

91
Lej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

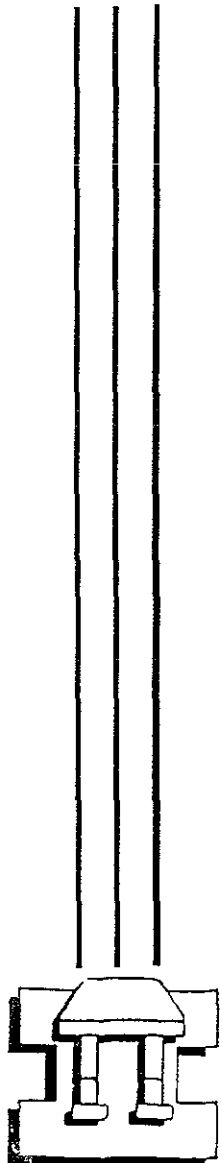
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS IZTACALA

EL HACER PSICOLOGICO EN EL PUESTO DEL MOTOR DE EDUCACION PARA LA SALUD

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A:
FELIPE ABRAHAM OLGUIN PATIÑO

ASESOR:

LIC. ROQUE JORGE OLIVARES VAZQUEZ



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEX.

1998

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

97 064



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS IZTACALA
JEFATURA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA

Los Reyes Iztacala a, 4 de Noviembre de 1998.

LIC. AMERICA LANDA RÓMERO
JEFA DE LA UNIDAD DE ADMON. ESCOLAR
P R E S E N T E

Por este conducto hago de su conocimiento que el egresado :

Felipe Abraham Olguin Patiño

con número de cuenta 8318062-8 realizó, concluyó y entregó a la Jefatura de la Carrera de Psicología su trabajo de: Tesis () Tesina () Reporte de Trabajo Profesional (X) Reporte de Investigación () Titulado :

El hacer psicológico en el puesto del promotor de Educación Ambiental y Salud.

Con número de registro 7498

Agradeciendo su atención a la presente, quedo de Usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"



MTRA. LAURA EVELIA TORRES VELAZQUEZ
JEFE DE SECCION ACADEMICA DE LA
JEFATURA DE PSICOLOGIA
TITULACION DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA

ଆ ଗ୍ରାମ ଦେବତାମାନଙ୍କ:

ଫୁଲଗୁଣ୍ଡା

ନିମ୍ନଲିଖିତ ଗ୍ରାମଗୁଣ୍ଡା ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ
ନିମ୍ନଲିଖିତ ଦେବତାମାନଙ୍କର ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ
ନିମ୍ନଲିଖିତ ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ ନିମ୍ନଲିଖିତ ନିମ୍ନଲିଖିତ
ଦେବତାମାନଙ୍କ ଗ୍ରାମପଞ୍ଚାୟତ

ଆ ଗ୍ରାମ ନିର୍ବାହକ:

ନିର୍ବାହକ
ଓ
ନିର୍ବାହକ

ନିମ୍ନଲିଖିତ ନିମ୍ନଲିଖିତ ନିମ୍ନଲିଖିତ
ନିମ୍ନଲିଖିତ ନିମ୍ନଲିଖିତ ନିମ୍ନଲିଖିତ .

ଆ ଗ୍ରାମ ନିର୍ବାହକମାନଙ୍କ:

ନିର୍ବାହକ
ନିର୍ବାହକ
ନିର୍ବାହକ
ନିର୍ବାହକ
ନିର୍ବାହକ

ନିମ୍ନଲିଖିତ ନିର୍ବାହକମାନଙ୍କ ନିର୍ବାହକମାନଙ୍କ
ନିର୍ବାହକମାନଙ୍କ ନିର୍ବାହକମାନଙ୍କ

ଆ ଗ୍ରାମ ଦେବତାମାନଙ୍କ:

ନିର୍ବାହକମାନଙ୍କ

ନିମ୍ନଲିଖିତ ନିର୍ବାହକମାନଙ୍କ ନିର୍ବାହକମାନଙ୍କ
ନିର୍ବାହକମାନଙ୍କ ନିର୍ବାହକମାନଙ୍କ
ନିର୍ବାହକମାନଙ୍କ

INDICE

RESUMEN.

INTRODUCCION.

CAPITULO No. 1

1.1 Antecedentes Históricos de la Educación para la Salud..	01
1.2 Concepciones teóricas	05
1.3 Finalidad e Importancia de la Educación para la Salud en la época actual.....	08

CAPITULO No. 2

2.1 Estructura orgánica y funciones genéricas del promotor de Educación para la Salud	10
2.2 Líneas de trabajo	18
2.3 Programas, objetivos y actividades del trabajo de promotoría de Educación para La Salud..	20

CAPITULO No.3

3.1 La psicología aplicada en un sistema de apoyo educativo.	26
3.2 Actividades psicológicas realizadas en el puesto del promotor en el periodo 1997-1998 ..	29
3.3 Análisis de resultados	33

CONCLUSIONES 46

ANEXOS.....50

BIBLIOGRAFIA.....56

Resumen

El presente reporte de trabajo pretende ubicar el quehacer psicológico en el puesto del promotor de educación para la salud del sistema educativo estatal a nivel primaria.

Aquí se mencionan las actividades realizadas en los diferentes programas ejecutadas por el promotor de educación para la salud, en un ciclo escolar 97-98, desde una perspectiva psicológica -y ecléptica- es decir, se parte de situaciones concretas y variadas que los miembros de la comunidad educativa (docentes, alumnos y padres de familia) afrontan día con día, orientando la construcción del proceso enseñanza-aprendizaje hacia la salud individual y el bienestar común. Por lo que los resultados expuestos son manejados de manera cualitativa en la totalidad de los programas, excepto en un subprograma cuyos datos son tratados cuantitativamente.

Los resultados tratados confirman que el quehacer de la psicología conlleva la totalidad de las actividades realizadas por el promotor de educación para la salud en su acción promocional diaria del cuidado de la salud individual y social mediante los cambios de actitudes y hábitos higiénicos.

INTRODUCCION

En la presente década ha aumentado el número de egresados de las diferentes carreras de la U.N.A.M., sin que se ponga de manifiesto donde van a laborar esos profesionales que egresan del campo de su especialidad; sin saber si encontrarán trabajo o donde se desarrollarán profesionalmente para ubicarse y tomar su lugar en el engranaje social.

Tal es el caso de un gran número de egresados de la carrera de Psicología los cuales, gracias a la versatilidad de los conceptos de la disciplina y a su amplia gama de aplicación en diferentes campos profesionales e individuales dentro de los Centros Educativos del Sistema Estatal. Se plantea la oportunidad de desempeñarse como Promotor de Educación para la Salud.

Partiendo de esto, nuestros planteamientos son:

¿Cuál es el papel del Psicólogo como Promotor de la Educación para la Salud en instituciones de Educación Primaria?

Dentro de éste puesto, ¿Cuál es el alcance social de la Psicología?

Durante los años laborados en el puesto de Promotor de Educación para la Salud, se observó que existe confusión por parte de los docentes y autoridades educativas sobre el papel de la Psicología en el Sistema Educativo como profesionista y el papel de la

Promotoría del área de Educación para la Salud como servicio de Apoyo a la Educación, en el cual se realizan un 70% de actividades anuales propias del que hacer de la Psicología y el 30% de actividades referidas a especialidades propias del área de la salud, como son: (Servicio Médico, Servicio Odontológico, etc) confundiendo así la labor de la Psicología en el área de Promotoría.

Por lo tanto, los objetivos a alcanzar con el presente reporte de trabajo profesional son:

- a) Contextualizar el papel de la Psicología en el puesto del Promotor de Educación para la Salud en el Sistema Educativo Estatal.
- b) Delimitar y realzar las áreas de trabajo donde se desempeña el Psicólogo como Promotor de Educación para la Salud.
- c) Especificar las áreas de alcance que tiene un Psicólogo en el puesto de Promotoría
- d) Mencionar las áreas donde exista la necesidad del Psicólogo en las instituciones educativas de nivel primaria.

En principio, podemos decir que un profesionalista con preparación en Psicología es el más apto que cualquier otro profesional de la Salud para desempeñar el puesto de Promotor de Educación para la Salud por las siguientes razones:

1-El perfil que solicita el Sistema Educativo Estatal en un Promotor es que sea egresado de alguna de las carreras del área

social, como son: Pedagogía, Psicología, Trabajo Social ó bien, del área de salud, por ejemplo: Medicina, Odontología ó Enfermería.

2-Para alcanzar sus objetivos el Promotor necesita de habilidades que la Psicología da a sus egresados en su formación curricular. Por ejemplo, generar, sostener y promover actitudes positivas hacia las mejores condiciones de vida posibilitando la identificación y el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo al contexto social, cultural y económico de la región.

3- Requiere de elaborar diagnósticos de la población con la que se pretende trabajar y además, establecer comunicación interpersonal y grupal con las diferentes comunidades propiciando su desarrollo, lo que presupone una versatilidad de enfoques y habilidades aprendidas que el Psicólogo alcanza y desarrolla en las diferentes etapas de su curricula (Clínica, Educativa, y Comunitaria).

4-Por último, durante los cuatro años de formación que se tienen en la Licenciatura de Psicología en la E.N.E.P. Iztacala al alumno se le induce al manejo de diferentes estrategias de abordaje para un mismo problema y se le prepara para mantener activa la motivación de los participantes, empleando habilidades básicas de interacción, es decir las llamadas técnicas grupales, técnicas educativas de fácil comprensión y asimilación, basadas en experiencias y ejemplos cotidianos.

Para abordar el presente reporte de trabajo profesional, se ubicará al lector, en el capítulo 1, con una reseña sobre los antecedentes históricos de la Educación para la Salud, dando a conocer conceptos como el del Primer Códice Sanitario y antagonismos de la época Cardenista la cual favoreció el establecimiento del Primer Programa sobre Educación de la Sexualidad, entre otros temas relacionados con el desarrollo de la concepción de Salud y Educación en nuestro país.

Se expondrán algunos antecedentes históricos de la Promotoría que permita transmitir una idea más amplia de las funciones desempeñadas por el Promotor de Educación para la Salud. Para ubicar el rol de la Psicología y de la Promotoría en el contexto de la sociedad mexicana contemporánea.

En el capítulo 2, se mencionarán la estructura orgánica y funciones del promotor, así como algunas de las ventajas y desventajas del trabajo Psicológico en dicho puesto, también se anunciarán las líneas de acción, de ésta manera, mostraremos material impreso de aspectos administrativos desarrollados en el trabajo.

Posteriormente, en el capítulo 3, se expondrá el análisis de los resultados de un año de trabajo en instituciones educativas de nivel básico del Municipio de Coacalco.

Por último, presentaremos una breve conclusión, resaltando la importancia de la Psicología en el Proceso Enseñanza Aprendizaje, dentro de los centros educativos del sistema estatal.

CAPITULO I

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Como se ha mencionado, en el presente capítulo versará sobre una crónica de antecedentes históricos, de la Educación para la Salud, con la finalidad de mostrar al lector los aspectos enfocados a la salud y Educación.

Desde tiempos remotos las personas se preocupaban de aspectos enfocados al bienestar físico y biológico individual, ubicando a la educación para la salud como un factor determinante en la preservación, conservación y disfrute de la misma.

También se tienen registros de que en el continente americano, especialmente en México, se cuestionaban conceptos y se emprendían actividades relacionadas con la salud. Si damos un vistazo al pasado, en la época de los aztecas y de los mayas, encontramos por ejemplo "El primer código sanitario" (Antología, UNAM, 1992) que menciona cuestiones en torno a la conservación de la salud mediante una serie de medidas preventivas destinadas a orientar a la población en épocas de grandes epidemias, es menester decir que la prevención es referida al cuidado o caución de enfermedades físicas.

Posteriormente, en periodo de la colonia, los hábitos y las costumbres variaron en lo referente a la preservación de la salud y versaron sobre el saneamiento ambiental, que se refería solamente a la disposición de residuos sólidos, excretas y la conducción de aguas residuales a lugares lejanos. Esto podría verse como una consecuencia de la preocupación de cómo combatir la problemática mencionada en el Códice Sanitario referido arriba.

También Erehiba E. (1997) menciona que en 1882, se lleva a cabo el primer evento dirigido a la protección de la salud del escolar, titulado "Primer Congreso Higiénico Pedagógico". En base a una doctrina positivista, se analizaron aspectos como: los honorarios, características del mobiliario, condiciones del edificio escolar (ventilación e iluminación), características de los libros de texto y condiciones de salud en los escolares.

Es así como, el especialista González Guadiano E. (cit. en Romero T, 1996) nos menciona tres tipos de educación. "*La formal*, la *no formal*; que se realizan en el centro educativo, curricular y extracurricularmente; y *la informal* es la que se realiza fuera del centro escolar", siendo éstas donde el Psicólogo como promotor de Educación para la Salud incide en los cambios de hábitos y actitudes hacia el entorno.

En la época Cardenista (1934-1940) se incrementaron las acciones dirigidas a favorecer el desarrollo del país y rescatar de la marginación, la ignorancia y la pobreza a millones de mexicanos. En este periodo, la educación para la salud llegó hasta el campo en forma de campañas a realizarse en las escuelas con el único propósito de la prevención y la erradicación del tabaquismo y el alcoholismo; así como, combatir la desnutrición y las enfermedades transmisibles. Más tarde, se logra impartir la educación de la sexualidad mediante talleres, obras de teatro y campañas con carácter permanente en el aula escolar; Sin embargo no duraron mucho tiempo estas opciones, debido a la ideología de los grupos conservadores que se oponían a la presencia de este tema en los libros de texto.

Para 1964, se implementa formalmente el programa de Ciencias de la Salud como asignatura en la escuela Normalista pero ahí los temas versaron únicamente sobre el cuidado del cuerpo, y además con un enfoque meramente sanitarista. Es sino hasta 1983 con el "Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 (cit. en Antología, UNAM 1992) donde se establece la Educación para la Salud como una de las políticas prioritarias para mejorar el nivel de la salud en la población".

Gracias a lo anterior, según menciona Erehiba E. (1997) la Secretaría de Educación Pública implementó en la curricula de Educación Primaria la Educación para la Salud que comprendía temas como: Saneamiento Ambiental, Nutrición, Salud Bucal, Crecimiento y

Desarrollo, Enfermedades propias de la infancia, Prevención de accidentes, Educación de la Sexualidad y, Medios de comunicación y Salud.

Así mismo nos reitera Erehiba E. (1997) que el gobierno del Estado de México en 1977, crea el Departamento de Educación para la Salud instancia encargada de asesorar, impulsar y promover el Programa de la Educación para la Salud en las instituciones de educación básica: organismo que hasta la fecha brinda este servicio a través del Promotor de Educación para la salud.

Con el proceso de consulta realizado durante el gobierno Salinista (1988-1994), se estableció la necesidad del programa denominado Modernización Educativa 1989-1993; en el cual propone “la renovación de los contenidos de enseñanza, dando prioridad a aquellos que permitan la vinculación de los contenidos científicos en la promoción de la salud, la protección del ambiente, los derechos y los deberes como práctica personal” (cit. en Erehiba E., 1997). Estos contenidos están comprendidos en los programas de las asignaturas de Ciencias Naturales y Civismo en Educación Primaria.

Por lo que, a 21 años del surgimiento de la Educación para la Salud en el Estado de México, podremos percatarnos de que ésta tiene sus raíces en la Higiene Escolar y posee claros antecedentes sanitarios, atraviesa por periodos donde se basa en el desarrollo

comunitario con enfoques ecologista (Estudios de las relaciones existentes entre los seres vivos y el medio en que viven) y ambientalista (Condiciones o circunstancias, físicas, sociales, etc. de un lugar, una colectividad o una época) y por consecuencia, llega a la escuela como parte de la currícula, con fines pedagógicos y cambios comportamentales. A esto último nos enfocaremos en el siguiente capítulo.

1.2 CONCEPCIONES TEORICAS.

Como es una regla en todas las corrientes de pensamiento, existen diferentes opiniones y conceptos con relación al objeto de estudio de la educación para la salud. A continuación se mencionan algunos de los conceptos más relevantes en la historia de Educación para la Salud como asignatura.

Por un lado Wood (cit. en Antología, UNAM, 1992) dice que “La educación sanitaria es la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo y de la comunidad”.

Mientras que Gilbert (cit. en Erehiba E., 1997) concibe a la educación sanitaria como la tarea de “instruir a la gente en materia de

higiene de tal forma que apliquen los conocimientos adquiridos al perfeccionamiento de la salud”.

En estas definiciones encontramos conceptos comunes como hábitos, conocimientos, actitudes y algunos otros que se refieren a factores intrínsecos del individuo; pero las hay aquellas que hacen referencia a una concepción más amplia, a factores externos como son: medio ambiente, grupo social y conducta social, factores que inciden en la modificación ó refuerzo de los conocimientos, hábitos y actitudes individuales.

Así, en base a lo anterior, la Subdirección General Medica del ISSSTE define a la Educación para la Salud como “Un proceso dinámico y permanente de acciones intencionales capaces de influir favorablemente en los conocimientos, conductas y hábitos de las personas, estimula su participación activa consciente y responsable para el autocuidado de su salud, la de su familia y la de su comunidad” (cit. en Hernández J. 1996).

A hora bien, para alcanzar los propósitos del presente trabajo que es el encuadrar el quehacer del promotor de Educación para la Salud en el rol del Psicólogo, es importante definir a la Educación para la Salud como lo hace la SEP: “Proceso que forma a la persona para participar en la construcción de relaciones armónicas entre su sociedad y el ambiente” (cit. en Antología UNAM, 1992). Este proceso desarrolla

conceptos, actitudes y capacidades que permiten al individuo, evaluar y transformar las relaciones entre una sociedad, su cultura y el medio; que sólo es alcanzable mediante ejercicios psicodramáticos, representaciones teatrales, autoanálisis, discusiones en mesas redondas, dentro del aula entre otros.

Por otra parte Bojorquez L. (1992) menciona que uno de los objetivos de la modernización educativa se enfoca específicamente a los cuidados del medio ambiente, el cual versa así: "Ordenar los contenidos básicos de la formación científica en torno a dos requerimientos fundamentales de nuestra época 1- el cuidado del medio ambiente y 2- el de la salud"; Con este objetivo se tiene la finalidad de fomentar la toma de consciencia, el compromiso y la participación del educando en relación con su entorno inmediato.

En estas conceptualizaciones, encontramos que no sólo se consideran situaciones individuales, sino también sociales y psicológicas lo que lleva a la Educación para la Salud a pisar terrenos de las Ciencias Sociales en especial de la Psicología y la Sociología. Entendiendo a la salud como: el "Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" (cit. en Diccionario Océano).

1.3 FINALIDAD E IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ÉPOCA ACTUAL.

Escamilla C. (1982), a propuesto "que las instituciones educativas tengan como una de sus finalidades más importantes, impartir Educación para la Salud dentro de su currícula ", para evitar que continúe el deterioro ambiental y mejore la calidad de vida y la salud de las personas.

Las finalidades inmediatas de la Educación para la Salud según la S.E.P., son:

- a) Que el ambiente escolar sea saludable para los alumnos.
- b) Que el alumno adquiera conocimientos y hábitos higiénicos
- c) Que modifique los hábitos perjudiciales a la salud
- d) Que adquiera el concepto de valor, de la salud dentro de su esquema de valores.

En tanto que sus Finalidades Mediatas.

- a) Lograr que los alumnos, la familia y la comunidad, apliquen los conocimientos higiénicos adquiridos en la escuela a los problemas y experiencias de la vida diaria.
- b) Crear actitudes positivas en los alumnos para la solución de problemas en torno a su salud

c) Formar una sólida y eficiente consciencia sanitaria en la comunidad.

Es obvio que tales finalidades contenga un marco ó fundamento legal intrínseco que abordaremos en el siguiente capítulo, asimismo mencionaremos la importancia que tienen dichas acciones en el diario hacer del promotor de Educación para la Salud, de ésta manera, ubicar la relevancia de la psicología en dicho puesto.

CAPITULO II

2.1 ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONES GENÉRICAS DEL PUESTO DEL PROMOTOR DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

En el capítulo anterior hemos hablado de los antecedentes del surgimiento de la promotoría en el sistema educativo estatal, ahora mencionaremos los aspectos administrativos y estructurales que conlleva el puesto del promotor en dicho sistema; y así darnos un panorama más amplio de los quehaceres del puesto en ésta dimensión.

Para una mejor comprensión hablaremos en seguida de la estructura orgánica de la dependencia:

A partir de septiembre de 1981 la estructura orgánica de la Administración Pública del Estado crea entre otras la Secretaría de Educación Cultura y Bienestar Social (SEC y BS) encargada de "...fijar y ejecutar la política educativa, cultural y de bienestar social de la entidad" (Art. 19. ley orgánica).

En relación al área de Educación para la Salud, la Secretaría de Educación, cultura y Bienestar Social se obliga a "...promover, coordinar y fomentar los programas de educación para la salud y mejoramiento del ambiente aprobados por el estado" (Art. 30, frac.

XI.). Además es la encargada de "...coordinar con las autoridades competentes la realización de campañas para prevenir y atacar la farmacodependencia y el alcoholismo"(ibidem Frac. XX).

Una de las instancias que forma parte de la SEC y BS es la Dirección General de Educación, integrada por cinco Direcciones de área a saber:

Dirección de Educación Básica.

Dirección de Apoyo a la Educación.

Dirección de Educación Técnica, Media Superior.

Dirección de Planeación Educativa.

Dirección de Superación Académica y Desarrollo del Magisterio.

De la Dirección de Educación Básica depende la Subdirección de Educación Elemental que tiene a su cargo los Departamentos de Educación Preescolar y Educación Primaria, que son los niveles donde el promotor de Educación para la Salud realiza día a día su labor.

La Dirección de Apoyo a la Educación se integra por seis departamentos ...Departamento de Educación Física.

- Departamento de Educación Artística.
- Departamento de Educación para la Salud.
- Departamento de Educación Especial.
- Departamento de Educación para los Adultos.

- Departamento de Administración de personal de Apoyo a la Educación.

Los primeros cinco Departamentos tienen su cargo servicios complementarios de educación, en tanto que el de Administración de personal se relaciona con las contrataciones y movimiento a la nómina.

El Departamento de Educación para la Salud tiene como objetivo general promover acciones tendientes a conservar la salud física y mental de los educandos, así como apoyar el desarrollo de programas de mejoramiento ambiental y de conservación del equilibrio ecológico

El trabajo del Departamento se desarrolla en cinco grandes líneas que en su momento ejecuta el Promotor de Educación para la Salud:

- Educación Ambiental y Ecología
- Prevención de Enfermedades,
- Emergencia y Primeros Auxilios.
- Salud Mental y Educación de la Sexualidad.
- Apoyo a los Contenidos Programáticos.

Su estructura orgánica consta de una jefatura, una coordinación académica, siete secciones, área administrativa y área de intendencia

De las secciones, cinco corresponden a cada una de las líneas de trabajo departamentales, se agregan la de Informática, y la de Difusión y Extensión.

A partir de 1988, en el marco del Proyecto de Desconcentración de los Servicios Educativos y Reestructuración de la Supervisión Escolar, la Dirección General de Educación estableció las Coordinaciones Regionales de Servicios Educativos (CRESE por sus siglas) con el propósito de integrar y operar todos los servicios educativos en la circunscripción correspondientes conocer y solucionar la problemática que implica la prestación de los servicios educativos en el momento y lugar donde ésta se origina, así como recabar la información necesaria para llevar a cabo la planeación que precisa el desarrollo educativo a nivel regional y municipal

Por ello el Estado de México, para efectos educativos se ha dividido en trece Coordinaciones Regionales.(ver cuadro 1)

A partir del ciclo escolar 1994-1995 las actividades y proyectos del Departamento de Educación para la Salud se insertan en el Programa de reestructuración de los Servicios de Apoyo a la Educación.

Es así que la supervisión académica del servicio de promotora está a cargo de 43 coordinadores de área, función establecida para elevar la calidad del trabajo del personal operativo.

Las 43 coordinaciones de área, los municipios que comprende da una y su distribución por CRESE es la siguiente:

CUADRO No1

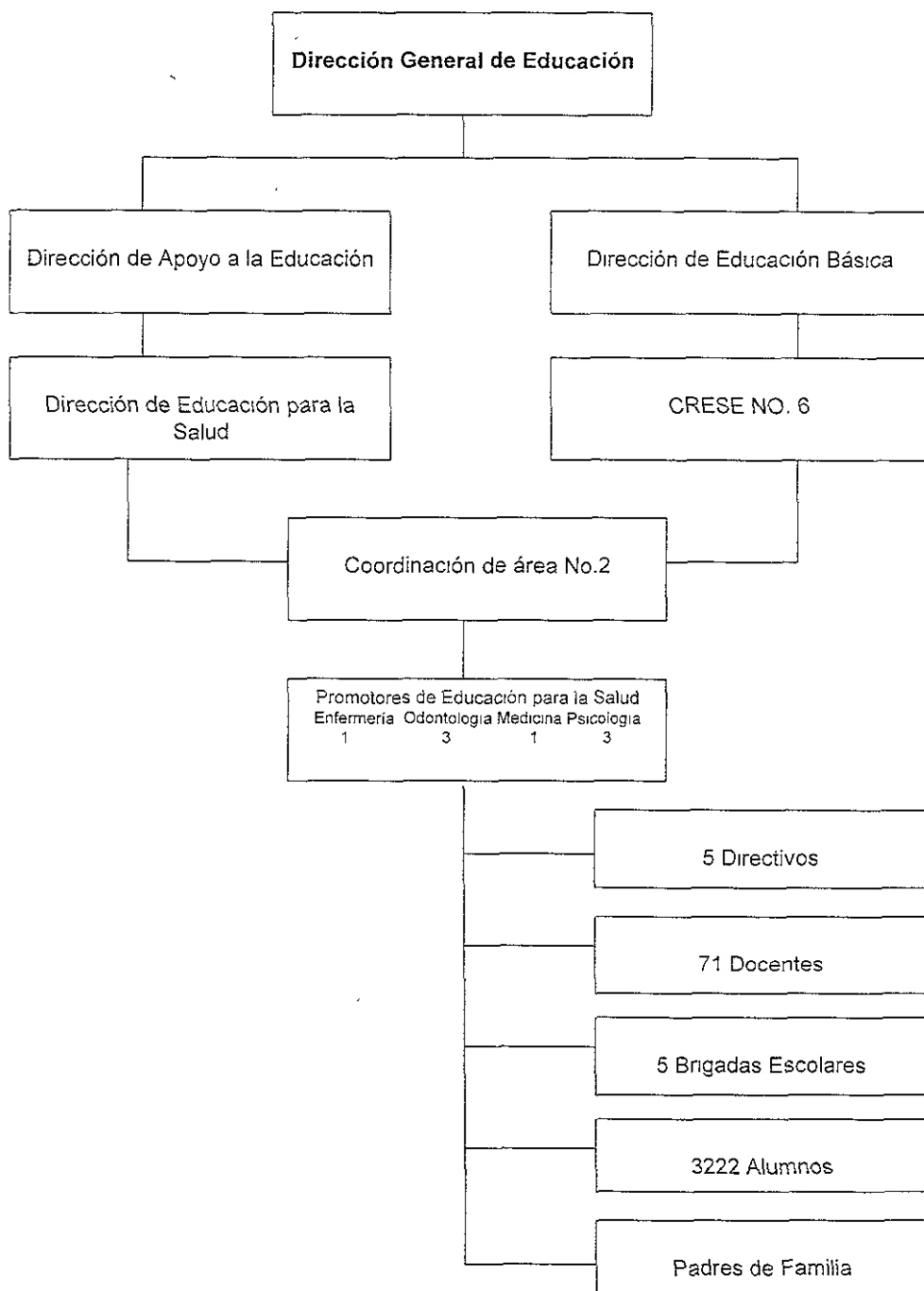
C.R.E.S.E.	Coordinación de área	Municipios
1	1	Toluca
	2	Toluca
	3	Almoloya de Juárez, Zinacantepec
	4	Otzolotepec, Temoaya, Xonacatlan
2	1	Calimaya, Metepec, Mexicaicingo, San Antonio la Isla, Rayón Chapultepec
	2	Almoloya del Río, Atizapán, Capulhuac, Joquicingo, Tenango del Valle, Texcalyacac, Tianguistenco, Jalatlaco
	3	Huixquilucan, Lerma; Ocoyoacan, San Mateo Atenco.
3	1	Tlanepantla
	2	Naucalpan
	3	Atizapan de Zaragoza, Isidro Fabela,, Jilotzingo, Nicolas Romero
4	1	Cuautitlán, Cuautitlán Izcalli,
	2	Tultitlán
	3	Coyotepec, Huehuetoca, Melchor Ocampo, Teoloyuca, Tepozotlán, Tultepec.
5	1	Apaxco, Hueycoxtila, Jaltenco, Nextlaipan, Tequixquiác, Zupango.
	2	Acolman, Tecamac, Teotihuacan, Tezoyuca.
	3	Axapusco, Noáltepec, Otimba, San Martín de las Piramides Temascalapa

C.R.E.S.E.	Coordinación de area	Municipios
6	1 2 3	Ecatepec Coacalco, Ecatepec Atenco, Chiautla, Chicoloapan, Chiconcuac Papalotla, Tepetlaoxtoc, Texcoco
7	1 2 3	Nezahualcoyotl Chimalhuacan, Nezahualcoyotl Ixtapaluca, La paz
8	1 2 3	Chaico Amecameca, Valle de Chalco, Tlamanalco Atlautla, Ayapango, Cocotitlan, Ecatzingo, Juchitepec, Ozumba, Temamatla, Tanango del aire. Tepetlixpa
9	1 2 3 4	Tejupilco Amatepec Tlatlaya San Simon de Guerrero, Temascaltepec
10	1 2 3 4 5	Ixtlahuacan, Jiquipilco San Felipe del Progreso Atlacomulco, San Bartolo Morelos. Jocotitlan Acambay El Oro, Temascancingo
11	1 2 3	Ixtapan de la Sal Tonatico. Villa Guerrero, Coatepec Harinas Aimoloya de Alquisiras, Sultepec. Texcaltitlan, Zacualpan Malinalco, Ocuilan, Tenancingo, Zumpango
12	1 2 3	Otzoloapan, Santo Tomas de los Platanos , Valle de Bravo, Zacazonapan Amanalco, Donato Guerra, Oxtapan Del Oro, Villa de Allende Villa Victoria
13	1 2 3	Jilotepec, Soyaniquilpan Chapa de Mota, Villa del Carbón Acuico, Polotitlan, Timilán

Nota: Cuadro extraído de Erehiba ... E. ... pag.14 y 15 (op. cit. 1997).

En donde cada coordinación de área tiene a su cargo diferentes profesionales de la salud, en éste caso la CRESE que corresponde al Municipio de Coacalco es la No. 6, la coordinación de área es la No. 2 Coacalco-Ecatepec cuyo organigrama es:

ORGANIGRAMA DE LA DEPENDENCIA



2.2 LÍNEAS DE TRABAJO.

El Gobierno del Estado de México a través de la Secretaría de Educación, Cultura y bienestar Social organiza los servicios educativos a dar en la entidad de la siguiente manera:

Dependencia: Dirección General de Educación.

Programa: Educación.

Subprograma: 01 Servicios Estatales.

Entre tanta diversidad de proyectos que ejecuta esta dirección, asigna el proyecto no.13 es asignado al Departamento de Educación para la Salud; el cual versa y se describe de la siguiente manera:

El proyecto No.13 (cit. en Erehiba E. 1997) Desarrolla el Programa de Fortalecimiento y Ampliación de la Educación para la Salud, realizándolo mediante “La formulación de los programas y reorganización de los servicios de Educación para y la Salud a fin de mejorar su desarrollo en las escuelas de educación básica”.

La estructura del programa operativo que ejecuta el Promotor de Educación para la Salud se enmarca en el primero y segundo niveles de prevención de la enfermedad, es decir, difusión de la promoción de la salud mediante medidas preventivas y canalizaciones de problemas específicos de salud; y para el logro de sus objetivos organiza sus acciones en dos niveles a saber:

Primer nivel se subdivide en dos vertientes: 1. Apoyo a contenidos programáticos y 2. Actividades Comunitarias.

Segundo nivel: únicamente se enfoca a actividades que se realizan en consultorios odontológicos y la detección, atención y canalización de problemas específicos al sector salud.

Cabe mencionar que las actividades comunitarias mencionadas en el primer nivel se subdividen en cuatro programas para su mejor operacionalización resultando:

1. Educación Ambiental y Ecología
2. Prevención de Enfermedades
3. Emergencia y Primeros Auxilios
4. Salud Mental y Educación de la Sexualidad

En estos programas por sus naturalezas, es donde se propone y se desarrolla de mejor manera el rol del Psicólogo que el de cualquier otro Profesional de la Salud; gracias a su experiencia en el manejo de las técnicas de modificación de conducta, conocimiento de teorías del aprendizaje y control de ambientes (manejo de variables) es como se logra insertar positivamente en la ejecución y consecución de dichos programas.

Así, conociendo la estructura de los programas, objetivos, proyectos y actividades vincularemos de mejor manera el papel del Psicólogo en el puesto de promotor de Educación para la Salud.

2.3 PROGRAMA, OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE PROMOTORÍA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

AREA: EDUCACIÓN AMBIENTAL Y ECOLOGÍA

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

Proyectos: 1. Protección del ambiente. y 2. Uso racional del agua.

Actividades: Campañas de reforestación y arborización, Creación de áreas verdes, Implementación y cuidados de huerto escolar, recolección, selección, utilización y disposición final de los residuos sólidos, Información a la comunidad escolar sobre los efectos de la contaminación atmosférica en presencia de inversión térmica, sensibilizar a la comunidad escolar sobre la importancia de cuidar el agua, revisión y manteniendo de instalaciones hidráulicas y sanitarias.

AREA: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Objetivo: Incidir favorablemente en la salud de la comunidad escolar a través de la implementación de medidas de carácter práctico para evitar las enfermedades infectocontagiosas, la mal nutrición y la prevalencia de las caries dental y parodontopatías.

Proyectos: 1. Prevención de enfermedades Infectocontagiosas, 2.Orientación Nutricional, 3. Salud bucal, y 4. Ficha Biopsicosocial y Pedagógicas.

Actividades : prevención de enfermedades, brotes epidémicos, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, desayunos escolares , promoción de las medidas preventivas de las caries y parodontopatías, salud integral del escolar, entre otras.

AREA: EMERGENCIA Y PRIMEROS AUXILIOS

Objetivo: promover la participación activa de la comunidad escolar en el qué hacer en casos de emergencia y catástrofe, así como disminuir el número de accidentes y la gravedad de sus consecuencias en las escuela, hogar y vía publica.

Proyectos: 1. Programa estatal de seguridad y emergencia escolar y
2. prevención de accidentes,

Actividades: Difusión de programas, elaboración de diagnósticos situacional, elaboración del plan de acción ante desastre, capacitación brigadas, práctica de simulacros, pláticas a padres de familia y a comunidad escolar sobre las medidas preventivas de accidentes en escuelas, casa y vía pública.

AREA: SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

Objetivo: Desarrollar actividades tendientes a la conservación de la salud mental y a la educación de la sexualidad que coadyuven en el desarrollo del educando.

Proyectos: 1. Promoción y prevención de la salud mental;
2. Prevención de las adicciones y 3. Educación de la sexualidad.

Actividades: Desarrollar, actividades en la comunidad escolar para optimar las relaciones interpersonales; actividades de recreación y convivencia; el proceso preventivo de la farmacodependencia, proporcionar información a la comunidad sobre las adicciones: asesorar

al personal docente y padres de familia sobre medidas preventivas ante enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA.

AREA: CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS:

Objetivo: Asesorar a los docentes de educación elemental , para el manejo y desarrollo de contenidos programáticos relacionados con Educación para la Salud, a través de actividades teórico-prácticas.

Proyectos y Actividades: Se proporciona asesoría al personal docente para el desarrollo de la temática de los libros de Educación Ambiental y Ecología, Prevención de enfermedades, Emergencia y primeros auxilios, Salud Mental y Educación de la sexualidad; relacionándose con Ciencias Naturales, Educación Cívica, Geografía y Educación Física.

Otro aspecto a considerar es el relacionado con el Comité de Seguridad Escolar y Salud Escolar, institucionalizado de forma obligatoria por decreto presidencial desde 1985 dentro del Programa Nacional de Seguridad y Emergencia Escolar (P.N.S.E.E), ahora, Programa Estatal de Seguridad y Emergencia Escolar (P.E.S.E.E.).

En él se promueve y requiere la participación de docentes, alumnos, padres de familia, personal no docente que labora en la escuela y vecinos de la localidad circundante del plantel, organizados

en brigadas que previa capacitación serán las responsables de realizar las actividades anteriormente acordadas en el Programa de Acción Ante Desastres(PAAD), que dará respuesta a la Ley y Reglamento de Protección Civil del Estado de México.

así mismo, dentro de las funciones del promotor, y de acuerdo a su formación profesional, encontramos que debe ayudar a la comunidad escolar (especialmente a los docentes de grupo) a resolver problemas que sus educados presentan, ello en un espacio no mayor de 45 minutos mediante sesiones terapéuticas de lenguaje, de relaciones alumno-docente, docente-docente, de aprendizaje y familiares, sexuales, entre muchos otros más.

Es por esto que en las zonas escolares que atiende el promotor de Educación para la Salud prefieren a un profesional egresado de la carrera de Psicología, por su amplio campo de aplicación y apoyo a la labor educativa.

También es cierto que la Educación para la Salud en sí promueve cambios de conceptos, hábitos y actitudes frente al medio ambiente, la enfermedad, la salud y el uso de servicios médicos; sin embargo, dentro de las mismas zonas de trabajo se ha encontrado que (según docentes y autoridades educativas), quien posibilita, promueve y sostiene en gran parte tales cambios es el personal operativo con preparación profesional en Psicología; ya que éste genera las

condiciones que permiten junto con la comunidad escolar la identificación y análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo a un contexto social, cultural y económico de la región.

CAPITULO III

3.1 LA PSICOLOGÍA APLICADA EN UN SISTEMA DE APOYO EDUCATIVO

En el capítulo anterior se ha descrito programas, objetivos y actividades que realiza el promotor de Educación para la Salud, por lo que ahora explicaremos la manera en que éste es apoyado por la psicología en la realización de sus funciones. Coadyuvando así, a la organización y formación de personas conscientes de su realidad inmediata; en palabras de Erasmo (cit. en Guevara G. 1989) "Capacitar a los seres humanos para gozar la vida", favoreciendo con ello la creación de factores de cambio consciente enfocado a su salud integral y del medio ambiente ó medio circundante.

No hay que olvidar que el personal de promotoría de Educación para la Salud (básicamente profesionales de la salud), colabora con los profesores del sistema educativo estatal, para incidir favorablemente en la enseñanza de la educación para la salud, impartida a los alumnos del nivel elemental: jardín de niños y primarias. También dentro de este nivel se contribuye en otros sectores, por ejemplo: en la educación adulta, a través de orientaciones, charlas, talleres, conferencias ó indirectamente por medio de los propios alumnos, los cuales comparten y ponen en

práctica en el seno familiar todo lo aprendido, y con esto se logra darle al niño una nueva dignidad, una dimensión autónoma frente al adulto.

Al respecto Rousseau (cit. en Guevara G. 1989) comenta "Para cambiar la enseñanza....debe empezarse por la familia no por el Estado" y para esto la escuela es un canal abierto que involucra la familia en cuestiones de enseñanza-aprendizaje, por lo que según Guevara (1989) "La escuela es un ambiente creado para modificar la conducta".

Por cuestiones burocráticas, el trabajo del psicólogo como promotor de Educación para la Salud se apega a los programas oficiales, respetando en todo momento temas y tiempos determinados por el Departamento de Educación para la Salud. Sin embargo los especialistas de la salud asignados a estas labores abordan tales programas a partir de sus respectivos métodos. Por lo que el enfoque educativo utilizado en este trabajo fue el propuesto por las escuelas activas que suele ser un tanto ecléctico; es decir, se parte de situaciones concretas y variadas que los miembros de la comunidad afrontan día a día, para orientar la construcción del proceso de enseñanza-aprendizaje, de tal manera que el reto en el ciclo escolar 97-98 fué impartir una educación que permita el pleno desarrollo de la personalidad y el derecho de encontrar en la escuela todo lo necesario

para construir una moral y una razón individual acorde a la colectividad.

Tomando en cuenta lo planteado por Gómez D. (1980) en su *environmental planning* - planificación ambiental- ó proceso mediante el cual “se distribuye la actividad humana de forma óptima en el territorio ...en el que intervienen los datos del medio ambiente”, es así como empezaremos a incidir en los cambios de hábitos y actitudes ante el espacio físico inmediato denominado medio ambiente y para ello recurrimos a las adaptaciones del condicionamiento operante.

Los cambios planteados son esperados a partir de la aplicación de las siguientes actividades-estímulos por lo que nos concentraremos en el análisis de la conducta observable en relación con su medio ambiente.

Cabe mencionar que las actividades realizadas serán expuestas conforme a los programas establecidos por el Departamento de Educación para la Salud y posteriormente se tratará el análisis de los resultados obtenidos en dichos programas.

3.2 ACTIVIDADES PSICOLÓGICAS REALIZADAS EN EL PUESTO DEL PROMOTOR EN EL PERIODO 1997-1998.

A continuación hablaremos de las actividades realizadas en cada uno de los programas, analizando sus resultados y al final se esbozarán las conclusiones.

Primeramente encontramos los programas de comunidad con el rubro de **Educación Ambiental y Ecología**. En donde se aplicaron talleres de sensibilización que se conforman de pláticas sobre la importancia de cuidar los ecosistemas y los efectos de la contaminación sobre la salud, recorridos por jardines y entorno de la escuela para detectar la problemática ambiental, recolección, selección y reutilización de basura: concursos de elaboración de carteles con temas alusivos a la protección del ambiente y uso racional del agua, lavado y desinfectado de cisternas y tinacos, revisión mantenimiento de instalaciones hidráulicas y sanitarias. También se conformaron organismos escolares de apoyo en cada una de las instituciones a nuestro cargo que se denominan: Brigadas escolares de salud, conformadas por directivos, docentes, alumnos y padres de familia. Que mencionaremos mas adelante en el programa de **Emergencia y Primeros auxilios**.

Posteriormente tenemos que en el **Programa de Prevención de Enfermedades**, se trabajó únicamente en la etapa preventiva del

proceso salud-enfermedad; es decir, se proporcionó información y formación de actitudes y hábitos responsables ante su salud.

La detección y atención oportunas nos concierne en la medida que algún elemento de la comunidad escolar comience a presentar síntomas de enfermedad, aunque en ningún momento nos corresponde elaborar diagnóstico clínico y mucho menos prescribir tratamiento, nuestra acción es específicamente la canalización oportuna a los servicios de salud correspondientes y la integración del botiquín escolar.

El proceso preventivo señalado como promoción de la salud consistió en impartir pláticas y/o conferencias a la población escolar sobre orientación nutricional, prevención de enfermedades contagiosas y enfermedades diarréicas agudas, o el de infecciones respiratorias agudas; también se realizaron actividades teórico-prácticas sobre salud bucal. Por ejemplo, una vez que se dió información de la anatomía dental y técnica de cepillado se pasó a su realización práctica para detectar los malos hábitos en sus prácticas de higiene bucal y así desterrarlos e implantar los hábitos correctos. Así mismo, se dieron aplicaciones periódicas de fluoruro en sal en su modalidad de enjuagatorios para la protección y prevención de la caries y por último se realizaron detecciones de problemas físicos en el educando con la colaboración, previa capacitación, de la brigada de salud.

El siguiente programa se refiere a **Emergencia y Primeros Auxilios**, aquí se aplicaron actividades establecidas por el Programa Estatal de Seguridad y Emergencia Escolar emanado del Programa Nacional de Seguridad y Emergencia Escolar configurado a partir del sismo ocurrido en la ciudad de México en el mes de septiembre de 1985.

Las actividades realizadas en un principio del ciclo escolar fueron exhaustivas por el cual conllevaron a la aplicación de diferentes estrategias motivacionales para que se diera el compromiso de los docentes y padres de familia; tales estrategias fueron proyecciones de videos, de filminas, conferencias alusivas a desastres naturales; con las cuales se pretendía formar una conciencia responsable y activa en las brigadas de trabajo, alcanzando con esto actividades de planeación, y difusión dentro de las instituciones educativas. Estas actividades son registradas periódicamente en el registro de simulacros de evacuación y repliegue (ver anexo no. 1), para su posterior evaluación y corrección durante el transcurso del ciclo escolar.

Por otra parte, se llevaron a cabo pláticas de prevención de accidentes y auto-protección ciudadana con los alumnos y docentes para luego observar en la elaboración de carteles o trabajos de investigación lo asimilado por cada uno de los individuos a quienes fueron dirigidas dichas pláticas.

En el último proyecto de comunidad tenemos el programa denominado **Salud Mental y Educación de la Sexualidad**, en donde se desarrollaron dinámicas tendientes al entrenamiento asertivo, el aumento de la autoestima, ejercicios de expresión corporal, complementado con información teórica en conferencias, mesas redondas, mesas de trabajo, análisis de proyecciones de video cassettes con temas de identidad sexual, rol de género, VIH-SIDA, paternidad responsable, planificación familiar, uso del condón, farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo; dando énfasis a la prevención de trastornos sociales y al cambio de actitud frente a las problemáticas derivadas de los temas anteriores. Este proyecto únicamente es dado a los alumnos de 5° y 6° grado con sus respectivos padres de familia.

Para finalizar tenemos el programa denominado **Apoyo a los Contenidos Programáticos**, en donde se efectuaron asesorías directas a los docentes y exposición de temas dosificados ante grupo en un tiempo no mayor de 45 minutos por cada uno, tocando temáticas relacionadas al área de Educación para la Salud, Geografía, Civismo y cuidados de la salud citados en el capítulo anterior.

Este último programa configura el 80% de las funciones administrativas del promotor de Educación para la Salud, es aquí

donde la psicología encuentra una razón más de servicio, gracias a su versatilidad de estrategias y criterios que favorecen el proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que la educación Estatal se ve favorecida en su función formadora de individuos socialmente íntegros; ya que, la labor del psicólogo está intrínsecamente ligada al estudio de los procesos mentales y al cambio de conductas conflictivas que limitan el “envioromental plannins” propuesto.

3.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

A continuación se mencionan los resultados obtenidos en cada programa como también el análisis de la función psicológica. Es necesario mencionar que en algunos programas, como el lector ya se habrá dado cuenta, no se emplearon registros numéricos por lo que se expondrán por programa datos cualitativos.

Educación Ambiental y Ecología, en este programa se obtuvieron resultados positivos endonde las escuelas cuentan con jardines en el interior y en su entorno, puesto que con salir a dichos espacios los niños y la población adulta vivencian por todos sus sentidos los trastornos de su medio circundante, permitiendo con ello un enfoque crítico y participativo, fomentándose actividades con conocimiento de causa. De esta manera concretizamos el proceso

enseñanza-aprendizaje como lo sugiere Juan Luis Vives (cit. en Guevara G. 1989), el cual nos menciona que “en principio debe mostrarse al alumno aquello que es más fácilmente perceptible por los sentidos, por que los sentidos son la fuente de todo conocimiento”. Pero en ocasiones algunas de las actividades fomentadas no alcanzaron eco en los docentes por lo que hechan por tierra la participación de alumnos y padres de familia en las jornadas de trabajo de campo.

Por otro lado, cuando a los padres de familia se emplearon en jornadas de trabajo de reforestación ó arborización y en limpieza de áreas verdes se presentaron comportamientos de respeto a la naturaleza, por parte de los alumnos y docentes. Por ejemplo los alumnos suelen comentar las actividades realizadas por sus padres durante las jornadas de trabajos, mencionan entre otras cosas la importancia del cuidado de las áreas verdes, de los árboles existentes y automáticamente realizan campañas de recolección de basura en dichas zonas, presentándose así menos contaminación después del recreo. Sin embargo tales efectos no son duraderos pues al cabo de un par de semanas, todo vuelve a empezar. Debido a estas observaciones nos parece necesario para el siguiente ciclo escolar aplicar la perspectiva innovación hecha por Comenio (cit. en Guevara G. 1989) a la educación; él sugiere que el objeto a enseñar debe de tener aplicación inmediata y debe de ser gozoso el aprendizaje, mediante la aplicación de todos sus sentidos y la lección deberá ser

corta y adaptada a la capacidad de los involucrados, para que así los alumnos lleguen a la verdad por sí solos.

Realmente asombra lo pertinente de estos planteamientos hechos en el siglo XVII, y su mención en los planes educativos; sin embargo es triste observar que dentro del aula no concuerda lo teórico, con lo práctico, por lo que es necesario acentuar las actividades parcialmente espontáneas del niño, ya que el conocimiento es una asimilación activa de la realidad por lo que las raíces del conocimiento están en la acción.

Con el programa de **prevención de enfermedades**, se pretendió que el sujeto asimile las medidas higiénicas para evitarlas, pero las enfermedades que más atacaron a la comunidad escolar fueron la gripe y el resfriado, debido a que se contagiaron desde sus casas o lugares externos de la escuela, sin embargo al presentarse a las labores escolares la mayoría de ellos portaban las medidas de prevención señaladas en conferencias ó pláticas dadas a sus grupos, por ejemplo: el hacer uso del pañuelo ó del cubrebocas, llegar bien abrigados a la escuela y con almuerzos ricos en cítricos y vitamina C y los alumnos muy graves optaban por no presentarse a clases.

Cuando se habló de salud bucal, muchos alumnos comenzaron a mofarse de sus compañeros con caries y cuando se les hizo referencia de que las caries surgen por los malos hábitos alimenticios

y del consumo de los alimentos chatarra, algunos se pusieron nerviosos, participaban menos y trataban de esconder el frutsi, las sabritas, las galletas, entre otros productos de escaso valor alimenticio. Como resultado de éstas pláticas se fomentó el consumo de alimentos preparados en casa, ricos en nutrientes básicos para su desarrollo. En resumen al aplicar éstas pláticas se suscitaron respuestas de cambio positivas en sus actitudes y hábitos alimenticios; sin embargo, al no estar constante dicho estímulo (pláticas del promotor), se suscita una regresión a los patrones de comportamiento habituales, y aquí es cuando se requiere de la participación del docente en apoyo a las labores psicológicas que realiza el promotor pero por desgracia no todos lo hacen.

En cuanto al programa “ **Fomento de la salud del escolar** ”, se puede hablar en porcentajes, pues hay aspectos cuantificables a reportar en dos periodos intraescolares (Septiembre-Diciembre), y Enero-Julio).

Al finalizar el presente ciclo escolar, encontramos que el 80% de la población atendida de los alumnos presentó problemas en hábitos de higiene y salud bucal, el 20% es repartido en problemas de orden natural (es decir, nacidos con problemas físicos: conducto auditivo parcial o totalmente obstruido por piel, intervención del cuello femoral) y social (pie plano, obesidad, bajo rendimiento escolar), dentro de éstos últimos, el 50% son producto de descuidos o de escasa y/o nula

información acerca del estado físico de sus hijos por parte de los padres de familia. Una de las actividades del promotor como ya se mencionó, es detectar y canalizar a los centros de salud más cercanos para su restablecimiento oportuno.

Por experiencia sabemos que al detectar oportunamente algún mal, de orden físico o social, y tratarlo consecutivamente con interés y dedicación, favorecerá la eliminación de dicho problema en un menor tiempo. Por lo que fue interesante aplicar en dos escuelas en registro de frecuencia grupal (ver anexo No. 2), en el se registraron los siguientes aspectos: 1. Nombre del alumno, 2. Problema físico detectado, 3. Número de asesorías de sensibilización recibidas, - ---- 4. Número de terapias de rehabilitación recibidas, 5. Número de alumnos restablecidos, 6. Reincidencia al problema y 7. Autoaplicaciones de flúor.

Al registrar las acciones realizadas sobre el cuidado de la salud en el "registro de frecuencia grupal", el grupo reflejó preocupación sobre actitudes, costumbres y hábitos que mermaban su salud: por lo que empezamos a observar un cambio conductual favorable, en comparación con las demás escuelas en atención donde no se aplicó dicho registro. Los alumnos y los padres de familia al ver las problemáticas que el grupo presentaba en el registro, invitaban a aquellos que se atrasaban en algún aspecto de su salud; fomentándose así lo planteado en algunas escuelas activas en donde

el niño es producto del ambiente social, y la educación de los niños deberá ser una manera de protegerlos de ese ambiente. Es pertinente señalar otros cambios suscitados en las escuelas donde se aplicó el registro de frecuencia grupal; por ejemplo, el rubro rendimiento escolar muestra que los niños al estar mejor alimentados y al no presentar problemas de salud, se concentraban mejor en el proceso enseñanza-aprendizaje, alcanzando promedios generales arriba de 8.0 en el ciclo escolar 1997-1998.

Lo anterior, ilustra la manera en que el proceso enseñanza aprendizaje es favorecido por la intervención de la psicología en el ámbito educativo. En este sentido, (cit. en Guevara G. 1989) señala: "Lo que cuenta ahora como...conocimiento...es aquello que funciona en la práctica, aquello que el educando describe en la solución de sus problemas cotidianos. es el trabajo mismo". Centrándose en el desarrollo integral de la personalidad y no sólo en la transmisión de conocimiento.

Sin embargo, el psicólogo además de enfatizar los aspectos de la personalidad del niño, deberá de matizar los aspectos de socialización y de conocimientos específicos.

En el siguiente programa denominado: **Emergencia y Primeros Auxilios**, es rutinario realizar la integración del comité de seguridad y emergencia escolar, el llenado de la cédula respectiva para su registro

y la consagrada toma de protesta de los integrantes del comité ante las autoridades educativas.

El comité está integrado por cinco brigadas (seguridad, primeros auxilios, comunicación, salud y ecología) cuyos integrantes son docentes, alumnos y padres de familia.

Posteriormente a la toma de protesta, se inicia una asesoría sobre sus funciones a desempeñar durante el presente ciclo escolar con el apoyo didáctico de un video-cassette.

Retomando las actividades con la elaboración del diagnóstico situacional, el cual comprende la realización de un recorrido por las instalaciones del plantel y de su entorno, con la finalidad de detectar zonas de seguridad y de riesgo. Con estos datos, se elaboró el Programa de Acción Ante Desastres (**PADD** por sus siglas) ver anexo No.3.

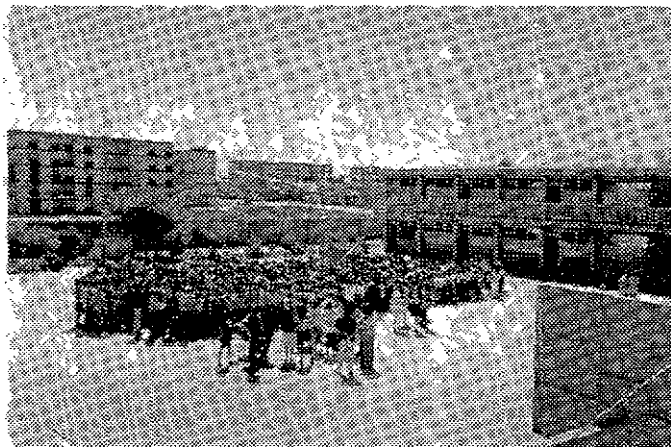
En el PADD, se programaron actividades a realizar mes con mes, durante el ciclo escolar, tomando como referencia los datos registrados en el diagnóstico situacional previamente realizado con los miembros del comité con el fin de retroalimentar el hacer de la brigada, se les proporcionó cada fin de mes una asesoría para resolver dudas y contratiempos del PADD. Asimismo se les facilitó una hoja de registro titulada: "Registro de simulacros " (ver anexo No.1)

para realizar evaluaciones posteriores de las actividades realizadas durante los simulacros de evacuación de cada escuela atendida.

Cabe señalar que la ejecución de los simulacros es para ejercitar los mecanismos innatos de sobrevivencia de manera organizada y metódica. Sin embargo, se ha observado que al principio del ciclo escolar todos los alumnos reaccionan comprometidamente, pero al paso del tiempo (dos o tres meses), la participación de los docentes va mermandose o se presentan actitudes de indiferencia. Sondeando tal problema encontramos que los titulares de las brigadas (docentes) comienzan a desinteresarse por la carga administrativa obligatoria, por lo que los alumnos y los padres de familia no realizan los eventos con la seriedad requerida, presentándose de esta manera una de dos tendencias: 1. total indiferencia y escasa responsabilidad ante el programa gubernamental, ó 2. la mecanización inconsciente de la situación de evacuación, que en cualquier escuela es el objetivo primario del programa.

Es curioso señalar que el programa de **Seguridad y Emergencia Escolar** encierra el carácter de una tecnología educativa conductual, es decir, "...el proceso educativo adquiere el carácter de una secuencia ordenada paso a paso de estímulos-respuestas", como nos señala el condicionamiento operante de Skinner (cit. en Guevara G. 1989), por lo que el conocimiento adquirido se centró en el análisis de

la conducta observable en relación a su medio ambiente (respuesta de evacuación ante el estímulo de la señal de alarma).



Respuesta de evacuación ante el estímulo de alarma

Por otro lado, ante grupo se realizaron comentarios y observaciones particulares para prevenir riesgos mayores en el momento de emergencia; se dieron pláticas del a-b-c de primeros auxilios, integración de botiquín escolar y su uso, además de conferencias taller sobre prevención de accidentes, con la finalidad de formar conciencia ciudadana, solidaridad inter-grupal y de auto-protección.

En los resultados de estos grupos, encontramos que no se presentaron las conductas y actitudes esperadas debido a la falta de

una evaluación cuantificable, según nuestras observaciones, pues el alumno al no sentirse presionado por una calificación no participa activamente en este rubro, y sí al contrario, se mostraron antipáticos ante los temas de autoayuda.

Tal apatía podría ser referida a que no se manejaron situaciones precedentes en las vivencias de los propios alumnos, partiendo el nuevo conocimiento de experiencias supuestas, además de que en las realizaciones de los simulacros las actitudes son manipuladas por los docentes de manera negativa; el niño por lo tanto no está gozando del aprendizaje como lo sugiere la didáctica planteada por Comenio.

Al desarrollar el programa de **Salud Mental y Educación de la Sexualidad**, nos enfrenamos con la actitud tradicionalista de los docentes; a pesar de que los alumnos y los medios de comunicación masiva han rebasado para estas fechas los cánones de la moralidad victoriana manejados hasta hace algunos 10 años atrás. Dentro del salón de clases, al hablarles a los alumnos de quinto y sexto grado sobre sexualidad, paternidad responsable, uso del condón, enfermedades de transmisión sexual, etc., los alumnos presentaron un particular interés en dichos temas, permitiéndonos inferir la habida necesidad de abordar tales temas sin mordazas ni ataduras, pues la realidad reflejada nos lo exigió, por lo que la labor psicológica en este rubro se vio un tanto frenada en el quehacer con los alumnos, por los mitos y tabúes de algunos docentes y directivos; pero con los padres

de familia, se tocaron fibras muy sutiles, ya que se les cuestionaba su moralidad de manera indirecta.

Sin embargo, con la aplicación de las técnicas educativas propuestas por Comenio (cit. en Guevara G. 1989) en donde se menciona que:

- 1.- El objeto a enseñar debe tener aplicación inmediata y debe ser gozoso el aprendizaje.
- 2.- En el objetivo deben de aplicarse todos los sentidos
- 3.- La educación debe de carecer de castigos corporales
- 4.- Las lecciones de duración corta y adaptada a la capacidad de los involucrados.
- 5.- El alumno debe llegar a la verdad por si solo.
- 6.- Proceder de lo general a lo particular
- 7.- El moderador (maestro) mantiene la disciplina y promueve la competencia entre los alumnos. Sin olvidar la cohesión del grupo como tal.

Se rebasaron los objetivos planteados en el principio de las técnicas, pues el conocimiento trascendió la situación presente con los padres de familia hasta llegar y ser retomadas como un nuevo enfoque psicopedagógico.

Lo que podemos concluir de los programas de comunidad hasta aquí señalados es que en ellos son aplicables las técnicas que

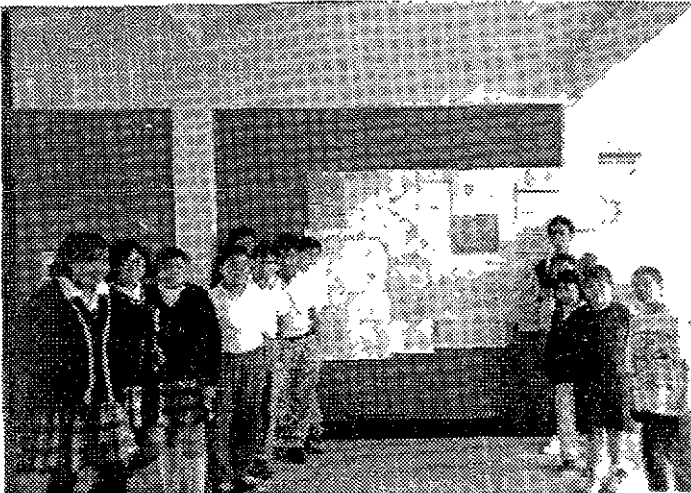
maneja y promueve el psicólogo dentro de las instituciones educativas coayudando a los procesos de enseñanza aprendizaje para formar individuos sanos e íntegros que sean socialmente adaptables a su medio circundante.

Por lo que al respecto menciona Gramscí (cit. en Chehaybar y Kurí, 1989) “no existe la posibilidad de subvertir el orden social si no existe una voluntad colectiva capaz de portar una nueva civilización”.

Por último, tenemos el programa enfocado a **los Contenidos Programáticos** emanados de los programas y planes de estudio del departamento de educación ambiental y salud, del área de Ciencias Naturales, Civismo y Geografía.

En este rubro, se realizaron actividades de exposición de diversos temas ante grupo mediante técnicas grupales conocidas en el “ámbito psicológico”. Por ejemplo: ejercicio de razonamiento, debate, collage, exposición, mesas redondas, lluvia de ideas, prueba de tres minutos, copa de sorpresas. entre otras más, De este modo se permitió la construcción del conocimiento a partir de momentos dinámicos en participaciones grupales activas. Alcanzándose las metas fijadas, además los alumnos mostraban conductas de respeto, interés a la clase, de cooperación, más participativos, los temas los manejaban con mayor soltura, de autoestima, mayor cohesión grupal; en fin, con

dichas técnicas se logró la concientización de los problemas sociales que agobian a nuestra sociedad.



Muestra de la participación consciente de los alumnos ante la problemática social.

Cabe mencionar que las técnicas grupales señaladas arriba, parten del principio donde el conocimiento es un proceso dinámico que se va conformando paulatinamente conforme el individuo, sujeto de aprendizaje, experimente o viva situaciones nuevas en su devenir social

Por lo tanto, la disciplina psicológica se ha hecho una ciencia muy significativa y que es de suma importancia para el apoyo educativo realizado dentro de las instituciones de educación básica.

CONCLUSIONES.

Como ya hemos visto, la educación se ha valido de diferentes ciencias para realizar su función formadora. La Psicología, la Pedagogía y la Sociología han participado en la formulación de los planes de estudio en las diferentes etapas de su desarrollo con la única finalidad de orientar el trabajo docente en la búsqueda del aprendizaje y aquí la Psicología es de singular ayuda, pues con sus teorías del aprendizaje y sus diferentes enfoques permiten al docente experimentar diversas estrategias para que los alumnos desarrollen los conocimientos, habilidades, capacidades y destrezas que les permitan aprender de la realidad y no sólo de los libros; es decir, aprender a observar, cuestionar, formular hipótesis, explicar hechos, fenómenos y procesos así como establecer relaciones de que todo lo aprendido pueda ser utilizado en su beneficio. el de su familia y de su comunidad.

Basta recordar que la educación para la salud comparte tales fines, por ello está enfocada al desarrollo de una cultura de la salud, es decir que el alumno la valore como algo que le pueda permitir desarrollar plenamente sus potencialidades, al concebirla no sólo como una situación de bienestar completo, físico, mental y social, en la cual se encuentran inmersos los miembros de la comunidad y/o del

grupo al cual pertenece. Además pretende que los alumnos(as) adquieran conocimientos y habilidades que les permita cuidarse a sí mismos, hacerse responsables de su persona para abatir riesgos sociales como la drogadicción y el alcoholismo, y convertirse en promotores de la salud en su medio familiar y social.

Este enfoque permite que los promotores de Educación para la Salud con preparación en Psicología hagan ver a los contenidos programáticos con un carácter formativo para el alumno, quien, a través de la identificación, la reflexión, el análisis y la práctica, logren adquirir, modificar o reafirmar hábitos conductas y actitudes favorables a su salud individual y colectiva.

Así, la escuela por definición podrá verse cómo un medio ambiente creado para modificar la conducta como nos menciona Gevara (1989) en sus estudios en educación. De este modo, la Psicología propuesta para desarrollarse en las instituciones de nivel básico y revestida con el puesto de promotor de educación para la salud es la que enfatiza la transmisión de los hábitos y costumbres efectivas en las formas de promover la salud y la eliminación de las inclinaciones destructivas dirigidas en contra del bien común.

Por lo que la Psicología cognitiva conductual podría ser la más adecuada para realizar y fomentar tales cambios en los educandos. De esta manera el proceso educativo adquiriría el carácter de una

secuencia ordenada de estímulos pensamientos y respuestas, con lo que se permitiría generar una tecnología educativa nueva y establecer reglas objetivas para evaluar los resultados en la educación.



El psicólogo como promotor del cambio dentro del área educativa

También, es importante recordar lo que nos sugiere el pragmatismo "...Para la educación no existe una verdad absoluta por lo tanto, la educación no cuenta con una verdad que transmitir... lo que cuenta como verdad... es aquello que funciona en la práctica...". Por lo que la verificación aquí, adquiere el carácter de fuente única de la verdad, base de toda construcción científica. Sólo lo verificable es verdadero y base de todo conocimiento. El condicionamiento skineriano a sido, hasta hoy, la única corriente en educación e instrucción que permite, en efecto, una verificación e instrucción de resultados, que pueden ser susceptibles de formulación matemática. Sin embargo, con ello sólo se logra la automatización de los actos sin permitir cuestionarios.

Por esto, el reto es buscar soluciones originales y apropiadas a cuestiones metodológicas educativas; soluciones que recuperen los avances técnicos en los medios educativos y al mismo tiempo, que correspondan a las condiciones culturales específicas del medio social para el que se plantean.

Compartiendo la utopía de Dewey; quien cree que la manera de adaptar al individuo a su sociedad es mediante una sociedad democrática, cuyo principal valor es “desarrollar la mayor cantidad de interés compartidos, la cantidad de hombres libres capaces de ejercitar, por medio de la educación, su poder de elección”. Se hace hoy en día posible realizar la creación de hombres y mujeres conscientes, libres de ese poder de elección, ya que en el ámbito educativo existe la posibilidad de que un profesional en Psicología se le encomiende dicha labor con el puesto de promotor de educación para la Salud.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ANEXOS

REGISTRO DE SIMULACROS DE EVACUACION Y REPLIEGUE

NOMBRE DE LA ESCUELA _____ NIVEL _____ ZE _____

N.P.	FECHA DE REALIZACION	HORA	TIEMPO DE DURACION	OBSERVACIONES
------	----------------------	------	--------------------	---------------

N.P.	FECHA DE REALIZACION	HORA	TIEMPO DE DURACION	OBSERVACIONES
------	----------------------	------	--------------------	---------------

SEPTIEMBRE				
1				
2				
3				
4				
5				
OCTUBRE				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
NOVIEMBRE				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
DICIEMBRE				
23				
24				
25				
26				
27				
ENERO				
28				
29				
30				
31				
32				
33				

FEBRERO				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
MARZO				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
ABRIL				
51				
52				
53				
54				
55				
MAYO				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
JUNIO				
64				
65				
66				

ANEXO No. 3.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL	PLAN DE ACCION ANTE DESASTRE
<p>A. Integración del Comité mediante el levantamiento de un Acta Constitutiva.</p> <p style="text-align: right;"><i>Coordinador General septiembre.</i></p> <p>1.- Investigar si existen directorios de la comunidad (profesores, alumnos, padres de familia, personal no docente), instituciones de auxilio e instancias que constituyan un apoyo para el Comité.</p> <p style="text-align: right;"><i>Bngada de Primeros Auxilios. septiembre.</i></p> <p>2.- Verificar si existen problemas estructurales del inmueble o instalaciones : eléctricas, hidráulicas, sanitarias, de gas, de telecomunicaciones ; árboles, cables tanto dentro como fuera del plantel. En el entorno : banquetas, construcciones, anuncios, marquesinas, señales viales, etc.</p> <p style="text-align: right;"><i>Coordinador General. septiembre.</i></p> <p>3.- Verificar si existen áreas de seguridad, de menor riesgo o de riesgo, tanto dentro como fuera del plantel.</p> <p style="text-align: right;"><i>Bngada de seguridad, septiembre</i></p>	<p>1.- Elaborar o actualizar el directorio de la comunidad educativa (profesores, alumnos, padres de familia, personal no docente), instituciones de auxilio e instancias que puedan apoyar el Comité.</p> <p style="text-align: right;"><i>Bngada de Primeros Auxilios octubre</i></p> <p>2.- Establecer las coordinaciones necesarias a fin de reparar el inmueble, dar mantenimiento, cambiar o colocar instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias, de gas, telecomunicaciones, poda de árboles, reparación de cables tanto dentro como fuera del inmueble. En el entorno : banquetas, construcciones, anuncios, marquesinas, implantación de señalamientos viales.</p> <p style="text-align: right;"><i>Coordinador General, permanente.</i></p> <p>3.- Delimitar las áreas de seguridad y las de menor riesgo tanto fuera como dentro del plantel.</p> <p style="text-align: right;"><i>Bngada de Seguridad, permanente.</i></p>

4.- Verificar si existen material inflamables o de manejo riesgoso : si son manejados y almacenados adecuadamente por una persona responsable.

Brigada de seguridad, septiembre.

5.- Detectar necesidades de reubicación de grupos, personas, mobiliario, archivos, bodegas, etc.

Brigada de Primeros Auxilios, septiembre.

6.- Verificar si existe equipo de seguridad, correcta colocación y sus condiciones tanto del inmueble como del entorno.

Brigada de Comunicación, permanente.

7.- Verificar si existen los croquis del plantel y su entorno.

Brigada de Comunicación, septiembre.

4.- Etiquetar y almacenar materiales de tipo riesgoso e inflamable y designar a un responsable para su manejo.

Brigada de Seguridad, octubre y enero.

5.-Reubicar grupos, personas, mobiliario, archivos, bodegas, etc.

Brigada de Primeros Auxilios, octubre y febrero.

6.- Colocar el equipo de seguridad correctamente y coordinar acciones para su mantenimiento, reparación o cambio tanto dentro como fuera del plantel. En caso de no existir, realizar las gestiones necesarias para su adquisición.

Brigada de Comunicación, permanente.

7.-Elaborar y colocar en lugares visibles los croquis del plantel y entorno detallando, acceso, salidas de emergencias, escaleras, rutas de evacuación, áreas de seguridad o de peligro, controles de energía eléctrica, tanques de gas, laboratorios, talleres, zonas de concentración, avenidas, señales de tránsito, fábricas, gasolineras, grupos o centros de auxilio que constituyan apoyo o riesgo a la comunidad escolar.

Brigada de Comunicación, octubre febrero.

8.- Detectar las necesidades de capacitación entre los integrantes del Comité (brigadas) en materia de seguridad escolar.

Coordinador General, permanente.

8.-Coordinar y realizar cursos de capacitación, seminarios y conferencias sobre seguridad escolar y temas afines a los integrantes del Comité, promover campañas de seguridad y prevención de accidentes entre los alumnos y la comunidad escolar.

Coordinador General, permanente.

Referencias

- Bojorquez, L. Guía para el maestro. SEP, Méx., 1992, pag., 5 y 12.
- Erehiba, E. Manual de introducción al puesto de promotor de educación ambiental y salud. SEC y BS., Méx., 1997, pags. 14-18 y 29.
- Escamilla, C. Principios de educación sanitaria. Trillas, Méx., 1982, pag. 46.
- Gomez, D. El mundo físico y la planificación. CIPCA, Madrid, 1980, pags., 211-215, 279 y 285.
- Guevara, G. Introducción a la teoría de la educación. Terra-Nova, UAM-Xochimilco, Méx., 1989, pags., 24, 25, 28, 29, 56, 59, 65, 82 y 87.
- Hernandez, J. Guía didáctica de la educación ambiental. 4º de primaria. SEP., Méx., 1996, pag.9-10.
- Ley organica de la administración pública del estado. Gobierno del Estado de México. Méx., 1983.
- Oceano, diccionario enciclopédico. (10ª ed.) Cumbre, Méx., 1979, - Vol. VII, pag. 623.
- Romero, T. La educación ambiental. En: Boletín de educación ambiental y salud. Nº 7 DEAS, Méx., 1996, pag. 14.
- Universidad Nacional Autonoma de México. Departamento de educación para la salud. (Antología). Méx., UNAM, 1992, pags. 2, 7, 8 y 16.