son tal vez los intentos más serios y cercanos a resolver, al menos en parte, los problemas que se presentan en la labor educativa. Al formular su teoría del desarrollo de la inteligencia en el niño, la intención de Piaget no era generar un modelo educativo, sino una explicación guiada por el método científico de la manera en la que se forma y se

desarrolla la inteligencia humana. Fueron otros, pedagogos y psicólogos, los que introdujeron conceptos de la teoría genética al quehacer educativo(4).⁴ Los elementos que destacan de dicha formulación son los que se utilizan para conceptualizar las etapas del desarrollo del niño y las implicaciones de dicha conceptualización respecto a lo que puede aprender en un momento determinado de su infancia. Los esquemas Piagetanos son altamente recurridos en el nuevo modelo educativo nacional y conceptos como asimilación, acomodación y equilibrio se asocian con estrategias metodológicas de enseñanza, sobre todo en las asignaturas de matemáticas y ciencias naturales y sociales.

Por ello la labor del promotor puede complementarse a partir de conocer de una manera más clara y precisa las conceptualizaciones de los pedagogos y psicólogos que han pretendido implementar la didáctica piagetana en el salón de clase, pero además deben conocer otros modelos explicativos del desarrollo humano que de alguna manera complementan los postulados de Jean Piaget. Entre estos últimos destacan los trabajos de la psicología rusa que proponen una noción de desarrollo a partir de tres aspectos en constante interacción e interdependencia; por un lado se encuentran factores biofisiológicos cuyas referencias más evidentes son la edad, la estatura, la constitución física, etc., en segundo término están los componentes ambientales que rodean al individuo y el tercer aspecto es la interacción que el individuo tiene con su ambiente, es decir, la forma en la que lo percibe, lo interpreta e interactúa con los estímulos externos (Bogoyalensky y Menchiskaya, 1959; en SEP., 1990).

Piaget señala que el desarrollo depende de dos factores: estructura orgánica y posibilidad externa; a lo que los psicólogos rusos agregan que las condiciones de la interacción son resultante del sistema de creencias idiosincrásicas bajo el cual es educado el individuo; esto es, el individuo posee características que le permitan conocer su medio y el medio ofrece características para que conozca, pero solamente en la medida que el individuo sea alentado para conocer el medio y el medio sea lo suficientemente variado para ofrecer posibilidades de interacción será posible un desarrollo óptimo para ese individuo.

⁴ Coll, Cesar. La Teoría Genética y la Educación. En Serrano, José. Psicología de la Educación II. Antología de la ENEP Aragón. UNAM. México. 1988.

Otra aportación importante al modelo piagetano proviene también de la escuela soviética de psicología. En este caso es L. S. Vigotsky, quien desarrolló una de las críticas más estructuradas al modelo de desarrollo de Piaget. El trabajo de Vigotsky ha sido retomado por psicólogos y pedagogos que partiendo de la teoría piagetana han complementado sus propuestas incluyendo las ideas del psicólogo ruso.

Concretamente en lo referente a la interacción entre aprendizaje y desarrollo, Vigotsky señala en su libro "El desarrollo de los procesos psicológicos superiores", escrito alrededor de los años treinta (edición 1979), que la suposición de que los procesos de desarrollo son independientes del aprendizaje es falsa. También es falsa la creencia de que el desarrollo siempre avanza más rápido que el aprendizaje. Vigotsky señala que el aprendizaje es más que la adquisición de la capacidad de pensar: "es la adquisición de numerosas aptitudes específicas para pensar en una serie de cosas distintas" (pag. 128). Su planteamiento es que el aprendizaje y el desarrollo están interrelacionados desde los primeros días de la vida del niño. Para dar validez a su propuesta desarrollo un concepto novedoso que procuraba conjuntar el desarrollo mental infantil con la posibilidad de aprendizaje determinada por la interacción: la zona de desarrollo próximo.

Vigotsky sostenía que la zona de desarrollo próximo "es la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, a el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz" (pag. 133). Dicha zona define las funciones que no han madurado, pero que en el futuro lo harán. Así, el desarrollo se conceptualiza de manera prospectiva; es decir lo que se está en posibilidad de aprender.

Dos conclusiones importantes se desprenden del trabajo de Vigotsky: por una parte el aprendizaje puede planificarse a partir de la posibilidad cognitiva del menor y por otro lado, al demostrarse la naturaleza social del aprendizaje, se esboza una metodología interactiva donde los alumnos más avanzados colaboran en el aprendizaje de los que presentan rezago.

De manera complementaria mantenemos dentro de nuestro marco conceptual la idea de desarrollo como proceso continuo e inconcluso, mediado por el aprendizaje posible a cualquier edad, en cualquier con-

texto y bajo circunstancias diversas, donde el propósito de la educación formal (escolar) e informal (familiar) del niño son integrantes de un todo inseparable.

Una de las características que persigue la modernización educativa es dejarle claro al maestro de grupo que el aprendizaje se da en cualquier contexto y a cualquier edad, por lo que propone que la acción educativa salga del salón de clase e incluso salga del edificio escolar para que de manera intencional el alumno comprenda que no solamente puede aprender de los libros y en la escuela, que comprenda que también puede aprender de la vida cotidiana y, por tanto, genere sus propias experiencias de conocimiento y sea más activo en su propio desarrollo.

Un componente adicional en el análisis del desarrollo es desmitificar la creencia de que el proceso enseñanza-aprendizaje se da en una sola dirección: de un sujeto "que sabe" a otro que "quiere saber". Oponemos a esta visión una conceptualización de la enseñanza como un proceso circular, donde el educador y el educando están en constante intercambio de roles. Esto se comprende mejor si incluimos como elemento educativo el diálogo interpersonal, el que se usa de manera común dentro de la familia, el que utiliza el maestro para expresar sus ideas ante otros maestros. Mientras se utilice el mismo estilo con los alumnos se mantendrá el espacio en el que las ideas y propuestas serán escuchadas: el espacio en el que la exposición de los diferentes puntos de vista sea respetada e incluso promovida.

En el contexto educativo los diferentes participantes deben ser sensibles a esta postura de la educación como proceso comunicativo, deben sostenerse en una postura de sencillez en la que se comparta el conocimiento y se reciba con agrado lo que los demás tienen que decir. De aquí parte el tercer elemento de reflexión de este trabajo que consiste en mostrar las posibilidades de la educación y la escuela ante el reto de formar individuos críticos y participativos hacia la realidad en la que interactúan.

Para comenzar recordemos que una de las críticas con mayor eco hacia los modelos educativos implementados en el país es que dichos modelos fueron creados en países en condiciones de desarrollo, cultura, economía y sistemas políticos diferentes al contexto mexicano. La intención de incluir el pensamiento educativo de Paulo Freire en este marco conceptual radica en los planteamientos de éste en relación con su crítica a la educación tradicional y sus planteamientos alternativos. La contextualización

del pensamiento de Freire se da en el territorio latinoamericano (primero Brasil y luego Chile), por lo su postura se alza desde países en condiciones socioeconómicas similares a las nuestras, con organizaciones políticas de Estado muy parecidas.

Adicionalmente el análisis de Freire incluye descripciones de tipo social que facilitan la comprensión de las metas planteadas en el proceso educativo. Freire (1992) diferencia tres tipos de sociedades, las características de cada sociedad dependen del nivel de participación del pueblo en la organización social. Los tres tipos de sociedad son: la sociedad cerrada, cuyo valor fundamental es la jerarquización de los grupos sociales y su objetivo es mantener los privilegios de las clases dominantes; la sociedad democrática en la que el pueblo el pueblo participa activamente en las decisiones políticas y cuyo fin es preservar la igualdad entre los hombres; y por último la sociedad en transición cuya característica es la búsqueda y construcción de espacios de expresión, reflexión y crítica. A cada tipo de sociedad corresponde un tipo diferente de educación: así como en las sociedades cerradas predomina un modelo educativo que pretende perpetuar las desigualdades y con ello la injusticia, a la sociedad democrática corresponde un modelo educativo participativo, flexible e igualitario; a la sociedad en transición la caracteriza un modelo concientizador y liberador, que pugna por vencer las desigualdades y educar un hombre libre, consciente y con un alto nivel de reflexión y participación.

Aquí la pregunta que puede plantearse es cómo incluir la didáctica crítica en el marco conceptual de educación per la salud. Para incluirla señalemos que en este modelo educar es crear una actitud crítica permanente: "no transmitir conocimientos hechos y estáticos, sino crear una situación pedagógica en la que el educando se descubra a sí mismo y aprenda a tomar conciencia del mundo que le rodea, a reflexionar sobre él, a descubrir las posibilidades de reestructurarlo y actuar sobre él para modificarlo" (citado por Palacios, 1990).

El conocimiento implica una presencia curiosa frente al mundo, una acción transformadora sobre la realidad. En este sentido el acto educativo es ante todo un acto de comunicación, de diálogo entre un individuo que aprende y otro que enseña en movimiento continuo en el quien enseña y quien aprende es el mismo sujeto, es decir, todos aprendemos algo, todos podemos enseñar algo.

Bajo esta perspectiva la aspiración de todo proceso educativo habrá de encaminarse a:

1. Formar sujetos intuitivos perceptivos y críticos;
2. Promover el diálogo y la comunicación interpersonal como elemento básico de la información;
3. Producir con lo aprendido (Gutierrez, 1990a).

La meta de la didáctica crítica es promover el cambio hacia una sociedad más justa, establecer de manera explícita que la educación es factor de transformación social; destacar que los procesos educativos nunca son neutrales ante la conflictiva social, que siempre obedecen lineamientos emanados de la clase hegemónica y por tanto de una tendencia ideológica definida de manera más o menos explícita, pero siempre presente. La didáctica crítica no promueve una confrontación social; por el contrario, se establece como una alternativa pedagógica esencialmente democrática; encaminada a ser socialmente productiva, sólo en el orden material, también en la producción intelectual; enfatiza que para acceder a una sociedad más justa no deben ignorarse aspectos importantes de la realidad social y política dado que eso imposibilitaría la acción crítica por desconocimiento de información (Gutierrez, 1990b).

Destaca, por último, que la función docente debe descentrarse del maestro y pasar a ser un rol desempeñado por todos dentro del grupo. Como señala Francisco Gutierrez (1991): "el hombre se expresa por su obra, no por la repetición de modelos estereotipados; nada más natural en el niño que expresar sus sentimientos, deseos, preferencias y hasta sus fantasías e inventos. Este es precisamente el secreto que muchos educadores no logran descubrir porque viven convencidos de que la acción educativa depende más de ellos que de los educandos".

4.2 CONCLUSIÓN FINAL

A lo largo de este reporte hemos presentado la amplitud del programa de educación para la salud del subsistema educativo del estado de México. Hemos visto que uno de los mayores problemas que enfrenta en promotor independientemente de su formación es la diversidad de tareas en las que debe participar.

La propuesta que se presenta en el apartado anterior pretende subrayar que una de las principales deficiencias en el trabajo de los promotores es la falta de consistencia en su visión del quehacer educativo. Como psicólogos los integrantes del equipo de promotores nos hemos percatado que sin la reflexión de antecedentes señalados es difícil hablar de un educación de calidad.

El enfoque que se pretendió para este trabajo se refiere al trabajo del profesional de la psicología como personal de apoyo en la formación de recursos humanos en educación, como agente de cambio a partir del desarrollo de un programa educativo de tipo social-comunitario, como profesionista del nivel preventivo de patologías que obstaculicen el sano desarrollo de los menores en el ámbito escolar y como teórico de su propia actividad al reflexionar constantemente sobre sí mismo.

El trabajo que aquí se ha presentado constituye el resumen de tres años de labor como promotor de educación para la salud. La reflexión que de él se desprende constituye lo que, a parecer del autor, ha sido su necesidad más clara y vivencia durante su trabajo. Al inicio cuando ingresó a este trabajo su conceptualización de educación, desarrollo y aprendizaje parecía clara e inobjetable, pero su construcción ya como parte de su quehacer laboral cotidiano trastocó muchos de los mitos que se tiene cuando se es estudiante. El llegar a una escuela y encontrarse con condiciones extremas de marginación provocan que el psicólogo enfrente un momento de desconcierto ante lo que se le presenta como situación real en contraste de la conceptualización teórica con la que se trabaja dentro de las aulas de la ENEP Itzacala.

Si alguna propuesta puede desprenderse de este trabajo que retroalimentara el currículum actual en la formación de los psicólogos, ésta es que se refuercen las materias prácticas en las que se involucra el estudiante durante su formación, sobre todo las relacionadas con educación es necesario redefinir la labor del psicólogo en la escuela, a partir de su perfil como orientador, como apoyo técnico y como personal de prevención en problemas de aprendizaje. No puede guiarse su formación por los actuales esquemas de asistencialismo que de manera oculta o inconsciente se promueven en las prácticas educativas por las que pasa el estudiante de psicología. Se debe reforzar la línea de investigación educativa e insertar a los estudiantes en este proyecto de manera temprana para que al egresar tengan elementos para

insertarse en este campo no sólo como personal de apoyo, también como profesionistas con iniciativa propia en la exploración de la problemática educativa.

No hay que olvidar que la problemática educativa no se reduce a índices de reprobación, niveles de deserción, problemas específicos de aprendizaje, etc. El campo educativo ofrece al psicólogo la posibilidad de ampliar investigaciones sobre el aprendizaje humano, el desarrollo, la formación de valores en el niño e incluso la innovación de programas de estudio a partir de los electos anteriores, igualmente se perfila en este terreno la actividad multidisciplinaria como requisito indispensable para el óptimo aprovechamiento de los elementos que se ponen en marcha durante el proceso enseñanza-aprendizaje. La estrecha colaboración que se establece en este ámbito con profesionistas tales como educadores, pedagogos, sociólogos, etc. Hace indispensable que el psicólogo conozca claramente los límites de su campo de trabajo, que reconozca sus propias limitaciones metodológicas y prácticas, pero también que sepa aprovechar y optimizar las intervenciones de otros profesionistas en su labor profesional.

Por último, también se debe señalar que si bien al poco tiempo del egreso se tiene una visión pesimista de la formación que se obtuvo durante el paso por la carrera de psicología Iztacala, poco a poco esta visión se va transformando por una valoración justa de lo aprendido durante la carrera. Ahora, después de cuatro años de haber egresado, parece más claro el terreno profesional que hemos elegido. No existen ya las dudas que eran comunes al inicio del ejercicio profesional en el sentido de creer que existen limitaciones severas para ejercer profesionalmente. La reflexión hecha con este trabajo no se traduce solamente en las propuestas elaboradas y desarrolladas en los apartados anteriores, es además, parteaguas del quehacer profesional de quien esto escribe. A partir de este momento se perfila una nueva forma de realizar el trabajo que se ha hecho hasta ahora, con mayores elementos de análisis, diferentes parámetros de evaluación y con propuestas adicionales de trabajo.

Como egresado de Psicología-Iztacala puedo afirmar que los elementos aprendidos durante mi formación contribuyeron substancialmente al trabajo que aquí presento, pero también puedo decir que los contenidos expuestos son producto de un enfoque que no fue parte de mi preparación formal en la carrera

BIBLIOGRAFÍA.

- Bogayar-Lensky y Menchinskaya. Relación entre aprendizaje y desarrollo psico-intelectivo del niño en edad escolar. En Antología: la educación primaria indígena. Curso de capacitación para la docencia en el medio indígena. Módulo 3. Dirección General de Educación Indígena, 1990.
- Casas, M. Educación para la Salud: Aspectos Metodológicos. Revista "Educación Médica y Salud. Vol. 25, No. 2. Pp. 194-202. 1991.
- Casas Torres, G. y Urbina, C. Educación para la Salud. En Barquín, M. (Coord.) Sociomedicina: Medicina Social y salud Pública. ed. Méndez Otero, México, 1990.
- Cedeño, A. y Tellez, M. Manual de Materiales Didácticos. Departamento de Educación para la Salud, Gobierno del Estado de México, Toluca. México. 1993.
- Chavarría, R. Formación de recursos humanos a distintos niveles. En S.S.A. Enfoques y estrategias actuales de Educación para la Salud en México. Memoria del curso de la S.S.A. México, mayo de 1984.
- Cueli, J. (Coord.) Valores y Metas de la Educación en México. Coedición S.E.P.-La Jornada. México, 1990.
- Departamento de Educación para la Salud (DEPS) Guía para el desarrollo de los proyectos del plan de trabajo operativo. DEPS Toluca, México. 1989.
- DEPS Las funciones del Personal Técnico y Operativo. DEPS Toluca, Mexico, s/f. (Mimeo de circulación interna).
- DEPS Manual de planeación, metodología y evaluación dirigido al personal operativo de educación para la salud. DEPS. Toluca, Mexico. 1993.
- DEPS Plan de trabajo para el personal operativo: ciclo escolar 1992-1993. DEPS Toluca, Mexico. 1992.
- DEPS Plan General de Trabajo 1988-1993. DEPS Toluca, Mexico. 1988.

- De Roux, G. Participación y Cogestión de la Salud. Revista Educación Médica y Salud. Vol. 27, No. 1. Pp. 50-60. 1993.
- Diel, P. Los principios de la Educación y de la Reeducación. En Gutierrez, V. (Comp.) Elementos para la construcción del eje curriculum-alumnos. E.N.E.P.-U.N.A.M. México. 1987.
- Freire, P. La educación como práctica de la libertad. ed. Siglo XXI. México. 1993
- Fundación Pro Juventute-Suiza. Educación para la Salud. Biblioteca de cultura pedagógica. ed. Kapeluz. Buenos Aires, Argentina. 1976.
- García Viveros, M. Políticas y estrategias en educación para la salud. En S.S.A. Enfoques y estrategias actuales de educación para la salud. Memoria del curso, de la S.S.A. México, mayo de 1984.
- Gobierno del Estado de México Los servidores públicos docentes en la administración educativa. Subdirección de apoyo a la educación. Toluca, México. 1990.
- Gobierno de la provincia de San Juan. Curriculum de Educación para la Salud. Laidlaw brothers inc. Puerto Rico. 1964.
- Gutierrez, F. Educación como praxis política. ed. Siglo XXI. 5a. Edición. México 1991.
- Gutierrez, F. (a) La comunicación como elemento fundamental en el mejoramiento de los procesos educativos. Instituto Latinoamericano de la Pedagogía de la Comunicación. Heredia, Costa Rica. 1990.
- Gutierrez, F. (b) Pedagogía de la comunicación como alternativa para el cambio educativo. Instituto Latinoamericano de la Pedagogía de la Comunicación. Heredia, Costa Rica. 1990.
- I.S.S.S.T.E. Compendio en educación para la salud al magisterio. Subdirección General Médica, I.S.S.S.T.E. México 1988.
- Jones, E. et al Protección a la salud. Laidlaw brothers inc. Puerto Rico. 1964.

- Lome, L. Educación para la salud.
Material de apoyo del curso para Técnicos a nivel superior en educación para la salud. S.E.P. Unidad de Higiene Escolar. S/f. (Mimeo).
- López Acuña, D. La salud desigual en México.
ed. Siglo XXI. México. 1993.
- Organización Panamericana de Salud (O.P.S.). Manual de Técnicas para una Estrategia de Comunicación en Salud. Serie FALTEX No 11. O.P.S. Washington, D.C., U.S.A. 1985.
- Palacios, J. Dos puntos de vista desde América Latina, en La Cuestión Escolar. Barcelona. Ed. Laia. 1990.
- Ferdomo, G., Armeaga, S., García, J. y López, J. Consideraciones técnicas sobre el trabajo modular de los departamentos de educación para la salud, física y artística. Subdirección de Apoyo a la Educación. Toluca, México. 1992. (Documento de circulación interna).
- Pérez Gómez, A. "Las funciones sociales de la escuela: de la reproducción a la reconstrucción crítica del conocimiento y la experiencia. En Comprender y Transformar la Enseñanza. ed. Morata. Madrid, España. 1992.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.) Guía para el educador de la salud. Dirección General de Educación para la Salud. S.S.A. México. 1982.
- Secretaría de Educación Pública (S.E.P.) Antología: la educación primaria indígena. Curso de capacitación para la docencia en el medio indígena, modulo 3. Dirección General de Educación Indígena. México. 1990.
- S.E.P. Contenidos Básicos: Programa de Educación Primaria. Programa Emergente de Reformulación de Contenidos y Material Educativo. Ciclo escolar 1992-1993. S.E.P. México 1992(a).
- S.E.P. Plan y programas de estudio 1993.
Educación Básica: primaria. S.E.P. 1993.
- S.E.P. De la higiene escolar a la educación para la salud. Dirección General de Higiene Escolar. S.E.P. México. 1979(a).

- S.E.P. Educación para la salud.
Dirección General de Higiene Escolar. S.E.P..
México. 1979(b).
- S.E.P. Guía para el Maestro: Medio Ambiente.
Guía didáctica de educación primaria. S.E.P.
México 1992(b).
- S.E.P. Guía para el Maestro: La Salud.
Guía didáctica de educación primaria de 1o a 6o.
Grados. S.E.P. 1992(c).
- S.E.P. Libre del Maestro. 1o a 6o grados.
S.E.P. Mexico Edición 1993.
- Zubieta, J. Una visión integral de la situación de salud en
México: La Encuesta Nacional de Salud. En Kumate
et al. Información en Salud: Salud en Cifras.
Biblioteca de la Salud. S.S.A.-F.C.E. coeditores.
México. 1993.

ANEXO I

FIGURA 1: ORGANIGRAMA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL

FIGURA 2. ORGANIGRAMA DE LA DIRECCION GENERAL DE OPERACION EDUCATIVA

FIGURA 3 ORGANIGRAMA DE LA SUPERVISION DE APOYO A LA EDUCACION

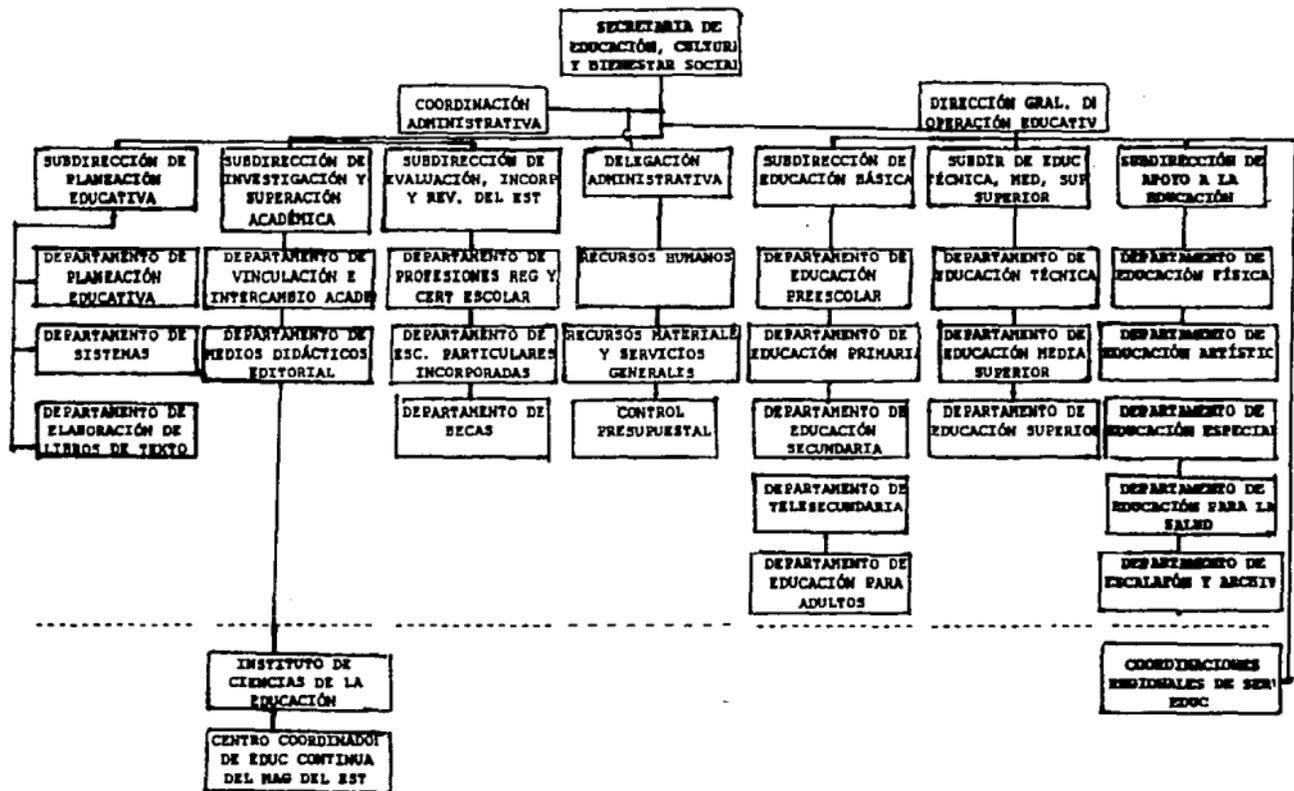


FIG. 1 ORGANIGRAMA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL

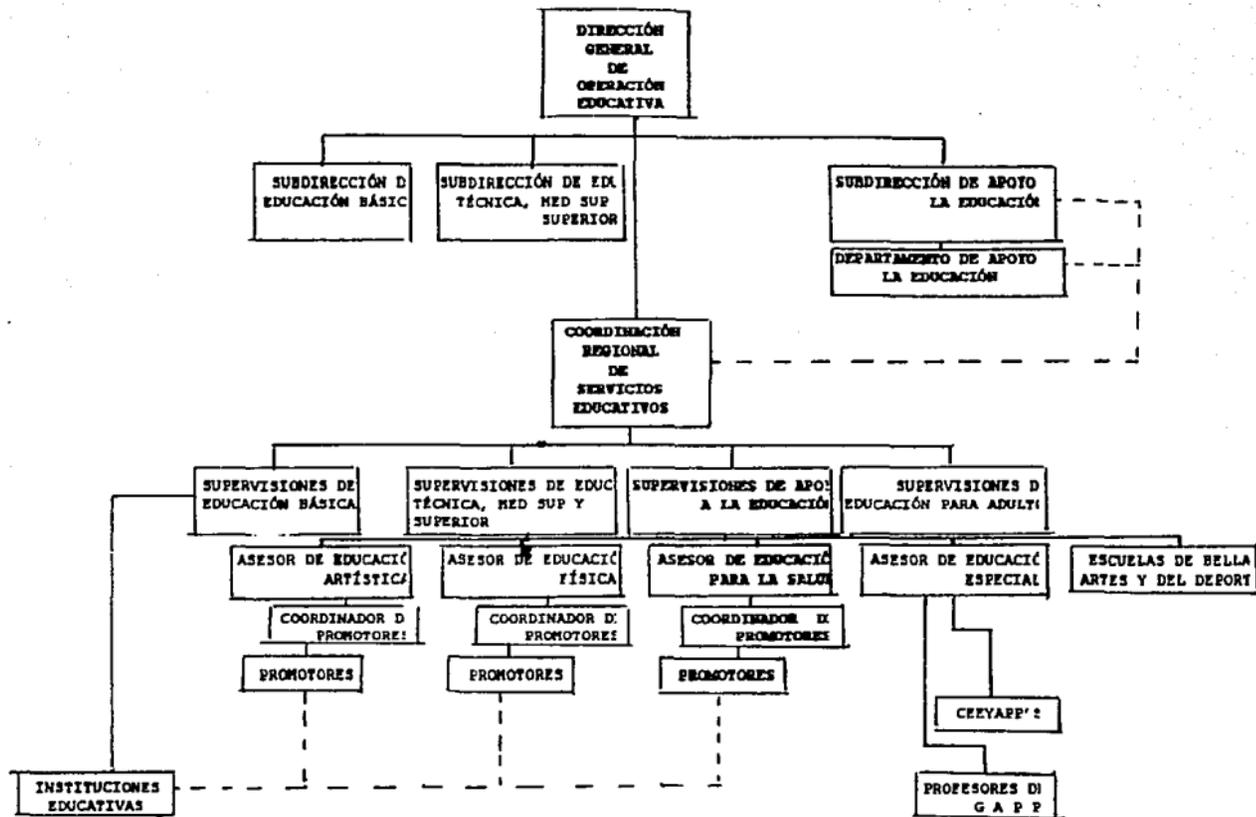


FIG. 2. ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN EDUCATIVA

ANEXO II.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDADES
PRIMER	1.1 EDUCACIÓN	1.1.1 APOYO A CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	ASESORÍA A PROFESORES EN CONTENIDOS RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE A LO LARGO DE TODO EL CICLO ESCOLAR
NIVEL DE	AMBIENTAL	1.1.2 PROTECCIÓN Y MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. PROMOVER CAMPAÑAS DE REFORESTACIÓN. 2. PROMOVER CUIDADO DE ÁREAS VERDES. 3. CAMPAÑAS DE RECOLECCIÓN, SELECCIÓN Y RECICLAMIENTO DE BASURA. 4. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LOS EFECTOS DE LA CONTAMINACIÓN E INVERSIÓN TÉRMICA Y LAS MEDIDAS PARA DISMINUIR SUS EFECTOS. 5. COORDINAR LAS BRIGADAS ECOLÓGICAS
PREVENCIÓN	Y ECOLOGÍA	1.1.3 USO RACIONAL DEL AGUA	<ol style="list-style-type: none"> 1. COORDINAR LA REVISIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES HIDRÁULICAS. 2. SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD DE LA IMPORTANCIA DE CUIDAR EL AGUA. 3. SENSIBILIZAR SOBRE LA NECESIDAD DE AHORRAR ENERGÍA.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDADES
PRIMER	1.2 PREVENCIÓN	1.2.1 APOYO A CONTENIDOS PRGRAMÁTICOS	ASESORÍA A PROFESORES EN CONTENIDOS RELACIONADOS CON: NUTRICIÓN CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENFERMEDADES DE LA INFANCIA FORMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD
NIVEL DE	DE	1.2.2 PROMOCIÓN DE LA NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	1. DIFUSIÓN DE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN 2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 3. PROMOCIÓN DE ELABORACIÓN Y CONSUMO DEL REFRIGERIO ESCOLAR 4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS 5. SUPERVISIÓN DE TIENDAS ESCOLARES 6. PREVENCIÓN DE MALNUTRICIÓN
PREVENCIÓN	ENFERMEDADES	1.2.3 SALUD BUCAL	1. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES. 2. FOMENTO DE LA HIGIENE BUCAL

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDADES
PRIMER	1.3 EMERGENCIA	1.3.1 APOYO A CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS	ASESORÍA A PROFESORES EN CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
NIVEL DE	Y PRIMEROS	1.3.2 PROGRAMA NACIONAL DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA ESCOLAR	<ol style="list-style-type: none"> 1. PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA 2. ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA ESCUELA 3. ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANTE DESASTRES POR ESCUELA 4. COORDINACIÓN EN LA REALIZACIÓN DE SIMULACROS 5. EVALUACIÓN DE SIMULACROS 6. JORNADAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES. 7. SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE ACCIDENTES 8. MANEJO DE BOTIQUÍN ESCOLAR. 9. MANEJO TEÓRICO-PRÁCTICO DE PRIMEROS AUXILIOS.
PREVENCIÓN	AUXILIOS	1.3.3 PROMOCIÓN DE EDUCACIÓN VIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. APOYAR LA EDUCACIÓN VIAL EN LAS ESCUELAS 2. PROMOCIÓN PARA LA COLOCACIÓN DE SEÑALAMIENTOS VIALES EN TORNO A LA ESCUELA 3. ORGANIZACIÓN DE PATRULLAS VIALES 4. ORGANIZACIÓN DEL JUEGO DEL TRANSITO 5. PROMOVER ACCIONES DE FLUIDEZ VIAL 6. JORNADAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDADES
PRIMER	1.4 SALUD MENTAL	1.4.1 APOYO A CONTENIDOS PROGRAMATICOS	<p>ASESORÍA A PROFESORES EN CONTENIDOS PROGRAMATICOS RELACION CON:</p> <p>EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD SALUD MENTAL MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SALUD MENTAL</p>
NIVEL DE	Y EDUCACIÓN DE	1.4.2 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. INFORMAR A LOS PADRES SOBRE EL DESARROLLO PSICOSEXUAL INFANTIL. 2. ORIENTACIÓN A PADRES Y PROFESORES SOBRE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS MAS FRECUENTES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES 3. ORIENTAR A PADRES Y PROFESORES SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA 4. PROMOVER LA RECREACIÓN Y LA CONVIVENCIA DENTRO Y FUERA DE LA ESCUELA 5. ASESORÍA A PROFESORES SOBRE EL DESARROLLO FÍSICO Y DEL 6. ASESORÍA A PROFESORES SOBRE EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL 7. DETECCIÓN Y CANALIZACIÓN DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CO
PREVENCIÓN	LA	1.4.3 PREVENCIÓN DE FARMACODEPENDENCIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. CAMPAÑA PERMANENTE DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES. 2. MANEJO ESPECÍFICO DE CASOS EN EL ÁMBITO ESCOLAR 3. IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES DE DISCUSIÓN 4. ASESORÍA A ORGANISMOS ESCOLARES DE APOYO 5. PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.
	SEXUALIDAD	1.4.4 EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD	<ol style="list-style-type: none"> 1. PRÁCTICAS A PADRES: COMUNICACIÓN Y FAMILIA 2. ASESORÍA DEL TEMA A PROFESORES 3. ASESORÍA DIRECTA A ALUMNOS 4. APOYO AL PROGRAMA ESTATAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR 5. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES Y

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTO	ACTIVIDADES
PRIMER	1.5 ORGANISMOS	1.5.1 COMITÉ DE SALUD ESCOLAR	1. PROMOVER SU INTEGRACIÓN.
NIVEL DE	ESCOLARES	1.5.2 COMITÉ DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA ESCOLAR	2. ASESORARLES SOBRE SUS FUNCIONES 3. TOMARLES PROTESTA
PREVENCIÓN	DE SALUD	1.5.3 BRIGADAS ECOLÓGICAS	4. REALIZAR SEGUIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES 5. RECABAR INFORMES DE AVANCE
SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN	2.1 DETECCIÓN Y CANALIZACIÓN DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SALUD	2.1.1 ATENCIÓN A PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SALUD	CANALIZAR PARA SU CORRECTA VALORACIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: 1. ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS 2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE CONDUCTA Y APRENDIZAJE

ANEXO III.

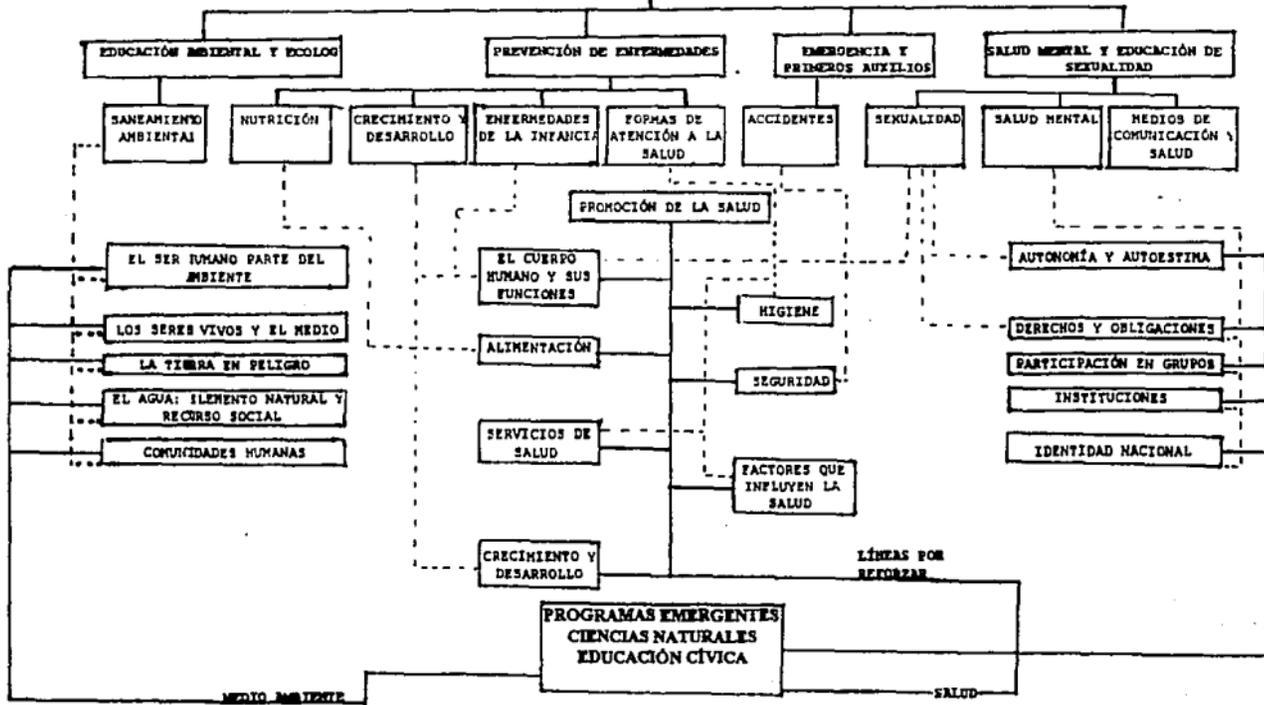
**AGENDA ANUAL DE ACTIVIDADES PARA EL PROMOTOR DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD**

ASPECTOS	MESES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
EDUCACION AMBIENTAL Y ECOLOGIA.	1.2 PROTECCION DEL AMBIENTE			INFORMACION SOBRE LOS EFECTOS DE LA CONTAMINACION ATMOSFERICA EN PRESENCIA DE INVERSION TERMICA Y LOS MEDIOS PARA DISMINUIR SUS CONSECUENCIAS A LA SALUD.					CAMPANAS DE REFORESTACION Y ARBORIZACION.				
						CREACION Y/O CONSERVACION DE AREAS VERDES Y HUERTOS ESCOLARES.							
			CAMPANAS DE RECOLECCION, SELECCION, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS.										
		SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD ESCOLAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE CUIDAR EL AGUA.											
	1.3 USO RACIONAL DEL AGUA		REVISION, REPARACION E INMEDI- PUNDO DE- POSTAL- CIONES HO- GARENICAS Y SANITA- RIAS.			REVISION, REPARACION Y INMEDI- PUNDO DE- POSTAL- CIONES HO- GARENICAS Y SANITA- RIAS.			REVISION, REPARACION E INMEDI- PUNDO DE- POSTAL- CIONES HO- GARENICAS Y SANITA- RIAS.				
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES				PREVENCIÓN DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA.					PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.				
							APoyo AL- DIA NACIO- NAL DE VIS- TUMACION.		APoyo AL- DIA NACIO- NAL DE VIS- TUMACION.				
	2.2 PROTECCION DE LA NUTRICION Y PREVENCIÓN DE LA DEFECEN- CION		ASESORIA Y SEGUIMIENTO DEL REFRIGERIO ESCOLAR Y TIENDAS ESCOLARES.										
							PROTECCION Y INMEDI- PUNDO DE- LA SALUD ESCOLAR.			SALUD MATERNA			
		IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LA FIENA BIOPSIICOSOCIAL Y PEDAGOGICA (FOMENTO A LA SALUD)											
	2.3. SALUD BUCAL	PREVENCIÓN ESPECIFICA CONTRA CARIES Y PARODONTOPATIAS (TECNICA DE CEPILLADO Y APLICACIONES TOPICAS DE FLUOR)											

ANEXO IV.

DIAGRAMA DE LA VINCULACION DEL PROGRAMA VIGENTE DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y EL PROGRAMA REFORMADO DE CIENCIAS NATURALES

**PROGRAMAS VIGENTES
EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



ANEXO V.
INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DEL PROMOTOR
CICLO ESCOLAR 1992-1993

Gobierno del Estado de México
Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social
Dirección General de Operación Educativa

INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DE PROMOTORES

SUBDIRECCIÓN: SERVICIOS DE APOYO
DEPARTAMENTO: EDUCACIÓN PARA LA SALUD
NOMBRE DEL PROMOTOR: PSIC. HECTOR ALEJANDRO LOZADA CALVILLO
No. DE CRESE: 03 ZONA ESCOLAR: 13
ASESOR REGIONAL: PSIC. JOSÉ LUIS CASTILLO HERRERA
SUPERVISOR ESCOLAR: PROFRA. BLANCA MARGARITA PÉREZ ARIAS
PERIODO: CICLO ESCOLAR 1992-1993
MUNICIPIO DE ATENCIÓN: ATIZAPÁN DE ZARAGOZA

ZONA ESCOLAR No. 13

MUNICIPIO : ATIZAPÁN DE ZARAGOZA

SUPERVISOR ESCOLAR: PROFRA. BLANCA MARGARITA PÉREZ ARIAS.

UBICACIÓN DE LA SUPERVISIÓN ESCOLAR: JARDÍN DE NIÑOS "JUVENTINO ROSAS".

DOMICILIO: CALLE ALONDRA S/N COL. LA CAÑADA. ATIZAPÁN DE ZARAGOZA.

<u>NOMBRE DE LA ESCUELA</u>	<u>DOMICILIO</u>	<u>TÉLEFONO</u>	<u>NOMBRE DEL DIRECTOR</u>	<u>NIVEL</u>
THOMAS ALVA EDISON	CALLE ACOLMAN S/N LOMAS DE ATIZAPÁN	8 22 81 86	SANDRA CATALÁN PAN- TOJA	PREESCOLAR
JUVENTINO ROSAS	CALLE ALONDRA S/N LA CAÑADA		SILVIA ALINA MARTÍNEZ RUIZ	PREESCOLAR
LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS	TÓRTOLAS Y TUCÁN S/N LAS ALAMEDAS	8 22 49 01	ROGELIO HERNÁNDEZ	PRIMARIA
GRAL. IGNACIO ZARAGOZA	TULTITLÁN SUR No. 25 LOMAS DE ATIZAPÁN	8 24 67 92	VIRGINIA HERNÁNDEZ MONTAÑO	PRIMARIA
XICOTENCATL	DOMICILIO CONOCIDO SAN MIGUEL XOCHIMAN- GA	3 70 94 20	RAÚL JIMÉNEZ GÓMEZ	PRIMARIA
UNIDAD PEDAGÓGICA ATIZAPÁN DE ZARAGOZA (ANEXA A LA NORMAL)	AV. RUIZ CORTINEZ S/N LOMAS DE ATIZAPÁN	8 22 55 20	G. AMÉRICO MORLAN (DIRECTOR) JUANA YAÑEZ SOSA (CORDINADORA)	PREESCOLAR PRIMARIA

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO.
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN EDUCATIVA
 SUBDIRECCIÓN DE APOYO A LA EDUCACIÓN
 DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 COORDINACIÓN REGIONAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS 3
 SUPERVISIÓN DE APOYO A LA EDUCACIÓN 1-3

DATOS ESTADÍSTICOS

ZONA ESCOLAR: 13 UBICACIÓN: LA CAÑADA, ATIZAPAN DE ZARAGOZA
 NOMBRE DEL SUPERVISOR: PROFRA. BLANCA MARGARITA PÉREZ ARIAS.

<u>N.P.</u>	<u>NOMBRE DE LA ESCUELA</u>	<u>NIVEL</u>	<u>UBICACIÓN</u>	<u>No DE AULAS</u>	<u>No DE GRUPOS</u>	<u>No. DE DOCENTES</u>	<u>No. DE ALUMNOS</u>
1	JUVENTINO ROSAS	PREESC.	LA CAÑADA	8	6	7	231
2	THOMAS ALVA EDISON	PREESC.	LOMAS DE ATIZAPAN	8	5	6	202
3.	UPAZ ANEXA A LA NORMAL	PREESC.	LOMAS DE ATIZAPAN	2	2	3	57
4.	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS	PRIM.	LAS ALAMEDAS	22	22	25	834
5	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA	PRIM.	LOMAS DE ATIZAPAN	18	18	20	754
6	XICOTENCATL	PRIM.	SAN MIGUEL XOCHIMANGA	5	6	8	257
7	UPAZ ANEXA A LA NORMAL	PRIM	LOMAS DE ATIZAPAN	6	6	8	251

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO			1.1.1 APOYO A CONT PROG SANEAMIENTO AMBIENTAL												ZONA ESCOLAR No. 13	
ACTIVIDAD			A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J		
No	NIVEL	ESCUELA													ACOTACIONES	
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL			*			*			*			TEMAS DE ASESORIA EN PREESCOLAR: OCT.: Bloque de juegos y actividades		
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS			*			*			*			relacionadas con la naturaleza ENE Higiene en el manejo de agua y alimentos		
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON			*			*			*			ABR.: Técnicas de reciclamiento de desechos (basura y manualidades)		
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL			*			*			+			Para explicación del porcentaje de mayo ver hoja de problemática (1)		
5	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA			*			*				*		COBERTURA EN ASESORÍAS: OCT.: Unidades II, III y IV ENE: Unidades V y VI		
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS			*			*				*		MAY: Unidades VII y VIII		
7	PRIMARIA	XICOTENCATL			*			*				*		SÍMBOLOS asesoría en visita * asesoría modular % cobertura al 100%		
COBERTURA TOTAL				%	%	%	%	%	%	%	%	88	%	HOJA No. 1		

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO			1.2.1 APOYO A CONT PROG PREV DE ENFERMEDADES											ZONA ESCOLAR No. 13	
ACTIVIDAD			A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	
No	NIVEL	ESCUELA													ACOTACIONES
1	PREESCOLAR	LIPAZ ANEXA A LA NORMAL			*			*			*				TEMAS DE ASESORIA MODULAR: ENE: fomento a la salud del niño preescolar
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS			*			*			*				ABR: Manejo higiénico de alimentos
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON			*			*			*				.
4	PRIMARIA	LIPAZ ANEXA A LA NORMAL			*			*			+				
6	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA			*			*				*			
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS			*			*				*			
7	PRIMARIA	XICOTENCATL			*			*				*			
COBERTURA TOTAL				%	%	%	%	%	%	%	%	88	%		HOJA No. <u>2</u>

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO			1.3.1 APOYO A CONT PROG EMERGENCIA Y PRIMEROS AUXILIOS												ZONA ESCOLAR No. 13		
ACTIVIDAD			A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J			
No	NIVEL	ESCUELA													ACOTACIONES		
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL			*				*				*				TEMAS DE ASESORIA MODULAR: ENE: La alimentación del niño preescolar.
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS			*				*				*				ABR: Manejo adecuado de utensilios punzocortantes
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON			*				*				*				
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL			*	N			*				+			N	Las unidades II, III y VIII de Emergencia y primeros auxilios no tienen contenido programático en ningún grado
5	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA			*	N			*					*		IN	
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS			*	N			*					*		N	
7	PRIMARIA	XICOTENCATL			*	N			*					*		N	SÍMBOLOS: N: no hay contenido en la unidad
COBERTURA TOTAL				%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	88	%	HOJA No. <u>3</u>	

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO		1.4.1 APOYO A CONT PROG SALUD MENTAL Y EDUC DE LA SEXUALIDAD											ZONA ESCOLAR No. 13		
ACTIVIDAD		A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J		
No	NIVEL	ESCUELA												ACOTACIONES	
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL		*			*			*			TEMA DE ASESORIA MODULAR: OCT.: desarrollo psicosexual del niño		
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS		*			*			*					
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON		*			*			*					
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL		*			*	N		+			la Unidad V no tiene contenido programático de salud mental y educación de		
6	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA		*			*	N			*		la sexualidad en ningún grado de primaria		
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS		*			*	N			*				
7	PRIMARIA	XICOTENCATL		*			*	N			*				
COBERTURA TOTAL			%	%	%	%	%	%	%	%	88	%	HOJA No. 4		

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO		1.1.2 PROTECCIÓN Y MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE										ZONA ESCOLAR No. 13		
ACTIVIDAD					1	2	3	4	5		%			
No	NIVEL	ESCUELA												ACOTACIONES
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL											%	1. campañas de reforestación 2. Cuidado de áreas verdes 3. Recolección, selección y reciclamiento de basura
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS					&						%	4. Información a la comunidad sobre contaminación e inversión térmica 5. Brigadas ecológicas
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON					&						%	
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL											%	SÍMBOLOS: &: No trabajado por solicitud del
6	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA					&						%	directos ver hoja de información (2) : cubierto al 100%
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS							70				94	*: cubierto parcialmente ver (3) /: la escuela carece de espacio para reforestas
7	PRIMARIA	XICOTENCATL					/						80	
COBERTURA TOTAL							88	%	95	%	%	96		HOJA No. 5

INFORME CICLO 1992-1993							
PROYECTO			1.1.3 USO RACIONAL DEL AGUA				ZONA ESCOLAR No. 13
ACTIVIDAD			1	2	3	total	
No	NIVEL	ESCUELA					ACOTACIONES
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL	100%	100%	100%	100%	1. Revisión, reparación y mantenimiento de instalaciones hidráulicas 2. Cultura del agua
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS	100%	100%	100%	100%	3. Ahorro de energía y combustible
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON	100%	100%	100%	100%	
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL	100%	100%	100%	100%	
5	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA	100%	100%	100%	100%	
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS	100%	100%	100%	100%	
7	PRIMARIA	XICOTENCATL	100%	100%	100%	100%	
COBERTURA TOTAL			100%	100%	100%	100%	HOJA No. <u>6</u>

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO			1.2.2 PROM. DE LA NUTRICIÓN Y PREV. DE ENFERMEDADES										ZONA ESCOLAR No. 13
ACTIVIDAD				1	2	3	4	5	6	7	%		
No	NIVEL	ESCUELA											ACOTACIONES
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL						50 %			92		1 Difusión de campañas de vacunación 2 Prevención de enfermedades respiratorias
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS						/			%		3. promoción del refrigerio escolar 4. prevención de enfermedades diarreicas agudas
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON						/			%		5. Supervisión a tienda escolar 6 prevención de malnutrición
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL						50 %			92		7 Prevención de enfermedades sexualmente transmisibles
6	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA									%		PORCENTAJE DEL 50% VER HOJA DE NOTAS (7)
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS									%		SÍMBOLOS: : COBERTURA DEL 100% /: CARECE DE TIENDA ESCOLAR
7	PRIMARIA	XICOTENCATL									%		
COBERTURA TOTAL				%	%	%	%	%	%	%	%		HOJA No. 7

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO			1.2.3 SALUD BUCAL				ZONA ESCOLAR No. 13
ACTIVIDAD			1	2	3	TOTAL	
No	NIVEL	ESCUELA					ACOTACIONES
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL	1	1	1	100 (4)	Las escuelas Juventino Rosas y Xicotencatl operaron durante el presente ciclo el Programa de Fomento a la Salud
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS	1	1	1	100	1. Prevención de enfermedades bucodentales. 2. Fomento de la higiene bucal 3. Aplicaciones de flúor
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON	1	1	1	100(5)	(4), (5) Y (6) VER HOJA DE NOTAS
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL	1	1	1	100 (4)	
6	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA	1	1	1	100 (6)	
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS	1	1	1	100(6)	
7	PRIMARIA	XICOTENCATL	1	1	1	100	
COBERTURA TOTAL			100	100	100	100	HOJA No. 8

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO		1 1 2 PROGRAMA NAL DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA ESCOLAR											ZONA ESCOLAR No. 13	
ACTIVIDAD		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		%	
No	NIVEL	ESCUELA											ACOTACIONES	
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL				60	60						92	1. promoción de participación comunitaria 2. actualización de diagnóstico situacional
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS											%	3. Elaboración de plan de acción ante desastres
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON											%	4. realización de simulacros
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL				60							92	5. evaluación de simulacros 6. jornadas de prevención de accidentes
5	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA											%	7. Seguimiento epidemiológico de accidentes.
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS							90				99	8. manejo de botiquín escolar 9. Manejo teórico-práctico de primeros auxilios
7	PRIMARIA	XICOTENCATL											%	10. Revisión periódica de botiquín escolar.
COBERTURA TOTAL			%	%	%	88	88	%	98	%	%	%	97	* VER NOTAS AL FINAL (8) Y (9)

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO		1.3.3 PROMOCIÓN DE EDUCACIÓN VIAL										ZONA ESCOLAR No. 13		
ACTIVIDAD					1	2	3	4	5	6			total	
No	NIVEL	ESCUELA												ACOTACIONES
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL					&						100	1. Apoyo a la educación vial con alumnos. 2. Promoción para colocar señalamientos viales.
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS					&*		&*				100	3. Organización de patrullas viales con alumnos.
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON					&*		&*				100	4. Juego del tránsito
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL					&						100	5. Acciones de fluidez vial 6. Prevención de accidentes viales.
6	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA					&						100	SÍMBOLOS: &: No trabajado por solicitud del director (NOTA 10)
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS											100	&*: El director no lo consideró necesario (cubierto al 100%).
7	PRIMARIA	XICOTENCATL					&*		&*				100	
COBERTURA TOTAL													100	HOJA No. 10

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO		1.4.2 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL										ZONA ESCOLAR No. 13
ACTIVIDAD			1	2	3	4	5	6	7		total	
No	NIVEL	ESCUELA										ACOTACIONES
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL									100	1. Desarrollo psicosexual infantil. 2. Problemas psicológicos más frecuentes en niños y adolescentes.
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS									100	3. Manejo adecuado de problemas de conducta.
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON									100	4. Promoción de recreación y convivencia.
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL									100	5. Desarrollo físico del niño. 6. Desarrollo físico y emocional del
5	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA									100	7. Detección y canalización de problemas específicos de conducta
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS									100	
7	PRIMARIA	XICOTENCATL									100	
COBERTURA TOTAL											100	HOJA No. 11

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO		1.4.3 PREVENCIÓN DE FARMACODEPENDENCIA										ZONA ESCOLAR No. 13	
ACTIVIDAD				1	2	3	4	5	6			TOTAL	
No	NIVEL	ESCUELA											ACOTACIONES
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL		1	&*	&*	1	1	&*			100	1. Campaña permanente de prevención de adicciones. 2. Manejo específico de casos de
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS		1	&*	&*	1	1	&*			100	farmacodependencia en el ámbito escolar (nivel preventivo)
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON		1	&*	&*	1	1	&*			100	3. Implementación de talleres de discusión.
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL		1	//	*	1	1	1			100	4. Asesorías a organismos escolares de apoyo.
5	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA		1	//	*	1	1	1			100	5. Pláticas preventivas de alcoholismo y tabaquismo.
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS		1	//	*	1	1	1			100	6. Formación de grupos de discusión.
7	PRIMARIA	XICOTENCATL		1	//	*	1	1	1			100	SÍMBOLOS: &* No se consideró necesario en el nivel // sólo a nivel preventivo
COBERTURA TOTAL				1	1	1	1	1	1			100	*: problemática detectada (NOTA 11) HOJA No. 12

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO			1.5.1 COMITÉ DE SALUD							ZONA ESCOLAR No. 13
ACTIVIDAD			1	2	3	4	TOTAL			
No	NIVEL	ESCUELA							ACOTACIONES	
1	PREESCOLAR	LIPAZ ANEXA A LA NORMAL						100	1. Integración 2. Toma de protesta 3. Asesoría de funciones 4. Informe anual	
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS					100			
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON					100			
4	PRIMARIA	LIPAZ ANEXA A LA NORMAL					100			
5	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA					100			
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS					100			
7	PRIMARIA	XICOTENCATL					100			
COBERTURA TOTAL			100	100	100	100	100		HOJA No. 14_	

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO		1.5.2 COMITÉ DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA ESCOLAR							ZONA ESCOLAR No. 13
ACTIVIDAD		1	2	3	4	5	6	TOTAL	
No	NIVEL	ESCUELA							ACOTACIONES
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL					**	100	1. INTEGRACIÓN 2. ASESORÍA DE FUNCIONES 3. SEGUIMIENTO DE ACCIONES
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS						100	4. INFORME ANUAL
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON						100	
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL					**	100	SÍMBOLOS: **: problemática detectada
5	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA						100	(NOTA 12).
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS						100	
7	PRIMARIA	XICOTENCATL						100	
COBERTURA TOTAL			100	100	100		100	100	HOJA No. 15

INFORME CICLO 1992-1993

PROYECTO			1.5.4 BRIGADA ECOLÓGICA						ZONA ESCOLAR No. 13
ACTIVIDAD			1	2	3	TOTAL			
No	NIVEL	ESCUELA						ACOTACIONES	
1	PREESCOLAR	UPAZ ANEXA A LA NORMAL				100		1. INTEGRACIÓN 2. ASESORÍA DE FUNCIONES 3. INFORME ANUAL	
2	PREESCOLAR	JUVENTINO ROSAS				100			
3	PREESCOLAR	THOMAS ALVA EDISON				100			
4	PRIMARIA	UPAZ ANEXA A LA NORMAL				100			
6	PRIMARIA	GRAL. IGNACIO ZARAGOZA				100			
6	PRIMARIA	LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS				100			
7	PRIMARIA	XICOTENCATL				100			
COBERTURA TOTAL			100	100	100	100		HOJA No. <u>16</u>	

PROBLEMÁTICA DETECTADA DURANTE EL CICLO ESCOLAR 1992-1993.

- 1. UN PROBLEMA CONSTANTE DURANTE LAS ASESORÍAS FUE LA INASISTENCIA DE UNO O VARIOS PROFESORES A ALGUNO DE LOS MÓDULOS DE ASESORÍA. AL FINAL DEL CICLO ESCOLAR ENCUESTAMOS DE MANERA INFORMAL A LOS MAESTROS Y ENCONTRAMOS QUE LA MAYORÍA CONSIDERA LAS ASESORÍAS COMO "TIEMPO DESAPROVECHADO", POR LO QUE PREFIEREN USAR ESE DÍA PARA HACER TRÁMITES ADMINISTRATIVOS, ELABORAR MATERIAL AJENO A LA ASESORÍA, ETC. EN EL CASO ESPECÍFICO DE LA ASESORÍA DE MAYO LOS PROFESORES DE LA ESCUELA PRIMARIA ANEXA A LA NORMAL NO ASISTIERON Y NO HUBO NINGUNA EXPLICACIÓN AL RESPECTO.**
- 2. LAS ESCUELAS SEÑALADAS TIENEN ÁREAS VERDES BIEN CONSERVADAS POR LO QUE SUS DIRECTORES CONSIDERARON INNECESARIA LA REFORESTACIÓN DURANTE EL PRESENTE CICLO.**
- 3. LA ESCUELA LÓPEZ MATEOS FUE MUY INCONSTANTE EN SU TRABAJO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL, EL PUNTO MAS FLOJO FUE EL REFERENTE A LA RECOLECCIÓN, SEPARACIÓN Y REUTILIZACIÓN DE DESECHOS.**
- 4. LOS ALUMNOS DE LAS ESCUELAS ANEXAS A LA NORMAL RECIBIERON APLICACIONES DE FLÚOR Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A TRAVÉS DE UN ODONTÓLOGO PARTICULAR PRO GESTIÓN DEL NIVEL LICENCIATURA.**
- 5. LAS APLICACIONES DE FLÚOR AL J. DE N. THOMAS ALVA EDISON SE REALIZARON DURANTE LA FERIA DE LA SALUD ORGANIZADA POR LA CLÍNICA DEL INMS DE LOMAS DE ATZAPAN.**
- 6. LAS ESCUELA SEÑALADAS RECIBEN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A NIVEL DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE ISEM- SSA EN LOMAS DE ATZAPAN.**
- 7. LA TIENDA ESCOLAR DE LA SECCIÓN DE NIVEL BÁSICO DE LAS ESCUELAS ANEXAS A LA NORMAL ES DE RECIENTE CREACIÓN, SOLAMENTE SE ASESORÓ SOBRE EL RECLAMAMIENTO DE TIENDAS ESCOLARES PERO NO HUBO TIEMPO DE REALIZAR LA SUPERVISIÓN .**
- 8. EL NIVEL BÁSICO DE LAS ESCUELAS ANEXAS A NORMAL DE ATZAPAN COMPARTEN ESPACIOS FÍSICOS CON LOS NIVELES DE BACHILLERATO Y LICENCIATURA, LO CUAL DIFICULTA LA REALIZACIÓN DE CUALQUIER TIPO DE SIMULACRO. UNA EVALUACIÓN QUE SE HIZO DEMOSTRÓ QUE PARA DISMINUIR EL RIESGO DE ACCIDENTES, INCLUSO DURANTE LA REALIZACIÓN DE SIMULACROS, ES NECESARIO INVOLUCRAR A LOS OTROS NIVELES EN LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS.**

9. LA ESCUELA LÓPEZ MATEOS NO ENTREGÓ A TIEMPO NINGUNO DE LOS INFORMES DE SEGUIMIENTO DE ACCIDENTES POR LO QUE SUS DATOS ESTÁN INCOMPLETOS.

10. EN ALGUNAS ESCUELAS SE CONSIDERÓ DE MAYOR RIEGO PARA LOS ALUMNOS INTEGRAR PATRULLAS VIALES Y ANTE LA APATÍA DE PADRES DE FAMILIA SE SUSPENDIÓ EL PROYECTO.

11. LA ESTRUCTURA DE TALLERES NO SE AJUSTA AL TIPO DE PLANEACIÓN DE VISITAS DEL PROMOTOR, PUES UN TALLER REQUIERE CONTINUIDAD Y SISTEMATIZACIÓN. ANTE ESTA PROBLEMÁTICA LA MEJOR OPCIÓN ES EL TRABAJO DE GRUPOS DE DISCUSIÓN.

12. EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA ESCOLAR DE LA ESCUELA ANEXA A LA NORMAL DE ATIZAPAN ESTÁ INTEGRADO EN SU TOTALIDAD CON ALUMNOS DEL NIVEL LICENCIATURA Y RIGE PARA TODOS LOS NIVELES, POR LO QUE SUS INFORMES SE REMITEN A LA SUPERVISIÓN DE NIVEL SUPERIOR Y NO A NIVEL BÁSICO.