

101



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

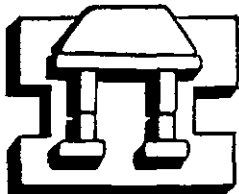
CAMPUS IZTACALA

LA PARTICIPACION DEL PSICOLOGO EN LA
PROMOTORA DE EDUCACION PARA LA SALUD,
EN ESCUELAS PRIMARIAS ESTATALES

793801

**REPORTE DE TRABAJO
P R O F E S I O N A L
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
RICARDA MALDONADO REYES**

ASESORAS: LIC. CAROLINA ROSETE SANCHEZ
LIC. GUADALUPE AGUILERA CASTRO
LIC. JUANA AVILA AGUILAR



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO. 2001



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.

“EL PLACER DE SERVIR”

Toda la naturaleza es un anhelo de servicio.

Sirve la nube, sirve el aire, sirve el surco.

Donde haya un árbol que plantar, plántalo tú; donde haya un error que enmendar, enmiéndalo tú; donde haya un esfuerzo que todos esquiven, acéptalo tú.

Sé el que aparta la estorbosa piedra del camino, sé el que aparta el odio de entre los corazones y sé el que resuelve las dificultades del problema.

Existe la alegría de ser sano y la de ser justo; pero hay, sobre de todo, la hermosa, la inmensa alegría de servir.

¡Qué triste sería el mundo si todo en él estuviera hecho, si no hubiera una rosa que plantar, una empresa que acometer!

Que no te llamen solamente los trabajos fáciles. ¡Es tan bello hacer lo que otros esquivan!

Pero no caigas en el error de que sólo se hacen méritos con los grandes trabajos; hay pequeños servicios que son buenos servicios: adornar una mesa, ordenar unos libros, peinar una niña...

Aquél es el que critica, éste es el que destruye: ¡Sé tú el que sirve!

El servir no es una faena de seres inferiores. Dios, que da el fruto y la luz, sirvió. Pudiera también llamársela así: ¡El que sirve!

Él tiene sus ojos fijos en nuestras manos y nos pregunta cada día:

¿Serviste hoy? ¿A quién? ¿Al árbol, a tu amigo, a tu madre?

Gabriela Mistral

Paloma, hija:

Ahora que termina esta meta, recuerdo las veces que lo intente y lo deje a un lado, porque primero estabas tú.

Cuando tú te comenzaste a formar en mi cuerpo, y yo trabajaba en Jilotepec, preferí tener paz y tranquilidad disfrutando todos esos bellos paisajes que ahí había. Todavía recuerdo la paz que sentía de ver los atardeceres y las noches llenas de estrellas. así como el cantar de los grillos en las noches en que acariciando mi vientre tu padre y yo te esperábamos llenos de impaciencia y amor. El hijo primogénito no tiene idea, de la gran ilusión con que es esperado por sus padres cuando es deseado.

El tiempo paso y tu fuiste creciendo, como una palmera frágil pero con una entereza difícil de ser derribada por un huracán. Cuantas vivencias tuvimos, momentos en que me demostraste tu fuerza interna y tu gran amor hacia tu padre, tu hermano y hacia mí.

Y cuando tenias diez años, lo volví a intentar, me entregue tanto a mi trabajo que no me di cuenta que me necesitabas. Hasta que tu me lo dijiste. Fueron tiempos difíciles para ti, en un corto tiempo te había cambiado de escuela (dejaste a tus amigos, tus maestros, todo lo que querías y todo lo que te “perteneía”) y cambiamos de casa.

Al reconocer todo esto, no te pude exigir que fueras la primera en clase. Me di cuenta que de nada iba a servir para mí llegar a mi meta, sí lo más importante: TU. ¡Me necesitabas a tu lado!.

De todo esto aprendí que **a los hijos hay que atenderlos y estar con ellos: cuando nos necesitan y no cuando nos sobra tiempo.** Y mi meta la hice a un lado.

Ahora, que eres un botón que está a punto de florecer, brindándole a la naturaleza: tu entusiasmo, fortaleza, amor a la vida y a todos los seres humanos.

Hoy lo he logrado. Gracias, hija por todo tu apoyo y que esto sea un gran estímulo para que me superes totalmente: **como humano, como mujer y como madre.**

Tu mamá.

RICARDO, hijo:

Este trabajo no puede estar completo si no te lo dedico también a ti. Me he sentido mal cuando con tus ojitos vivaces, me haz preguntado constantemente si ya casi termino. Con la esperanza de que salgamos a jugar...

Te quiero mucho, pequeño, eres mi último hijo. Y al igual que a tu hermana te digo, que no hay emoción más grande que cuando se espera al último hijo. Fuiste nuestra última ilusión que tuvimos como padres, por cierto que todavía recuerdo “ la lata” que me diste cuando estabas dentro de mi vientre, por tantas amenazas de aborto. Cuanto miedo tenía de perderte o que nacieras mal...

Ahora todo eso queda atrás y solo hay bellos recuerdos de lo que ha sido tu infancia.

El último capítulo de este trabajo lo hice pensando en ti. Porque ha sido tan gratificante verte en medio de cientos de gentes: seguro, feliz y llegando al fondo de sus sentimientos y pensamientos. Que bien lo haz hecho.

Al igual que con tu hermana, me siento muy feliz y orgullosa de ser tu madre. Que este trabajo sea una pequeña meta de las muchas que ustedes pueden lograr.

Tu mamá

A mi esposo:

Cariño, muchas gracias por todo el apoyo que me haz brindado durante estos quince años de estar juntos y en especial por el que me brindaste en el trayecto de este trabajo, gracias por tu paciencia para enseñarme a manejar la computadora, por ayudarme a cuidar a los niños mientras que lo hacia, por ser tan noble y generoso.

Gracias y disculpas por todos los malos momentos que pase durante todo este tiempo, ya que me porte un poco egoísta y lo más importante para mí era terminar. Hoy que logro esta meta me siento agradecida y orgullosa de tenerte a mi lado. Eres y seguirás siendo: Mi gran amor, el hombre que amo y respeto por todo lo que existe en su interior.

Gracias por tu gran amor, porque me has amado y respetado con mis debilidades, defectos y virtudes.

Tu esposa.

A mi madre:

Gracias mamá, por todo lo que diste en esta vida. Gracias por enseñarme a amar el trabajo y la naturaleza.

Tu hija

A mis queridos hermanos Pedro y Fermín.

Porque fueron los que pusieron los cimientos para poder terminar esta obra, gracias hermanos, nunca podré pagarles todo lo que hicieron por mí, aún siendo tan jóvenes, gracias.

Durante mi vida profesional fueron como mis padres, mis grandes amigos y mis queridos hermanos, me apoyaron siempre: económicamente, moralmente, con las tareas, y con mis inquietudes de la juventud.

Se me nublan los ojos al recordar el gran cariño que me tuvieron y todo lo que me dieron siempre. Nunca podré pagarles todo lo que me dieron. Cuenten conmigo siempre.

Los quiero mucho.
Su querida hermana menor.

Profesora Carolina Rosete

Muchas gracias por regalarme su tiempo, siempre le estaré agradecida por haberme tenido tanta paciencia. Que la vida le siga dando cosas bellas.

Profesora Lupita Aguilera

Que la nobleza que existe en su alma perdure por siempre. Gracias por todo, le estoy muy agradecida.

Profesora Juanita Ávila

Muchas gracias por todo. Que la vida le depare siempre cosas bellas.

Mi agradecimiento por siempre para ustedes.
Ricarda.

A la Profesora Noemí Ríos:

Gracias por ser tan humana y noble con todos nosotros, en especial gracias por su comprensión conmigo. Nunca voy a olvidar que usted confió en mí cuando nadie creía.

Con usted he aprendido que sí se puede ser una buena madre, aunque se tenga que salir a trabajar y tener tantos compromisos.

Sus hijos y nietos son muy afortunados al tenerla. Gracias.

Ricarda

A la Profesora. Gloria Marmolejo:

Este trabajo se lo dedico, porque gracias a que usted tuvo la paciencia de escucharme , hace seis años, cuando llevaba mi renuncia y me ayudo.

Este trabajo no se hubiese realizado, si usted no hubiese sido tan generosa y comprensiva conmigo. Gracias.

Ricarda

A mis amigas:

Sofi Escalona, porque fuiste la primera que supo cual era mi vocación, en la época de la secundaria, porque sabemos que podemos contar, una con la otra, aunque no estemos constantemente cerca.

Mary Reyes, porque siempre haz confiado en mi, porque con tu ejemplo me haz enseñado a superarme profesionalmente, a ser mejor como ser humano, a dar lo mejor de mi misma.

Lety Ochoa, porque tu me enseñaste el camino para llegar a esta meta. Recuerdo tus palabras: "No mires hacia atrás, piensa lo que puedas lograr ahora". Y gracias a eso lo pude lograr.

América, porque el gran amor que tienes a tus hijos y tu ejemplo, me han enseñado a dar lo mejor que tengo como madre. Porque me haz enseñado a no darme por vencida, y aprender siempre de las cosas, por muy negativas que sean.

A TODAS USTEDES, MUCHAS GRACIAS.

R I C A R D A

INDICE

	Pág.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1.	
ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y MARCO TEÓRICO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	5
1.1 ÉPOCA PREHISPÁNICA	5
1.2 ÉPOCA INDEPENDIENTE	5
1.3 ÉPOCA REVOLUCIONARIA	5
1.4 ÉPOCA CONTEMPORÁNEA	5
1.5 PROBLEMAS ECOLÓGICOS DEL HOMBRE CONTEMPORÁNEO	7
1.6 MEDICINA PREVENTIVA	9
1.7 LA NOCIÓN DE SALUD Y LA NOCIÓN DE ENFERMEDAD	9
1.8 EDUCACIÓN PARA LA SALUD	11
1.9 CONCEPTOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	12
1.10 LA SALUD MENTAL EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA	13
1.11 EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD MENTAL	14
1.12 PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL	16
1.13 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LA SOCIEDAD MEXICANA	17
1.14 ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL (A.P.S.M.)	19
CAPÍTULO 2	21
GENERALIDADES DE LA FARMACODEPENDENCIA.	
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA FARMACODEPENDENCIA	21
2.2 LA FARMACODEPENDENCIA Y SUS TÉRMINOS BÁSICOS	21
2.3 CAUSAS DE LA FARMACODEPENDENCIA	23
2.4 CONSECUENCIAS DE LA FARMACODEPENDENCIA	25
2.5 PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA	25

CAPÍTULO 3

29

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA PROMOTORÍA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y SUS OBJETIVOS.

3.1 ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	29
3.2 DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES DEL PROMOTOR DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	30
3.3 CARACTERÍSTICAS DEL PROMOTOR DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	33
3.4 ANTECEDENTES DEL MUNICIPIO DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA	34
3.5 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	35
3.6 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y SU NÚMERO	35
3.7 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS DE LAS PRIMARIAS	36
3.8 OBJETIVOS Y METAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	37
3.9 OBJETIVOS INMEDIATOS	37
3.10 OBJETIVOS MEDIATOS	38
3.11 OBJETIVOS GENERALES	38
3.12 ÁREAS DE TRABAJO Y SUS OBJETIVOS DEL PROGRAMA	38
3.13 ACTIVIDADES COMUNITARIAS	38
3.14 APOYO A CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS	41
ANÁLISIS DE RESULTADOS	44

CAPÍTULO 4

47

ANÁLISIS TEÓRICO DEL PERFIL DEL PSICÓLOGO

4.1 REPERTORIO CONDUCTUAL DESEADO DEL PSICÓLOGO (CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD)	47
4.2 EL PSICÓLOGO CLÍNICO	48
4.3 EL PSICÓLOGO EDUCATIVO	49
4.4 EL PSICÓLOGO SOCIAL O COMUNITARIO	52
4.5 LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EN LA PROMOTORIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	52

CAPÍTULO 5	55
PROPUESTA DE TRABAJO EN LA PROMOTORÍA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	
5.1 REPRESENTACIONES TEATRALES POR MEDIO DE SOCIODRAMAS	55
5.2 UN MODELO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO	59
CONCLUSIONES, COMENTARIOS Y PROPUESTAS	61
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	72
I COORDINACIONES REGIONALES EN EL ESTADO DE MÉXICO	73
II ESCUDO DEL MUNICIPIO DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA	74
III UBICACIÓN GEOGRÁFICA	75
IV PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (CICLO ESCOLAR 1999-2000)	76
V DIRECTORIO DE LAS INSTITUCIONES DE CANALIZACIÓN	84
VI ARGUMENTO DE LOS SOCIODRAMAS	85

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo general el realizar una descripción de la función del Psicólogo como promotor de educación para la salud, en las siguientes áreas de trabajo: educación ambiental y ecología, prevención de enfermedades, emergencia y primeros auxilios, salud mental y educación de la sexualidad y apoyo a contenidos programáticos. Realizando un análisis de su aportación como psicólogo en relación con la prevención de la salud mental, formulando dos propuestas de trabajo. La primera son las representaciones teatrales por medio de sociodramas educativos, siendo esto una alternativa de trabajo para prevenir la farmacodependencia y la segunda es un modelo de trabajo multidisciplinario, en donde se sugiere la integración de profesionistas con carreras afines a la salud, para construir una clínica multidisciplinaria para poder prevenir y atender diversas enfermedades: físicas y mentales.

Este reporte de trabajo profesional abarca cinco capítulos: el primero contiene el marco teórico de educación para la salud, en el segundo se mencionan las generalidades de la farmacodependencia, el capítulo tercero describe la estructura organizacional de la promotoría de educación para la salud, así como sus objetivos, y los resultados que se obtuvieron durante el ciclo 1999-2000, en el capítulo cuarto se realizará un análisis teórico del perfil del psicólogo y en el capítulo quinto se describirán algunas sugerencias de trabajo para poder ser desempeñadas en la promotoría de educación para la salud y finalmente se mencionaran las conclusiones, comentarios y sugerencias de este trabajo, terminando con la bibliografía y los anexos.

Se concluye que el logro de los objetivos de educación para la salud no es objeto de una evaluación cuantitativa, ya que éstos van más allá de apreciar una acción inmediata y su finalidad es proporcionar elementos para que la comunidad escolar tenga una mejor calidad de vida en su salud integral.

El trabajo que realiza el promotor de educación para la salud es importante, ya que a través del tiempo de trabajo, el personal ha logrado la aceptación y el reconocimiento a su labor, de tal manera que las escuelas que no cuentan con el servicio lo solicitan.

INTRODUCCION

El postulado del Artículo Tercero Constitucional que establece el desarrollo armónico e integral del individuo, representa el anhelo de los mexicanos de hacer que la escuela satisfaga las expectativas del alumno, para enfrentarse competitiva y exitosamente en el mundo de hoy. La educación como pilar fundamental de la sociedad, es elemento determinante para que a través de su proceso, se desarrollen y ejerzan al máximo las capacidades humanas, entre ellas, el cuidado de la Salud mediante la formación de conductas, hábitos, actitudes y habilidades a favor de la salud individual, familiar y comunitaria.

En otras palabras, se puede decir que el desarrollo integral del país requiere de la educación como uno de los pilares fundamentales y de la salud como medio y fin del bienestar social, ambas condiciones son procesos complejos que se relacionan, se potencian y comparten el propósito de promover el desarrollo armónico e integral de los individuos para que ejerzan al máximo sus capacidades humanas, a través del desarrollo de estilos de vida saludables.

La salud y la educación, que a su vez son derechos, se constituyen en un binomio indisoluble: la educación como un medio para alcanzar la salud y con ella el bienestar integral y no sólo la ausencia de enfermedad y la salud como base para lograr el desarrollo armónico de las potencialidades del ser humano, ya que de nada sirve el mejor maestro, la mejor escuela o el niño más brillante, si la salud está deteriorada. Poco lograremos si se sigue descuidando el ambiente, si la alimentación no es la adecuada, o no sabemos tomar medidas oportunas ante situaciones de emergencia, si existe baja autoestima o no existen buenas relaciones interpersonales, si no manejamos asertivamente nuestra sexualidad o si a los niños no se les prepara para evitar caer en la farmacodependencia.

Analizando todo esto, durante los últimos años, la Secretaría de Educación Cultura y Bienestar Social (S.E.C. y B.S.), por medio del departamento de educación para la salud y con apoyo de los promotores de educación para la salud, se ha trabajado en los contenidos que sobre salud y educación ambiental se encuentran en los programas de educación primaria principalmente en las asignaturas de ciencias naturales, geografía, educación cívica y conocimiento del medio, y con esto apoyar a los profesores de educación primaria en la impartición de clases en relación con la prevención del deterioro ecológico, prevención de enfermedades, la prevención de emergencia y primeros auxilios y la prevención de la salud mental y educación de la sexualidad.

El presente reporte de trabajo profesional pretende cubrir los siguientes objetivos:

Objetivo general: se realizará una descripción de la función del psicólogo como promotor de educación para la salud, en las áreas en donde desarrolla su trabajo, analizando si éstas son relevantes para prevenir y/o disminuir problemas encaminados a: educación ambiental y ecología, prevención de enfermedades, emergencia y primeros

auxilios, salud mental y educación de la sexualidad y apoyo a contenidos programáticos.

Presentando un análisis de su aportación como psicólogo, en el área en que más se encuentra inmerso: salud mental y educación de la sexualidad.

Los objetivos particulares que se pretenden cubrir son: informar sobre las funciones realizadas por el promotor de la salud en el ciclo escolar 1999–2000, en las cuatro escuelas primarias subscritas al subsistema estatal, describir cada una de las áreas de trabajo del promotor, con sus objetivos, proyectos y actividades generales, realizar un análisis sobre la relevancia o aportación de su trabajo como psicólogo en relación a la prevención de la salud mental, formulando una propuesta de trabajo, dando alternativas para prevenir la farmacodependencia y analizar si el perfil del psicólogo corresponde con la ejecución del promotor de educación para la salud.

Este trabajo abarca cinco capítulos: el primero contiene el marco teórico de educación para la salud, en el segundo se mencionan generalidades de la farmacodependencia, el capítulo tercero describe estructura organizacional de la promotoría de educación para la salud, así como sus objetivos, y los resultados que se obtuvieron durante este ciclo, en el capítulo cuarto se realizará un análisis teórico del perfil del psicólogo y en el capítulo quinto se describirán algunas sugerencias de trabajo para poder ser desempeñadas en la promotoría de educación para la salud y finalmente se mencionaran las conclusiones, comentarios y sugerencias de este trabajo, terminando con la bibliografía y los anexos.

La importancia de este reporte de trabajo radicará en considerar que el psicólogo es un profesional capaz de desempeñar de manera adecuada y con calidad el puesto de promotor de educación para la salud, promoviendo, concientizando y educando a la comunidad escolar: directivos, profesores, alumnos y padres de familia; en lo relacionado con su salud integral: ecológica, física y mental, así como para la prevención de accidentes, y de esta forma abrir mayor número de plazas y por lo tanto más fuentes de trabajo para los psicólogos.

El psicólogo que se encuentra como promotor de educación para la salud, con su experiencia y conocimientos pretende tener relevancia social al contribuir en la disminución de problemas ambientales, concientizando la población escolar con las siguientes medidas: seleccionar, reducir y reutilizar la basura; cuidar y conservar los recursos naturales: agua, aire y tierra. A prevenir y disminuir los problemas de salud en escolares, siguiendo un mínimo de medidas de higiene y protección: lavado de manos, hervir el agua para beber e higiene del hogar, promoviendo la vacunación, informando sobre las ventajas de una alimentación adecuada y las medidas para prevenir problemas de salud bucal. Por su parte, a partir de las últimas catástrofes en México (el incendio de San Juan Ixhuatepec en 1984, el sismo en la ciudad de México en 1985 y las inundaciones en diferentes lugares de nuestro país), ha quedado demostrado que solo con organización y distribución de tareas eficaces y bien entrenadas se puede hacer frente a situaciones de emergencia provocadas por la naturaleza o por la acción del hombre. Por último, el psicólogo puede participar en la sociedad al educar en lo relacionado a la salud mental, como una medida para prevenir diversos desórdenes mentales: neurosis, depresiones, agresividad, timidez, angustia, deserción escolar, bajo

rendimiento académico, relaciones intrafamiliares defectuosas, pandillerismo y drogadicción.

Consideramos que si se labora de manera adecuada en todo lo señalado, el desempeño profesional del promotor de educación para la salud, tiene una relevancia social importante, al contribuir en la disminución del deterioro ecológico, en la prevención de las enfermedades físicas y mentales.

Este trabajo puede servir para los psicólogos recién egresados y que deseen trabajar en lo relacionado a la prevención: ecológica, médica y de salud mental, proporcionándoles información y sobre todo lo que se puede hacer en este extenso campo de actividades que se desarrollaron en la promotoría de educación para la salud, en las zonas escolares 18 y 20, de escuelas primarias estatales.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y MARCO TEÓRICO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1.1 LA ÉPOCA PREHISPÁNICA

La educación para la preservación, conservación y disfrute de la salud es tan antigua como el ser humano. Desde la época de los aztecas y los mayas ya existían hábitos y costumbres en torno a la conservación de la salud que eran básicos para la salud de los jóvenes y niños. De este periodo data “el primer código sanitario en donde se asienta por escrito una serie de medidas preventivas destinadas a orientar a la población en épocas de grandes epidemias.

Durante la Colonia, los hábitos y costumbres variaron y solo se sabe de acciones encaminadas al saneamiento ambiental como disposición de residuos sólidos, excretas y la conducción de aguas residuales a lugares lejanos.

1.2 LA ÉPOCA INDEPENDIENTE

En el México post-independiente, con la llegada de los liberales al poder e inspirados en la doctrina del positivismo, organizaron en 1882 el primer congreso higiénico pedagógico, considerado el primer evento dirigido a la protección de la salud del escolar y por lo tanto la base histórica y pedagógica de la higiene escolar. En dicho congreso, dirigido por el entonces ministro de instrucción pública Don Gabino Barreda, se analizaron aspectos como: los horarios, características del mobiliario, condiciones del edificio escolar (ventilación e iluminación), características de los libros de texto y condiciones de salud de los escolares. Es importante aclarar que este evento, aunque no se refirió específicamente a la educación para la salud como un proceso educativo, si es considerado como su antecedente histórico.

1.3 LA ÉPOCA REVOLUCIONARIA

En esta época no se cuenta con información, sin embargo se conoce que en el periodo revolucionario a raíz de los acontecimientos políticos y luchas armadas, el estado poco atendió el desarrollo social de la población, lo que se reflejó en los altos índices de morbilidad y mortalidad.

1.4 ÉPOCA CONTEMPORÁNEA

En la época Cardenista, la educación y la salud son objetivos prioritarios para el estado, a fin de propiciar el desarrollo del país y rescatar de la marginación, la ignorancia y la pobreza a millones de mexicanos. En este periodo a la luz de la educación socialista, con el maestro rural y las misiones culturales, se lleva la educación

para la salud a todas las comunidades del país, se desarrollaron grandes campañas para la prevención y erradicación del tabaquismo y el alcoholismo, para combatir la desnutrición y las enfermedades transmisibles, se promovió además la educación de la sexualidad de tal forma que la organización de talleres, obras de teatro y campañas eran tarea cotidiana del maestro rural.

También se llevó la educación para la salud a los procesos educativos formales, incorporando contenidos a los libros de texto y ejecutando prácticas en la escuela. Es trascendente señalar la controversia que surgió en torno a la educación de la sexualidad cuando grupos conservadores se opusieron a la presencia de esta área en los textos de los alumnos, lo que obligó al gobierno Cardenista a dar marcha atrás en algunos proyectos.

En 1964, se implementa el programa de ciencias de la salud como asignatura de las escuelas normales. Para el nivel de primaria, algunos temas hacían referencia al cuidado del cuerpo, con un enfoque básicamente sanitarista.

En 1977, en el Estado de México se crea el departamento de educación para la salud, como la instancia que se encargaría de asesorar, impulsar y promover el programa de 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.

Como respuesta a necesidades del gobierno, el plan nacional de desarrollo 1983-1988 establece a la educación para la salud como una de las políticas para mejorar el nivel de salud de la población.

En 1983, la Secretaría de Salud, considera a la educación para la salud como programa prioritario en todas las instituciones de salud.

La Secretaría de Educación Pública incorpora la educación para la salud a la curricula de educación primaria; el programa de dicha área comprendía temas generales 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. Temas que se desarrollaban a lo largo de la educación primaria.

Durante el período del Lic. Carlos Salinas de Gortari y como resultado de un proceso de consulta, el programa para la modernización educativa 1989-1993, propone en uno de sus apartados la renovación de los contenidos de enseñanza, dando prioridad a aquellos que permiten la vinculación de los contenidos científicos con la prevención de la salud, la protección del ambiente y los derechos y deberes como práctica personal. Estos contenidos están comprendidos en los programas de las asignaturas de ciencias naturales y civismo en educación primaria y el bloque de juegos y actividades de la naturaleza en preescolar. En este reporte de trabajo únicamente se hará referencia al programa de educación primaria

Como se puede apreciar, la educación para la salud ha ido transformándose a través del tiempo. La necesidad de prevenir las enfermedades siempre se considero importante, sin embargo tuvieron que pasar muchos años para que una institución como la Secretaría de Educación Cultura y Bienestar Social (SECYBS), por medio de Departamento de Educación para la Salud, realizará un programa tomando en consideración la necesidad de la población escolar de educación básica en el Estado de México. Cabe aclarar que en este momento es el único estado en México que cuenta con el servicio de promotoría de educación para la salud.

Debido a que es en la prevención primaria donde recaen las principales acciones de educación para la salud y donde el promotor debe de apoyarse para fomentar la

participación activa de la población e involucrarla en el cuidado del medio ambiente ecológico, a continuación se abordarán los problemas ecológicos en el hombre contemporáneo con el objetivo de que se comprenda la importancia de realizar diferentes acciones preventivas para evitar problemas de deterioro ecológico.

1.5 PROBLEMAS ECOLOGICOS DEL HOMBRE CONTEMPORÁNEO

A) Un problema ecológico que se vive actualmente es la degradación permanente y progresiva de la naturaleza y del ambiente de vida humano.

Este fenómeno se está produciendo por la explotación desordenada de las riquezas naturales y por la industrialización incontrolada; la contaminación y los problemas que conllevan, es una modificación desfavorable del medio natural y social que aparece, en parte o totalmente como un subproducto de la acción humana y se presenta en muchas formas:

- Contaminación atmosférica
- Contaminación del suelo (tierra)
- Contaminación del agua (mares, ríos, lagos, etc.)
- Contaminación nuclear (radiaciones), peligro de guerra.
- Contaminación de los alimentos.
- La energía atómica y las armas atómicas.
- La concentración industrial alrededor de las ciudades.
- La proliferación excesiva de autopistas y de zonas pavimentadas en detrimento de las áreas verdes y de las zonas de cultivo y de forestación.
- El cultivo incontrolado de la tierra y la eliminación sistemática de las zonas forestales.

B) Problemas ecológicos y tensiones debidas a factores socioeconómicos:

- Rapidez del crecimiento demográfico de la población (explosión demográfica). Esto tiene como consecuencia un desequilibrio ecológico entre población y productividad del ambiente, en tal forma que la población crece a un ritmo mayor al de los recursos ambientales.

- Otra consecuencia es la nutrición inadecuada, la cual constituye el problema número uno en el mundo contemporáneo; la desnutrición global y las carencias parciales son frecuentes en el tercer mundo; en los países desarrollados (sociedades de consumo) el excesivo consumo de ciertos alimentos (grasas, azúcares, alcohol, tabaco, café, etc.) esta produciendo una morbilidad y mortalidad alta por enfermedades cardiovasculares, hipertensión, arteriosclerosis, obesidad, diabetes, etc.

- La movilidad geográfica (migración interna) va acompañada de cambios en el status social y en los comportamientos de los migrantes.

- La urbanización intensa de la población mundial trae aparejado un cambio rápido del ambiente social en las ciudades: contaminación atmosférica, tránsito creciente, caminos pavimentados, falta de áreas verdes, ruidos de toda índole, problemas de empleo, escasez de viviendas, escasez de servicios higiénicos, etcétera.

- La evolución social más rápida a medida que se produce el desarrollo, y el impacto del progreso técnico y social sobre la condición humana de adaptación trae problemas en la definición de papeles y status en la población joven y en la de migrantes campesinos, cambio lento de los comportamientos, alineación social, el aislamiento individual y de los grupos, intensificación de diferencias socioculturales y

económicas entre los grupos sociales (según sea la estructura económica de la sociedad).

- Los problemas de desigualdad en el desarrollo educacional y cultural se ahondan provocando notables diferencias en los grupos sociales.

- El crecimiento económico con gran concentración económica y sin ecodesarrollo puede significar que mientras más se puebla la tierra, más aumenta el consumo de bienes y servicios (aumento exponencial), especialmente de los grupos más desarrollados. En este sistema se distinguen cuatro elementos: la industrialización, la producción de alimentos, la explotación de los recursos naturales, y las contaminaciones. Estos elementos están ligados, crecen juntos; si hay un agotamiento de los recursos naturales todo el sistema se viene abajo.

C) Problemas ecológicos relacionados con la salud y enfermedad de las poblaciones:

- La falta de relación entre la madurez social y la madurez biológica, trae como consecuencia problemas de personalidad.

- Las condiciones de vida (nivel de vida): la miseria, la desnutrición, un ambiente sin higiene, la falta de cultura sanitaria, etc. se traducen en la alta morbilidad y mortalidad infantil y juvenil.

- El ambiente de trabajo y el mismo trabajo plantean al trabajador problemas de salud: enfermedades profesionales, accidentes de trabajo, desperdicios industriales peligrosos para la población y en especial para los obreros, contaminación, etc. además, las condiciones del empleo producen tensiones y estrés.

- La orientación de la medicina técnica moderna es esencialmente constructiva, escasamente se dirige a prevenir las enfermedades y accidentes y menos aún a promocionar la salud.

D).- Tensiones psicológicas debidas a la influencia del progreso técnico y del crecimiento económico sobre la condición humana:

- El hombre moderno se encuentra constantemente sometido a tensiones que entrañan un desequilibrio fisiológico contra el cual su organismo reacciona. En biología se llama "stress" a la reacción del organismo a cualquier modificación o cambio, ya sea placentero o desagradable, que el organismo intenta desaparecer. La reacción de stress tiende a restablecer la normalidad.

Contrariamente a lo que se piensa vulgarmente, el stress no solo es el equivalente de la tensión nerviosa ni el resultado de la lesión. Todo aquello que por ser agradable o desagradable acelera la intensidad de nuestra vida provoca un aumento de stress. De tal modo que en el stress hay dos problemas: el aspecto biológico de la energía de adaptación del hombre y del aspecto social. El mundo social ha multiplicado los factores de stress en el hombre moderno.

- Desequilibrios psicosociales: dificultad para la adaptación social debido a la velocidad del cambio social especialmente en relación a normas y valores.

- Factores sociales (densidad de población, competencia, ritmo social acelerado, etc.) que producen aumento de la ansiedad, de la violencia y la agresividad, repliegue sobre sí mismo, etc.

- Aumento de los trastornos psicosomáticos y de los desórdenes mentales.

- Disminución de la coherencia en grupos sociales (San Martín, 1995).

En conclusión se puede decir que el objetivo de la medicina y de las demás ciencias de la salud no puede ser solo el reparar el organismo averiado o el diagnosticar tempranamente la enfermedad, además, propiciar un cambio de las condiciones y modos de vida que están en el origen del desequilibrio, junto a la constante degradación del

ambiente de vida humano por efectos de la industrialización incontrolada, el excesivo consumo innecesario y el mal desarrollo económico-social.

Para poder propiciar este cambio, se propone que realicen las anteriores medidas preventivas las que puedan ayudar a contribuir en esto.

1.6 MEDICINA PREVENTIVA

La medicina preventiva incluye todas las técnicas médicas destinadas a prevenir la enfermedad y a prolongar la vida humana. Cada enfermedad es previsible en la medida en que conocemos su etiología y los factores sociales que la producen.

Hay al menos cinco oportunidades para que el médico práctico ejerza medicina preventiva en su trabajo diario:

A.- Actividades de fomento en la salud: revisión de los hábitos de vida del individuo y de su familia, educación sanitaria y examen periódico de la salud.

B.- Protección específica: inmunizaciones, etc.

C.- Protección no específica: revisión del ambiente físico de vida del individuo y de la familia.

D.- Prevención de las consecuencias de la enfermedad: diagnóstico y tratamientos tempranos.

Un programa médico social, basado en los principios de la medicina social tiene como objetivo final el prevenir la enfermedad y la muerte, el fomento de la salud, la prolongación de la vida media y de la productividad del hombre, el mejoramiento del nivel de vida de la población, el bienestar y la felicidad de la sociedad.

Para cumplir estas finalidades la medicina social plantea el satisfacer los siguientes requerimientos básicos:

A.- Educación básica libre para toda la población, con énfasis adecuado en la Educación para la Salud.

B.- Nivel de vida aceptable, desde un punto de vista fisiológico para toda la población, con énfasis en alimentación adecuada, vivienda higiénica y saneamiento general.

C.- Condiciones higiénicas de trabajo para los obreros, estudiantes, etc.

D.- Facilidades para el desarrollo físico y cultural de toda la población.

E.- Un sistema adecuado de seguridad social que proporcione protección suficiente frente a los riesgos biológicos y económicos a que está expuesta la población.

En la práctica lo preventivo no puede separarse de lo curativo, es decir la salud no puede separarse de la enfermedad; como tampoco lo social, y lo clínico o individual no puede dejar de considerar los factores colectivos y los comunales (San Martín, 1995). A continuación se explicará lo que es considerado como salud y enfermedad.

1.7 LA NOCIÓN DE SALUD Y LA NOCIÓN DE ENFERMEDAD

La Organización Mundial de la Salud (1978) adopta una definición de la salud que resulta inalcanzable en todas las sociedades: La salud es un estado de bienestar completo (físico, psíquico y social), y no solamente la simple ausencia de enfermedad o invalidez.

Esta definición es ambiciosa, ya que contempla tres apartados: la parte física o somática, la parte psíquica y la social; en el área física para mantener su equilibrio y su óptimo vital; en el área mental busca el ajuste con los modos deseables de vida alcanzando niveles de comprensión y madurez para el medio psico-social en que vive; y en el área social intenta la comprensión y resolución de los conflictos que van surgiendo en el convivir con sus semejantes.

La problemática relativa a la salud puede ser abordada desde el punto de vista individual, en las tres áreas ya comentadas; desde el punto de vista familiar, considerando a la familia la unidad básica de la sociedad, y partiendo de la existencia de una unidad de salud familiar, ya que si uno de sus miembros está enfermo toda la familia sufre sus consecuencias. Y por último, la salud desde el punto de vista de la comunidad, ya que los problemas sanitarios deben ser encuadrados como un fenómeno colectivo que requiere un trabajo multidisciplinario, cuyo resultado satisfactorio es la salud de la comunidad.

En el momento actual, y en los países industrializados, los gobiernos no sólo se conforman con mantener la salud de la comunidad sino que la promocionan. La promoción de la salud sería equivalente a fomentar la salud desarrollando todas las acciones y las técnicas y aplicándolas a todas las actividades para lograr un aumento del grado de aquélla.

Se trata de evitar la mortalidad al mínimo y de aumentar la esperanza de vida, que en los países menos avanzados está en sesenta años, mientras que en países del mundo desarrollado llega a los setenta y dos, sin olvidar como aspecto esencial la mejora de las condiciones y de la calidad de vida, estando de total acuerdo en que la salud es un condicionante de todo programa de desarrollo nacional.

En resumen, no parece hoy posible definir la salud en términos absolutos y solo objetivos; tampoco considerar que ella es la simple ausencia de enfermedad. La salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social, alegría de vivir. Aspectos objetivos (capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo)

Por su parte la enfermedad podría definirse como un "desequilibrio biológico-ecológico o como una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que está expuesto. Este proceso termina por producir una perturbación de la fisiología y/o de la anatomía del individuo".

Es así como la salud del individuo depende de la forma como satisfaga sus necesidades elementales de adaptación lo cual en gran parte depende de lo que la organización social ofrezca. Al analizar las múltiples causas que producen la salud y la enfermedad, siempre encontramos que derivan de imperfecciones de la organización social humana. La pobreza (incapacidad para obtener los elementos vegetativos mínimos: alimentos protectores, vivienda, vestuario), producto de una organización social inadecuada, es todavía la causa más común de enfermedad en el hombre.

En esta cadena de influencias, un fenómeno biológico, la salud, pasa a depender, directa o indirectamente, de situaciones sociales. No olvidemos además, que la salud no es una finalidad sino un medio para lograr el goce de una vida total, productiva e integrada socialmente.

Por otro lado, y como ya se estudió anteriormente, es conveniente tener presente como es que los problemas ecológicos del hombre que vive en esta época influyen en su salud.

Esta definición es ambiciosa, ya que contempla tres apartados: la parte física o somática, la parte psíquica y la social; en el área física para mantener su equilibrio y su óptimo vital; en el área mental busca el ajuste con los modos deseables de vida alcanzando niveles de comprensión y madurez para el medio psico-social en que vive; y en el área social intenta la comprensión y resolución de los conflictos que van surgiendo en el convivir con sus semejantes.

La problemática relativa a la salud puede ser abordada desde el punto de vista individual, en las tres áreas ya comentadas; desde el punto de vista familiar, considerando a la familia la unidad básica de la sociedad, y partiendo de la existencia de una unidad de salud familiar, ya que si uno de sus miembros está enfermo toda la familia sufre sus consecuencias. Y por último, la salud desde el punto de vista de la comunidad, ya que los problemas sanitarios deben ser encuadrados como un fenómeno colectivo que requiere un trabajo multidisciplinario, cuyo resultado satisfactorio es la salud de la comunidad.

En el momento actual, y en los países industrializados, los gobiernos no sólo se conforman con mantener la salud de la comunidad sino que la promocionan. La promoción de la salud sería equivalente a fomentar la salud desarrollando todas las acciones y las técnicas y aplicándolas a todas las actividades para lograr un aumento del grado de aquélla.

Se trata de evitar la mortalidad al mínimo y de aumentar la esperanza de vida, que en los países menos avanzados está en sesenta años, mientras que en países del mundo desarrollado llega a los setenta y dos, sin olvidar como aspecto esencial la mejora de las condiciones y de la calidad de vida, estando de total acuerdo en que la salud es un condicionante de todo programa de desarrollo nacional.

En resumen, no parece hoy posible definir la salud en términos absolutos y solo objetivos; tampoco considerar que ella es la simple ausencia de enfermedad. La salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social, alegría de vivir. Aspectos objetivos (capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo)

Por su parte la enfermedad podría definirse como un "desequilibrio biológico-ecológico o como una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que esta expuesto. Este proceso termina por producir una perturbación de la fisiología y/o de la anatomía del individuo".

Es así como la salud del individuo depende de la forma como satisfaga sus necesidades elementales de adaptación lo cual en gran parte depende de lo que la organización social ofrezca. Al analizar las múltiples causas que producen la salud y la enfermedad, siempre encontramos que derivan de imperfecciones de la organización social humana. La pobreza (incapacidad para obtener los elementos vegetativos mínimos: alimentos protectores, vivienda, vestuario), producto de una organización social inadecuada, es todavía la causa más común de enfermedad en el hombre.

En esta cadena de influencias, un fenómeno biológico, la salud, pasa a depender, directa o indirectamente, de situaciones sociales. No olvidemos además, que la salud no es una finalidad sino un medio para lograr el goce de una vida total, productiva e integrada socialmente.

Por otro lado, y como ya se estudió anteriormente, es conveniente tener presente como es que los problemas ecológicos del hombre que vive en esta época influyen en su salud.

1.8 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Henríquez (1995), en su reflexión sobre las ciencias sociales y la salud, nos dice que todo proceso educativo tiene por finalidad el desarrollo de individuos libres que sean capaces de pensar por sí mismos y de tomar decisiones racionales cuando la elección es posible.

Desde la afirmación de Muller (1988), “el objetivo de la educación es aprender, no enseñar” hasta el estudio de las “condiciones del aprendizaje” (citado en SCYBS, 1995).

El “aprendizaje” humano, es un proceso biológico – social a través del cual el individuo cambia de actitudes y de comportamientos en esferas determinadas. El animal como el ser humano aprende a través de un proceso de interacción entre el organismo y su medio, proceso que modifica al comportamiento ya existente en función de la existencia vivida. En este proceso, los factores genéticos del comportamiento y los adquiridos por el aprendizaje no se oponen sino que cooperan en la diversificación de los comportamientos sociales. De aquí que el aprendizaje se produce como el precio de la socialización obligada del individuo en la sociedad.

Se ha demostrado, que a pesar de las diferencias que existen entre los seres humanos (diferencias biológicas individuales, diferencias sociales, etc.), existen en todos los grupos humanos la capacidad biológica de cambiar de actitudes y comportamientos. Esto no significa que, en una situación dada, cualquier persona aprenda lo que el educador se propone. Esto depende de varios factores tales como la motivación, la emoción, la ansiedad, la necesidad, el interés, las aspiraciones y expectativas, las actitudes, el acondicionamiento, el esfuerzo, el placer y el dolor, la satisfacción o insatisfacción, la experiencia anterior, etcétera.

Estos conceptos sobre aprendizaje están basándose en todo tipo de educación incluyendo a la educación para la salud. Lo que se debe hacer notar es la enorme contribución que las ciencias de la educación aportan a la solución de los problemas de salud y enfermedad. El desarrollo de una verdadera “cultura de la salud” sólo es posible a través de un proceso educacional iniciado al nacer el individuo y continuado a través de toda la vida, por la familia, la escuela, la universidad, los sindicatos, los grupos sociales y las instituciones sociales. Lo que se propone es que el individuo y la población adquieran a través de la educación para la salud una cierta autonomía y una consecuente responsabilidad personal para proteger y cultivar la salud.

¿Cómo se puede pedir al individuo y a la población que prevengan la enfermedad y fomenten su salud si no le enseñamos como hacerlo?

El campo de la “educación para la salud” nos parece el aspecto más concreto y positivo que se nos ofrece actualmente para cambiar favorablemente los comportamientos de la población frente a la salud y la enfermedad y para obtener la participación activa y consciente de la población en la gestión de la salud comunal.

La educación para la salud es el aprendizaje de un saber hacer (cambio de comportamiento) en relación a los problemas de salud individuales y colectivos. No se trata entonces de recibir los consejos del médico o la propaganda sanitaria como educación: representa mucho más que eso. Representa el conjunto de experiencias educativas y sociales que, en la vida de un individuo o de una colectividad, pueden modificar favorablemente sus creencias actitudes y comportamientos en relación a los problemas de salud y de enfermedad; su objetivo final es la participación activa de cada individuo y de la comunidad en la promoción, protección y restauración de la salud y en

la adquisición de cierta autonomía de acción frente a la medicina (medicalización de la salud) y al sistema de salud, en aquellos problemas que deberían ser responsabilidad individual. La dependencia actual es de tal grado que la gente come sin saber lo que fisiológicamente debe comer; bebe alcohol y café; sin darse cuenta que se esta intoxicando; fuma tabaco como si fuera una distracción inocente, no se inmuniza contra enfermedades, que podrían ser prevenidas; no hace ejercicios físicos y se vuelve sedentaria porque ignora la influencia que el ejercicio tiene sobre la salud; va al médico sólo cuando se enferma; no utiliza los servicios de salud porque no sabe lo que ofrecen, etc. (en esta forma podrían citarse mil ejemplos de lo que la persona informada y consciente de los problemas de la salud podría hacer de una manera autónoma (San Martín, 1995)

1.9 CONCEPTOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es considerada como la disciplina que forma parte de la salud en general, y tiene por objeto lograr el óptimo desarrollo y el máximo bienestar físico, mental y social del niño en su paso por la escuela, evitando las causas que pudieran alterarlo. Se ocupa de los problemas médicos, pedagógicos y sociales de los niños que asisten regularmente a los centros docentes. Está centrada en la asistencia, actualmente obligatoria de los niños a la escuela; así como en las relaciones que, lógicamente, debe de mantener la institución docente con la pedagogía, incluida la terapéutica, la Psicología, la sociología, la administración educativa y sanitaria.

La salud escolar es de aplicación a:

- Los niños de edad escolar.
- Los docentes y personal auxiliar.
- Las condiciones sanitarias de los centros docentes, incluidos los comedores escolares.
- Las actividades docentes y recreativas.
- El control de las enfermedades transmisibles.
- La pedagogía terapéutica de los niños con minusvalías psíquicas, sensoriales o intelectuales.
- La educación sanitaria (entendiendo a esta como: un conjunto de actividades conducentes a la creación de hábitos personales, que permiten el fomento y la conservación de la salud del individuo y de la colectividad, D.E.E.E., 1990)

Las definiciones denominadas “actuales” ya se refieren a factores externos como medio ambiente, grupo social y conducta social. Factores que inciden en la modificación o refuerzo de conocimientos, hábitos y actitudes individuales. De tal forma que las corrientes “actuales” expresan el siguiente concepto: “La Educación Sanitaria es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos”. Escamilla, (1992).

La Subdirección General Médica del ISSSTE, propone que la educación para la salud es un proceso dinámico y permanente de acciones intencionales capaces de influir favorablemente en los conocimientos, conductas y hábitos de las personas, estimula la

participación activa conciente y responsable para el autocuidado de la salud, la de su familia y la de su comunidad.

Se puede observar que en los conceptos “actuales” no solo 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 social y la sociología.

Finalmente, un concepto muy particular sería hacer de la educación para la Salud una actividad diaria en la escuela, en donde se enseñen un conjunto de conocimientos, en donde los hábitos, valores, prácticas y acciones se desarrollen sistemáticamente, hacia el niño, con el fin de lograr actitudes de valores que lo lleven a la preservación, conservación y disfrute de la salud, de su familia y comunidad (SECyBS.1995).

1.10 LA SALUD MENTAL EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA

De la Fuente (1976) nos dice que la sociedad de nuestro tiempo es el resultado de una política de desarrollo sustentado en la industria, que se gestó alrededor del siglo XVIII en Inglaterra. El surgimiento de la sociedad de consumo y la creación de nuevos mercados cambió las formas de la población. La ciudad como espacio integrador, donde circula y se reproduce el capital, se constituyó en el gran polo de atracción para los individuos que buscaban una calidad de vida superior a la del campo. La creación de nuevas necesidades en capacitación y educación trajo como resultado la creación de instituciones; como la escuela, los hospitales, los servicios de seguridad pública y también la creación de nuevas problemáticas, así como nuevas enfermedades orgánicas y de tipo mental.

Hobsbawm (1989) comenta que la forma de vida en la naciente sociedad industrial no fue equitativa y la desigualdad en el crecimiento económico y cultural posibilitó la estratificación en las oportunidades de participación en la riqueza y en los servicios. La división geopolítica del mundo marca formas y tipos de desarrollo para las sociedades y los individuos.

El desplazamiento de los artesanos de sus talleres a las fábricas trajo los primeros brotes de desarticulación y desintegración familiar. Surge la industria doméstica, las guarderías, la comida para llevar, lavanderías, escuelas públicas y privadas, trabajadoras domésticas y la aparición de indigentes, incremento de prostitución, problemas epidemiológicos, niños de la calle y también un cambio en las formas de dar afecto y del abandono familiar. Con ellos se presentaron las enfermedades o trastornos de orden mental como problema social.

Los trastornos mentales han existido siempre, no obstante con el surgimiento de la sociedad industrial, su índice se incrementó por varios factores:

1.- Se considera que los individuos migrantes del campo a la ciudad sufren del choque cultural, que los deja en una relación de tiempo que no corresponde a su momento y los ubica en ser personas perturbadas.

2.- El abandono afectivo es otra fuente donde el sujeto se expone a la baja autoestima, se presentan perturbaciones sobre el desempeño, lo que conduce al aislamiento y a formas de agresión física, abandono corporal, falta de autocuidado e inestabilidad emocional que lo llevan a la pérdida de contacto con la realidad.

3.- Otra condición es la sociedad altamente competitiva, donde el sujeto es excluido, es desplazado, no aguanta la presión y eso genera altos índices de estrés.

4.- Causas recientes del proceso de la alteración mental en la sociedad de nuestro tiempo, son las expectativas de la autorrealización por los individuos. Cuando no se pueden cumplir se generan frustración y amargura que culminan en procesos mentales que desquician al sujeto de una sociedad.

5.- Otras causas son de origen orgánico. Pueden ser congénitas o derivadas de lesiones y secuelas de tipo neuronal. Se puede presentar en la manera de una percepción de la realidad alterada en los individuos y hace que pierdan contacto con el mundo normativo.

La sociedad de nuestro tiempo ha creado instituciones de salud mental para la heterogeneidad de formas de manejo de las patologías mentales detectadas y no solo para eso; las ha realizado para la normatividad y el servicio. Tengan diferentes fines como son la reclusión, la rehabilitación, la cura, la asistencia, la reintegración a la sociedad, la educación, la religión, etc., siempre con su objetivo de mejorar las condiciones de este tipo de pacientes.

1.11 EPIDEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Desde hace varios años se advierte un cambio en el panorama de la atención médica en América Latina, se ha observado una prevalencia elevada y creciente de manifestaciones mentales, tanto en la población general como en los individuos que acuden a los centros de primer nivel de atención médica. De acuerdo a estimaciones, los trastornos mentales aumentarán de 22.6% de 1985 a 26.3% para el año 2000. En México el número de casos se elevará de 10.7 a 17.3 millones en el mismo período (Robles, 1991).

En forma paralela se reconoce que la obtención del manejo de estos pacientes requiere formular estrategias de prevención y control apropiada, sobre todo en el primer nivel de atención y durante la infancia y la adolescencia .

Investigadores muy reconocidos, que han realizado evaluaciones para conocer manifestaciones en la esfera mental en los niños, indican que no existe suficiente información adecuada sobre su incidencia y prevalencia en México. Los pocos estudios que existen están enfocados al ámbito hospitalario más que a la atención primaria.

Como comentario se puede decir que con respecto a los factores que determinan la salud y la enfermedad mental de los mexicanos, sea cualquiera de la estructura psicopatológica que se prefiera, existe una causa en la salud y la enfermedad mental que esta condicionada por el estado orgánico del individuo y por los aspectos psicodinámicos que le son propios, influidos éstos por el ambiente sociocultural de la comunidad a la que pertenecen y son:

*Factores orgánicos,.

Se considera a los factores de tipo genético que tienen los mexicanos antes del nacimiento, además de los numerosos riesgos durante el período prenatal. De esta manera, se observa que la salud mental del mexicano esta sujeta a los cuidados prenatales y perinatales, pero todavía existe una gran amenaza para el 66% de los mexicanos que no reciben esa atención durante estos períodos, dado que se ha registrado que uno de cada tres mexicanos es atendido por parteras empíricas, que no tienen el conocimiento ni la experiencia para el manejo correcto del niño. Otro daño psíquico de origen orgánico es el que se deriva de la deficiente nutrición del pueblo, particularmente durante la infancia. En el caso de algunos trastornos endocrinos como el bocio, el

desarrollo psíquico de los menores es inadecuado, aun cuando no se llegue al cretinismo.

***Factores socioculturales.**

El más importante es la explosión demográfica, circunstancia que origina una transformación continua de la organización institucional y social, buscando la satisfacción siempre urgente de más servicios públicos, mayor número de viviendas, empleos, escuelas y servicios de salud. A esto se agrega la migración de las zonas rurales hacia las grandes urbes o de la población económicamente activa hacia el norte durante ciertas temporadas.

***Trastornos psíquicos.**

El tipo de relaciones que se juegan en el espacio familiar es un conjunto de factores interrelacionados que determina el proceso de salud enfermedad. Entre estos factores se encuentran las relaciones afectivas, la personalidad de los miembros de la familia, los estilos de crianza, el aprendizaje de valores, las costumbres o hábitos, las relaciones con los padres y la actitud de los padres hacia los hijos.

***Ingreso económico.**

El bajo ingreso económico, crea inseguridad al ser humano, que tiende a provocar ansiedad, frustración, agresividad, baja autoestima, etc. Este bajo ingreso obliga a que participe la madre o el menor a trabajar, contribuyendo a la desintegración de la vida familiar, y a la exposición del niño a los riesgos de la calle. Por otro lado, la economía débil también es motivo de las migraciones internas y externas de personas que buscan una mejor situación. Esa movilidad necesariamente acarrea dificultades de adaptación, facilitando desajustes en el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.

***Hacinamiento.**

El 62% de la población se aloja en viviendas constituidas por solo dos cuartos. Es casi seguro que ese hacinamiento tenga efectos negativos para la personalidad infantil, además de que reduce la posibilidad de privacidad de los adultos y dificulta el reposo tan necesario para la salud mental.

***Inseguridad pública.**

Es otro factor que obliga al individuo a permanecer en cierto grado de tensión, así como crear defensas para mantenerse en equilibrio. El mexicano canaliza sus problemáticas a través de la libertad de su expresión: el chiste, la canción, la pintura, la creatividad artesanal e inventiva, diversiones, la religión, pues le permiten un cierto grado de realización y satisfacción.

Todo esto parece influir en la salud mental de la población mexicana, pero en tanto no se tengan estudios epidemiológicos probatorios, todo queda en el plan de las deducciones teóricas, y por lo tanto no son por el momento premisas utilizables para la terapia social.

Desde mucho tiempo atrás hasta la fecha queda claro que existe una interacción entre lo biológico y lo psicológico en un doble sentido, ambos se influyen negativamente es decir, así como lo psíquico puede provocar alteraciones del organismo, igualmente las alteraciones en éste provocan trastornos en las funciones psíquicas.

Los problemas de salud mental aumentaron y se propagaron como una epidemia de fin de siglo. Basta ver las estadísticas de los últimos años donde encontramos índices de suicidios que van de 120 a 800 por año. Sin duda son cifras alarmantes y en estas circunstancias la reflexión se puede centrar en el punto de la prevención y quizá no sólo como recomendación, para elevar la calidad de vida de los ciudadanos proporcionando

mejor educación, alimentación, recreación y una vida afectiva emotiva. Sin embargo muchos de los problemas podrán resistir, pero la etiología sería diferente y quizá no solo basta poner sanciones para los enfermos mentales (Torstensson, 1998).

Por su parte, los estudios epidemiológicos de las enfermedades neuropsiquiátricas han encontrado que, en el orden de frecuencia de los padecimientos, los trastornos mentales (psicosis, neurosis y oligofrenia) y del sistema nervioso central ocupan el 15° lugar (Puchea, 1981 y Carabeo, 1982).

En cuanto a los trastornos mentales la psicosis ocupó el primer lugar, seguida de la neurosis, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos. Dentro de la psicosis la esquizofrenia es la más importante. Entre la psicosis afectiva, es digna de tomarse en cuenta "la tendencia a el suicidio, cuyo índice de frecuencia ha aumentado". Elorriaga, 1976, Pág. 74.

Se puede decir, que debido al aumento de enfermedades neuropsiquiátricas y mentales se hace necesario que toda institución hospitalaria, cuente con los recursos humanos y de material suficientes para la debida atención de los pacientes. El momento y mejoría de los recursos disponibles para la salud mental pública puede elevar los niveles de penetración en la población general, en los campos de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

1.12 PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

La salud mental se considera que es un estado de integridad psicofísica que permite al sujeto un comportamiento normal, haciendo frente a las necesidades de su existencia en convivencia con sus semejantes y de forma que sea personalmente satisfactoria.

La prevención primaria de la salud mental (profilaxis) se lleva a término en varias direcciones: física, psicológica y social. La prevención primaria física incluye en consejo genético, la planificación familiar, la asistencia en el embarazo y parto, el cuidado del niño y su nutrición, así como el diagnóstico precoz de los factores de riesgo de la salud mental. La prevención primaria psicológica incluye la vigilancia del desarrollo del sujeto, el conocimiento de sus necesidades intelectuales y emocionales y su preparación para afrontar los problemas que son habituales en cada uno de los períodos de la vida, tales como la habilidad para enfrentarse al estrés, modificación de hábitos nocivos, implantación de hábitos de salud, capacidad de seguir prescripciones, capacidad de autocontrol. La prevención primaria social atiende a la adecuación de la escolarización, la seguridad social y la adecuada planificación económica del entorno.

La prevención secundaria (terapéutica) se basa en la detección precoz de los problemas para su pronto tratamiento. Incluye estudios epidemiológicos, que permiten detectar áreas con altos factores de riesgo, así como ayuda mediante terapia a sujetos afectados por el estrés como consecuencia de enfrentamientos a situaciones nuevas, cambios de estatus, divorcio, desgracias personales o familiares, cambios de fortuna, enfermedades, etc. A fin de hacer posible estas terapias la sociedad lleva a cabo la creación de centros asistenciales.

La prevención terciaria (rehabilitación) tiene como misión reinsertar al individuo en la sociedad una vez que concluye la prevención secundaria. Esta inserción se refiere al ambiente familiar, escolar y laboral. Una sociedad es sana cuando se proliferan en

ella los elementos de morbilidad y es capaz de integrar a los individuos que han desarrollado alguna inadaptación de cualquier orden.

La prevención es, a largo plazo, la mejor solución de los problemas, tanto individuales como colectivos. La promoción y logro de la salud mental es una tarea común de los individuos y de la sociedad. Una sociedad será mentalmente sana si sus individuos son capaces de soportar tensiones, enfrentar los problemas con realismo y generar mecanismos de defensa adecuados para mantener el equilibrio biopsicosocial (Espino, 1993).

1.13 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LA SOCIEDAD MEXICANA

Los primeros hospitales para enfermos mentales, llamados manicomios, fueron fundados por religiosos durante la colonia y luego pasaron al control del Estado. En tiempos pasados los hospitales mentales servían únicamente como una protección para la comunidad, el enfermo era considerado un ser peligroso y por lo tanto se tenía que aislar, ésta era la función principal del hospital, excluirlo y desaparecerlo de la sociedad.

En 1930 se contaba con pocos recursos para combatir las enfermedades mentales. Se presentó una desvinculación de la psiquiatría de otras ramas de la medicina en ese tiempo. Surgieron nuevos fármacos como la insulina para producir estados de coma en el tratamiento de la psicosis esquizofrénica; el metrazol para el tratamiento de las crisis convulsivas, etc., que más tarde fueron sustituidos por electrochoques y se realizaron lobotomía prefrontales.

En 1938 se fundó la clínica de la conducta en donde se atendían enfermos mentales. En 1943, se fundó el primer hospital granja en México, el de San Pedro del Monte en León Guanajuato, y casi veinte años más tarde se habían construido varios por toda la República Mexicana. Los psiquiatras eran los que atendían los problemas de la Conducta y el tratamiento se relacionaba con el tipo de enfermedades y problemas públicos existentes en la época 1945-1950 que se consideró eran generadores de enfermedades mentales.

Los hospitales granja en México tenían el propósito de albergar enfermos y no sólo se les otorgaba atención médica si no que se les enseñaba algún tipo de oficio para poder sobrevivir, ya que en este tipo de hospitales contaban con financiamientos muy limitados, aunque, como uno de los propósitos dentro de la salud pública debían constituirse como organismos con apoyo gubernamental. Contaban con técnicas administrativas avanzadas en cuanto a planificación, o prevención, organización, integración y programas de investigación (Barquin, 1971)

Para el año de 1947, se revisaron a 450 niños por "fracaso escolar y errores de la conducta". Del total de estos niños el 80% provenían de familias desorganizadas, 45% tenían padres alcohólicos y el 12% tenían padres con perturbaciones mentales. El 40% de los niños padecía epilepsia, el 24% retardo mental, el 23% psiconeurosis y el 19% contaba con una mentalidad normal, mostrando con ello la gravedad del problema en esa época. En este tiempo existían Instituciones de iniciativa privada pero no contaban con áreas de atención psicológica (Infante, 1985).

Otro desarrollo importante ocurrió en 1955 cuando, a iniciativa de Alfonso Millán, en la Escuela de Medicina se creó el Departamento de Psicología Médica y Salud Mental, como parte de reformas tendientes a orientar a la enseñanza en la

medicina en un sentido mas humanista y social. Este departamento destacó la importancia de los conceptos y metodologías de la psicología para la formación general del psicólogo, y desarrollo a lo largo de la carrera cuatro programas: medicina humanística, psicología médica, medicina psicosomática y clínica de psiquiatría (Infante, 1985)

En 1960 se creó el Hospital "Juan Navarro" para niños con enfermedades mentales dando respuestas a los pacientes que solicitaban el servicio, sin embargo, este era insuficiente para cubrir las necesidades y demandas de los usuarios que hasta ese momento se generaban. En el año de 1961 se inauguró en Zaquiapan, Estado de México, el hospital granja "La Salud"; posteriormente se fundaron el Hospital "Jose Sayago" en Tepexpán, el "Cruz del Sur" en Tabasco; y el "Cruz del Norte" en Hermosillo. Actualmente han surgido otros que como los primeros tratan de poseer las condiciones óptimas para la debida atención de los enfermos correspondientes.

En 1964 se habían construido hospitales granjas por toda la República Mexicana. En ese mismo año se inauguró en Tlalpan el "Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía", esencialmente dedicado al estudio de problemas neurológicos. En 1965 la Dirección de la Salud Mental y Rehabilitación, llevó a cabo la construcción de una cadena de hospitales y granjas para albergar a la población y se fundó un servicio de psiquiatría en el Hospital General del Centro Medico del IMSS.

En 1970, en la Convención Política Económica, se dijo que los servicios de salud eran insuficientes, ya que se pensaba que se requería mayor atención en el campo de la salud mental. En esta convención, se admitió al respecto que los problemas no alcanzan las proporciones de otros países, y que en el nuestro se aprecia una elevación que amerita investigar sus verdaderas dimensiones, hacer un inventario de los recursos disponibles, establecer la coordinación adecuada para el mejor aprovechamiento de los centros de prevención, tratamiento y rehabilitación, y fomentar las acciones de salud mental comunitaria, incorporándolos a los servicios regulares de salud; promover acciones recreativas, deportivas, turísticas y educativas que fomenten la integración familiar como medio de protección de la salud mental desde la infancia; fortalecer los programas específicos contra el alcoholismo, en especial mediante acciones que contrarresten la propaganda que se realiza a este respecto; que se intensifiquen los programas educativos y las acciones legales para reducir la oferta y la demanda de sustancias que conduzcan a la farmacodependencia (Tejeda, 1967).

A partir de los 80's México cuenta con instalaciones para el cuidado de enfermos mentales o pacientes con otras enfermedades relacionadas con problemas de salud mental dependientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salud (SSA), la Secretaría de Educación Pública (SEP), del Instituto Mexicano de la Atención a la Niñez (IMAN), el Centro Nacional de Desarrollo Infantil y de la Familia (DIF), así como los Centros de Integración Juvenil para la Prevención de la Farmacodependencia. Sin embargo, aunque la estructura física se ha incrementado en cuanto a la creación de unidades psicológicas y psiquiátricas, no significa que se cuenta con la suficiente infraestructura para la atención y el manejo de los enfermos mentales (Riviera, 1995)

El campo de la enseñanza se articula al proceso de la práctica y las formas de buscar y construir opciones de servicio, lo que se pone ante la modalidad de los hospitales granjas, que son instituciones creadas para la asistencia y la rehabilitación de los enfermos mentales recuperables cuya estancia hospitalaria es prolongada. Estos hospitales tratan de simplificar el problema de la atención a los pacientes, en la forma

menos costosa y al mismo tiempo buscan el máximo provecho para las necesidades actuales y modernas de la terapia integral. Actualmente los hospitales modernos están en constante interacción, con los sistemas e intereses de la sociedad, ya que solamente así es posible un progreso dentro del campo psiquiátrico y psicológico. Pero también la sociedad se beneficia, porque la vinculación no se da solo en el aspecto médico, sino también en lo social, lo cual permite una mayor comprensión del proceso de la enfermedad mental y por consiguiente la rehabilitación óptima del paciente (Puchea, 1981).

1.14 ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD MENTAL (APSM)

Desde hace por lo menos veinte años, la OMS ha realizado relevantes esfuerzos para luchar en contra del descuido vigente en el área de la salud mental infantil, así como ha tratado favorecer la constitución de redes de atención primaria.

Atención primaria de la salud mental (APSM): es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos, técnicas y prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar (OMS, 1978).

La OMS, en 1986, propuso ocho indicadores que miden la cobertura de la APSM y son: atención materno infantil, vacunaciones, orientación nutricional y control de enfermedades endémicas, salud mental, analfabetismo, disponibilidad y uso de los servicios (Kumate, 1977). De todo lo anterior se desprende la importancia de la presencia de otras condiciones existenciales y del desarrollo para que las conductas de salud se fijen en una población, con acciones de salud, para que tengan un mejor efecto en las poblaciones donde normalmente se carece de servicios, o bien son deficientes.

Especialmente vulnerable es la población con problemas de salud mental y discapacitados que requieren de una educación especial que generan mejores costos y mayor demanda de servicio con poco impacto en su respuesta, por lo que resulta de gran importancia el papel trascendental que juegan los padres de esta población para un mejor beneficio mutuo, bajo una paternidad responsable y con efectos positivos hacia su comunidad y la sociedad.

McMahon, (1989) menciona que los programas de la APSM tienen algunas características generales y son:

- Que toda la población tenga acceso a los servicios de salud esenciales para garantizar con igual oportunidad el acceso en todos los niveles y se debe tener continuidad.
- Se deben de incrementar las actividades de promoción y prevención, combinándolas con las de tratamiento y rehabilitación en forma adecuada.
- Conviene hacer una selección cuidadosa de los posibles elementos para satisfacer necesidades prioritarias entre las cuales figuran: salud materno-infantil, inmunizaciones, enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, parasitosis y las enfermedades transmitidas por contacto sexual, salud mental, enfermedades crónicas, salud ocupacional, etc. La alimentación y la nutrición, el abastecimiento de agua y los servicios de saneamiento básico son requisitos fundamentales para la protección de la salud, y
- Armonizar y reforzarse mutuamente, en lugar de competir entre sí por obtener mayor número de los recursos escasos.

Se puede concluir que al examinar como funcionan en la APSM las relaciones entre la comunidad y la institución prestadora de servicios se encuentra que la comunidad y los individuos dejan de ser objetos de atención y se convierten en sujetos activos que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, y asumen responsabilidades específicas ante ella. En este proceso influyen los factores ideológicos, políticos, sociales y culturales y condicionan la claridad con que se pueden ver las relaciones entre la salud y otros aspectos de vida de la comunidad.

Por otro lado, el estado psicológico del niño dentro de su desarrollo físico es esencial para su crecimiento por lo que los padres deben ser el eje fundamental de su cuidado, aún más cuando este niño requiere de un tratamiento especial con relación a su salud mental. Hay que tomar en cuenta que en general recae en la familia la entera responsabilidad del cuidado de estos niños.

Zaretski (1976) nos menciona que de alguna manera cuando existe un niño con enfermedad mental hay que brindarle ayuda no solo a él, sino también a su familia e incluso a la comunidad misma, por lo que se requiere de rehabilitación física, rehabilitación profesional, ayuda psicológica, ayuda económica, además de apoyo y orientación a los familiares de estos pacientes ya que son factores esenciales para mejorar sus condiciones de vida y salud. Así se pueden favorecer acciones positivas, tanto al niño como a la familia, ya que existen muchos temores por la falta del desarrollo dentro de su vida social y futura.

Esto muestra los avances en la psicología que permite reflexionar sobre la condición de los servicios y su problemática desde la perspectiva de tipo epistemológico y funcional en las instituciones. Cabildo (1967) consideraba que la "salud mental es un tema que demanda la realización de diferentes alternativas para lograr una óptima condición física y humana del enfermo mental". De ahí la importancia de poner mayor énfasis en el carácter preventivo y en la necesidad de estudiar la epidemiología de los trastornos psíquicos y mentales, para que se logre una adecuada intervención en el aspecto de la planeación de los servicios de asistencia psicológica y psiquiátrica para la prevención específica de los elementos causales encontrados.

Para finalizar este capítulo se puede decir que la promoción de la salud mental y la prevención comunitaria, corresponden a la atención primaria de la salud. Por lo que la orientación debe de estar orientada a la comunidad para lograr los objetivos trazados dentro de los servicios de salud puesto que es un problema científico-técnico y también un problema social, que no nada más está comprometido el médico sino también otros profesionales de la salud.

El enfoque social de la salud y de la medicina requiere considerar al individuo y a la comunidad, no como un objeto pasivo, sino como un sujeto activo con decisiones propias para participar activamente en la solución de sus problemas.

CAPÍTULO 2

GENERALIDADES DE LA FARMACODEPENDENCIA

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA FARMACODEPENDENCIA.

Desde épocas remotas la existencia de las drogas es un hecho innegable. La historia del empleo de estupefacientes por grupos humanos es tan antiguo como el hombre mismo. Obviamente su uso en esa época no era considerado como un problema de salud, se empleaba solamente en prácticas religiosas y sin abuso.

Los indígenas consumían las drogas para relajarse y huir de las tensiones de la vida diaria, aunque inevitablemente, cada sociedad establece sus propias reglas y líneas de conducta para normar el uso de las drogas; reglamenta usos y comportamientos aceptables; indica que tipos de drogas pueden autoadministrarse y cuales se pueden consumir bajo la dirección de un curandero o hechicero, además señala aquellas que están estrictamente prohibidas (Ham, 1988, citado en Rebollar, 1999).

En las sociedades del pasado sólo se consumían las drogas extraídas directamente de la naturaleza, ya que no existían los productos químicos elaborados. Debido a nuevos descubrimientos científicos y tecnológicos, las sustancias utilizadas se han vuelto más potentes. El opio fumado en la antigüedad no tenía la misma concentración que sus derivados actuales, ni se contaba con la jeringa para inyectarlo directamente en la sangre. La hoja de coca se consumía en su forma natural, hasta que "gracias" a la tecnología se logró aislar su ingrediente activo y producir un extracto mucho más potente: la cocaína. Los campesinos de los Andes que mastican las hojas de la coca seguramente no conocen el famoso "flash" de euforia producido por la cocaína inyectada que describen los cocainómanos. Además el formidable desarrollo de las comunicaciones, por otro lado, hace posible que los nuevos productos y costumbres de uso se extiendan rápidamente de un país a otro o de un continente a otro.

Actualmente en nuestros días a la par de las actividades mágico-religiosas el consumo de las drogas se extiende aceleradamente al medio urbano orientado a suplir carencias de diferente orden como: una forma de escape a la rutina diaria o como un dinamizador para enfrentar la competencia de los avances industriales y tecnológicos.

Vivimos además, en una sociedad de consumo y algunos hablan de "cultura de drogas", es decir un mundo invadido por los productos químicos (tranquilizantes, somníferos, antidepresivos).

Condicionados por la publicidad, los niños crecen con la falsa idea de que cualquier dolor, problema personal o dificultad emocional se resuelve con una pastilla; y el menor sentimiento de infelicidad o malestar les parece intolerable. Una reacción típica ante estos problemas es la de decir: "Hay que tomar algo".

2.2 LA FARMACODEPENDENCIA Y SUS TERMINOS BÁSICOS

Tanto por sus orígenes como repercusiones la farmacodependencia constituye un grave problema social, específicamente de salud mental, dado que resulta de un complejo proceso a través del cual los individuos intentan mitigar o posponer el dolor psíquico y en ocasiones físico. Esta comprensión del fenómeno, permite sostener que su

resolución implica un abordaje de Salud pública, capaz de movilizar las fuerzas sociales a través de la participación de la comunidad.

De esta manera el uso y abuso de drogas ha ido aumentando tanto en el número de consumidores junto al descenso de la edad de iniciación como en el tipo de sustancia consumida y la frecuencia de su uso. Además el uso y abuso de drogas se encuentra asociado con delincuencia, desempleo, vagancia, desintegración familiar, deserción escolar, etc. y en general con una disminución o deterioro físico y psicológico del individuo.

Para comprender el tema de la Farmacodependencia, es necesario conocer en primera instancia algunos de los términos y definiciones utilizados comúnmente para su mayor comprensión:

Farmacodependencia:

El Diccionario Enciclopédico de Educación Especial (D.E.E.E), 1990 define a la farmacodependencia como el estado de necesidad psíquica, que un sujeto experimenta acerca de una sustancia farmacológica.

Tal estado se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por reacciones que comprenden un impulso irreprímible por consumir la droga (Rebollar, 1997).

La Droga o Fármaco:

Es considerada como toda sustancia química, natural o sintética que introducida al organismo produce modificaciones físicas o mentales (O.M.S., 1980).

Abuso:

Es el consumo de una droga sin relación ni coherencia con el uso médico, que se realiza en forma excesiva, continua o esporádicamente.

Dependencia Psíquica o Habitación:

Es el impulso incontrolable por consumir un fármaco para obtener un estado de bienestar psicológico, en el que se experimenta placer al proporcionar alivio a la tensión y a la incomodidad emocional.

Dependencia física o Adicción:

Es el impulso incontrolable por consumir la droga, porque en el organismo se ha producido un estado de adaptación biológico en donde se presentan los fenómenos de tolerancia y síndrome de abstinencia.

Tolerancia:

Cuando el organismo se ha adaptado a los efectos de la droga, se genera la necesidad de aumentar la dosis de consumo para continuar obteniendo los mismos efectos.

Síndrome de abstinencia:

Es el conjunto de síntomas caracterizados por trastornos fisiológicos que se presentan al suspender bruscamente el consumo de un fármaco cuando existe dependencia física; los síntomas varían dependiendo del tipo de droga que consume.

Tipos de Usuarios:

Estos se presentan de acuerdo a la frecuencia con la que el individuo consume droga y el grado de dependencia psíquica y o física que se haya establecido, se definen diferentes tipos de usuarios, siendo los siguientes: usuario experimental, usuario social u ocasional, usuario funcional, usuario disfuncional y exfarmacodependiente.

Clasificación de Drogas:

Existen diferentes tipos y numerosas clasificaciones de las drogas psicotrópicas, en relación a lo que se considera como para incluir una droga en un grupo u otro. Así pueden existir clasificaciones con base al origen de la droga, a los usos médicos, a su

legalidad, a su composición química, a sus efectos, a sus riesgos, a su valor terapéutico a la dependencia y tolerancia que producen, etc.

Una clasificación que resulta útil es aquella que agrupa a los fármacos de acuerdo a su efecto en el Sistema Nervioso Central, el cual puede ser de dos tipos: aceleración (Estimulantes) o Retardan (Depresores).

Se ha visto hasta aquí, aunque sea de una manera muy breve, ya que no es objetivo de este trabajo hacer un análisis muy profundo, la importancia que se tiene al conocer y diferenciar entre una droga y otra, entre un tipo de usuario y otro. También es fundamental tener conocimientos de las causas o factores que originan el consumo de drogas; así como de las consecuencias y las diferentes medidas de prevención.

2.3 CAUSAS DE LA FARMACODEPENDENCIA.

Esta tarea no es sencilla de abordar, debido a que la farmacodependencia se ha convertido en un fenómeno social complejo que se encuentra interrelacionado con diversas variables de muy distinto signo que tienen que ver con lo económico, lo social y lo cultural, así como con las características individuales de los consumidores y sin olvidar los medios masivos de comunicación.

Este es el punto más importante para generar un método de prevención de la farmacodependencia eficaz, ya que, definitivamente se ha descartado la existencia de una causa única que explique el por qué se empieza y se continúa en el consumo de las drogas.

Rebollar (1997), nos dice que algunos de los factores que influyen son:

A) Factores sociales:

- Consumo social insaturado, tanto en la población adulta como en la población juvenil, hay un consumo preocupante de alcohol, y en menor medida de otras drogas como la marihuana y otros tipos de fármacos.
- Existencia de adultos farmacodependientes, como padres u otros seres cercanos, que presionan manteniendo actitudes contradictorias en lo referente al consumo de drogas, como en el caso del alcohol, presionando a veces a los adolescentes para su consumo.
- Insuficiente información de padres y maestros, ni unos ni otros han sido formados para educar hacia la salud en general, ni respecto a las drogas en particular.
- Inexistencia de alternativas en el tiempo libre de los jóvenes lo cual hace que las únicas alternativas, o las más llamativas, sean asistir a bares, discotecas o el reunirse en la esquina con los amigos.
- Publicidad de las drogas legales, con la existencia de anuncios persuasivos para que los jóvenes se inicien en el consumo de determinadas bebidas alcohólicas y tabaco.
- El excesivo número de bares o lugares donde se venden bebidas alcohólicas y cigarrillos a menores de edad, tlapalerías donde hay un gran acceso a inhalantes y el bajo precio de éstos.

B) Factores Personales:

- Presión del grupo, en el que se resalta que el inicio en el consumo de drogas se produce siempre por el adiestramiento de una persona consumidora sobre una no consumidora, y esto por lo general con la presión subsiguiente.

- Actitudes personales de predisposición, una actitud pasiva ante la vida, un bajo nivel de frustración, poca asertividad, autoestima baja, etc.
La existencia de una crisis personal, agravamiento una situación personal es bastante común en los antecedentes históricos del comienzo al consumo de los jóvenes: muerte de un ser querido, rompimiento de la novia (o), divorcio de los padres, etcétera.

La S. E. P. (2000), menciona que si los jóvenes no tienen confianza y seguridad en sí mismos, probablemente harán todo lo que le pidan, con tal de pertenecer a un grupo de amigos o a una "banda" para sentirse aceptados. Si les exigen fumar, beber o consumir una droga, es probable que lo hagan. El fomentar y contribuir a desarrollar la autoestima ayuda a los jóvenes a ser asertivos.

C) Factores Familiares.

- * Deficiente comunicación en la familia, la poca interacción de padres e hijos, la casi nula comunicación, y la gran desintegración familiar, son aspectos comunes en la farmacodependencia, más no determinantes.
- * Los estilos de crianza de los hijos en donde se puede ser autoritario, permisivo o ausente junto con la distorsión de los roles familiares y hasta el nivel de escolaridad de los padres influirá en el inicio de la farmacodependencia de los jóvenes.

D) Medios Masivos de Comunicación.

Además de los problemas emocionales, económicos y sociales que pueden provocar que ciertas personas se vuelvan adictas, también existen otros factores, por ejemplo algunos programas de televisión en los que aparecen personajes que fuman beben sin medida para adoptar un estilo de vida; toman pastillas para tranquilizarse, para dormir o para divertirse, y anuncios comerciales de la radio y de la televisión, algunas películas, revistas y canciones que imponen modas y modelos de hombres y mujeres supuestamente exitosos, quienes adoptan actitudes y estilos de vida basados en la superficialidad, el consumo y las adicciones.

En las anteriores situaciones se están proponiendo modos de vida. Por lo regular, el consumo de alcohol y tabaco se liga con falsas ideas de poder, sexo, prestigio y éxito. Pocas veces se informa abiertamente sobre la relación que puede haber entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas y el deterioro de la salud, la violencia, la infelicidad, el fracaso y la incapacidad de relacionarse, así como la pérdida de la libertad esencial del ser humano: su capacidad de decidir con libertad su rumbo, y esto es lo primero que pierde cuando se vuelve adicta, pues su incontrolable necesidad de consumo la atrapa. Las adicciones no respetan edad, sexo o condición social.

En conclusión se puede decir que los jóvenes están en riesgo de convertirse en farmacodependientes sí a la influencia de los Medios Masivos de Comunicación agregamos: la falta de comunicación y dialogo con la familia, la falta de información sobre el tema, la facilidad con que los niños y niñas, jóvenes y señoritas pueden ser engañados, la actitud de búsqueda de nuevas experiencias de los adolescentes, que pueden estar mal encaminada, el maltrato físico, emocional o sexual en la familia, madres o padres adictos, soledad, ocio o malas compañías, padres adictos, la facilidad para consumir alcohol, tabaco y drogas con los amigos, entre las más importantes.

2.4 CONSECUENCIAS DE LA FARMACODEPENDENCIA

Las consecuencias de la farmacodependencia son numerosas, por lo cual para un mayor entendimiento y comprensión se clasifican en:

Físicas:

Entre éstas destacan: el adelgazamiento físico, disminución del sentido de la vista, uso de anteojos oscuros, resequedad de la piel, aspecto físico descuidado, falta de apetito, presencia de olor especial en el cuerpo o en la ropa.

Sociales:

Entre ellas están: bajo rendimiento a nivel laboral o escolar, los robos o asaltos asociados en la delincuencia, el rechazo social, la desadaptación en la sociedad, el rechazo a antiguos amigos y la sustitución del círculo de amistades, los accidentes, los padres experimentan conflictos entre ellos como resultado de trabajar juntos para curar al hijo, entre otras cosas.

Psicológicas:

Las consecuencias psicológicas son muchas, trastornos motrices, pérdida de memoria, alucinaciones visuales y auditivas, pérdida de noción de tiempo y del espacio, resistencia física, lenguaje incoherente, etc. ya que las alteraciones en la mente de la persona que ingiere drogas son diversas y varía dependiendo del tipo de droga, la frecuencia, el estado emocional y la constitución física de la misma.

2.5 PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

Es determinante por la incidencia del consumo de drogas en nuestra sociedad el implementar acciones eficaces que frenen este aumento acelerado. Por lo tanto, se llegó a la necesidad de prevenir la farmacodependencia mediante diversas formas de actuación que se conjuntan principalmente en tres niveles que son: primero, la prevención primaria que consiste en la promoción de la salud considerando el mejoramiento de las condiciones ambientales e individuales, la búsqueda de la salud y el bienestar, empleando todas las medidas destinadas a evitar la aparición de la farmacodependencia. Segundo, la prevención secundaria que lleva a cabo un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno tiene por objetivo la detección de casos en los inicios de la farmacodependencia para prevenir las consecuencias. Por último, la prevención terciaria, también conocida como rehabilitación, pretende detener la evolución de la farmacodependencia, previniendo la invalidez completa o la muerte (CEMEF, 1976).

Entre las estrategias que se han desarrollado para prevenir la farmacodependencia se pueden mencionar:

Modelo ético-jurídico, que coloca a las adicciones como un problema legal y se encamina principalmente al combate del narcotráfico, la fiscalización del cultivo, la elaboración, distribución y venta de productos que causan la dependencia.

Modelo médico o sanitario, que ve la droga como un agente infeccioso al cual hay que controlar, como se hace con una bacteria, virus, etc. Para prevenir informa al público sobre el riesgo de incurrir en algún tipo de adicción.

Modelo psicosocial, para este modelo el individuo es el elemento activo y se considera que las adicciones constituyen una forma más de conducta, la cual satisface algunas necesidades del individuo. No existe un tipo específico de prevención.

Modelo sociocultural, este modelo centra su atención sobre el ambiente, considerando a las adicciones como un problema social. La estrategia de prevención que propone este modelo se basa en la adaptación de la sociedad al individuo y a sus necesidades (CEMEF, 1976).

En este capítulo es importante mencionar como los Centros de Integración Juvenil (C. I. J.), ubican su trabajo dentro del sector salud, y se dirigen específicamente a tratar la farmacodependencia, con un enfoque de medicina social, en donde lo primordial no es la atención individual a este problema, sino su prevención.

La prevención es la actividad de mayor interés e importancia. Para llevarla a cabo, se han utilizado las valiosas aportaciones de la Educación para la Salud; entendiendo por ella el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las actitudes y conductas respecto a la salud, así como los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo de estas.

En resumen se puede decir que los objetivos de los C. I. J. con relación a la prevención son el reducir o eliminar el uso de drogas, llevándolo a cabo por medio de programas de orientación a la familia, en escuelas, grupos de padres de familia y grupos organizados.

Ibarra (1996) nos dice que prevenir: es llegar a evitar que algo llegue a suceder y que no se trata solo de evitar el problema de la farmacodependencia, sino promocionar la salud mental como determinante de la aparición de este fenómeno. Es aquí en donde la educación para la salud juega un papel muy importante en la prevención, nos menciona que es definida como un proceso de concientización popular para llevar a la población hacia la organización autosugestiva en el mejoramiento de los niveles de salud de su entorno. Creando así conciencia sobre aquellos factores causales de la enfermedad y a través de medidas preventivas se impide la aparición de, la enfermedad mental y de la farmacodependencia.

En el área preventiva, están incluidos los siguientes proyectos:

*Información pública sanitaria.- Su objetivo es iniciar el proceso de educación para la salud, la cual permita a la población ubicar a la farmacodependencia como un problema social y de salud, a través de la información a población abierta sobre su participación dentro del programa de educación para la salud.

*Proyecto escuelas.- El objetivo de este proyecto es promover la salud integral física y mental en y desde las escuelas, ofreciendo a la población escolar toda la información y la orientación pertinente acerca de las situaciones y procesos que inducen a el consumo de drogas. Este proyecto está enfocado a las escuelas primarias, trabajando con alumnos de quinto y sexto grado, maestros y padres de familia.

*Orientación familiar preventiva.- El enfoque aquí va a la orientación de familias "sanas", es decir, personas que no tienen el problema de la farmacodependencia, pero que pudiendo tener otros problemas familiares pudiesen ser conducidos hacia dicho problema. Se trabaja con grupos dentro y fuera de la Institución.

*Orientación preventiva a adolescentes.- El objetivo general de este programa es orientar a los adolescentes proporcionándoles elementos que les faciliten enfrentar los cambios individuales (físicos-psíquicos) familiares y sociales que forman parte de su

vida cotidiana; y la creación de alternativas que permitan prevenir el fenómeno de la farmacodependencia, considerando la multicausalidad que lo caracteriza.

***Orientación preventiva infantil.-** El objetivo básico de este proyecto es estimular y favorecer en el niño el desarrollo y expresión de sus potencialidades, para fomentar hábitos y actitudes que le generen salud mental y física. También el de propiciar a través del juego la creación de instancias que coadyuven en el desarrollo integral del niño (coordinación, Socialización, etc.)

***Proyecto grupos organizados.-** El objetivo de este proyecto es el de capacitar a personas interesadas en realizar actividades de promoción de la Salud, en su entorno comunitario, para la prevención primaria.

***Proyecto de capacitación a la comunidad.-** Este proyecto tiene como objetivo propiciar y motivar la participación como un medio para que la población genere instancias organizativas que le procuren condiciones óptimas de salud y específicamente de salud mental; a fin de prevenir las situaciones y motivos que inducen al consumo de fármacos en un ámbito sociográfico específico.

Sus objetivos particulares son:

-Sensibilizar y motivar a la población de la comunidad, a colaborar y participar en el desarrollo del proyecto.

-Orientar, capacitar y organizar a los líderes de la comunidad sobre las situaciones y motivos que conducen al consumo de drogas, así como las medidas preventivas que puedan instrumentar.

Por otro lado la S.E.P. (2000) menciona que el trabajo de Prevención de la Farmacodependencia debe ser abordado principalmente por los padres de familia, ya que la familia que fomenta la comunicación entre sus miembros y se tratan con cariño y respeto, son el mejor frente contra las drogas.

Para que el adolescente logre ser una persona con autoestima y no cometa conductas delictivas o llegue a ser farmacodependiente, es importante que se dé una propuesta de prevención dirigida a la familia donde los padres informen a sus hijos sobre:

*Qué es una adicción y cuáles son sus causas.

*Cuáles son las drogas más comunes y cómo dañan la salud.

*Cuáles son las maneras más comunes de introducir a niños y jóvenes al consumo de drogas.

*El efecto mortal que pueden tener las adicciones.

*La destrucción personal y familiar que generan.

*Los problemas sociales que provocan.

*La responsabilidad de hablar en familia de todo esto cuantas veces sea necesario.

*La importancia de informar a nuestros hijos respecto a este tema, pero sobre todo de formarlos y prepararlos para que los jóvenes hagan frente común contra las drogas.

Enríquez, (1997) menciona que el trabajo con padres de familia podría desarrollarse por medio de talleres, en donde se trabaje por medio de pláticas, mesas redondas, exposiciones por parte de los psicólogos y proyecciones de películas educativas, con temas sobre: comunicación familiar, delincuencia juvenil, prevención de la farmacodependencia, autoestima, etc.

En dichos talleres se podrían retomar temas como los anteriores, aunados con los que a continuación se mencionan:

- La importancia de la familia, es decir, el papel de cada uno de los miembros que la integran.
- El significado del amor, valor y aceptación, que los padres dan a sus hijos.
- La comunicación como un factor básico dentro de la familia.
- Como tratar a sus hijos adolescentes.
- La igualdad, respeto y cariño en familias con varios hijos.
- Qué es empatía y como se logra.
- Qué es autoestima y cómo se puede llegar a tener una buena autoestima
- Factores que pueden causar que el adolescente tenga una conducta antisocial.
- La importancia de la información y comunicación en los padres para poder enfrentar el problema de la delincuencia.

Es muy importante formar a los hijos con seguridad, con afecto, con respeto para que tengan fortaleza y confianza en sí mismos de manera tal que, en una situación difícil sepan decir “no”, resistir a las presiones y rechazar las drogas. Aunque no hay recetas para lograr la fortaleza y confianza en los jóvenes el mejor ingrediente es el amor y se aplica cada vez que se les demuestra a los hijos cariño, se les reconocen sus éxitos y capacidades y se les respetan sus diferencias. También, cada vez que sin ofenderlos y sin humillarlos les hacemos ver sus errores o los ayudamos a entender que tienen que esforzarse en lo que hacen; cuando confiamos en ellos y les hacemos sentir que cuentan con nosotros en las buenas y en las malas; y cuando les damos información para entender sus problemas y tratar de resolverlos.

El amor también consiste en ponerles límites, cuidar lo que hacen, saber dónde están y con quien andan. Sin embargo, no se puede evitar que los jóvenes vivan sus vidas y enfrenten sus propios riesgos, ni imponerles tal cantidad de normas que los ahoguen.

Algunos niños, niñas y jóvenes pueden ser más propensos que otros a consumir alcohol, tabaco o algunas drogas, cuando se encuentran en una o varias de las siguientes situaciones:

- Son maltratados.
- Carecen de atención y comprensión.
- No estudian o dejan la escuela.
- Son tímidos y con poca confianza y seguridad en sí mismos.
- Son hijos de madres o padres alcohólicos o adictos a las drogas.
- Son hijos de madres o padres rígidos y “sordos” a sus necesidades e inquietudes.

CAPITULO 3

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA PROMOTORIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y SUS OBJETIVOS.

3.1 ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A partir de 1981, la estructura orgánica de la Administración Pública del Estado se modificó, creándose las Secretarías.

En la actualidad son once las Dependencias que auxilian al titular del Ejecutivo Estatal en el estudio, planeación y despacho de los asuntos de las diversas ramas.

Una de ellas es la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social (SEC y BS) encargada de fijar y ejecutar la política educativa, cultural y de bienestar social en la Entidad. (Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, Art. 19)

En relación al área de educación para salud, la SEC y BS debe promover, coordinar y fomentar los programas de educación para la salud y mejoramiento del ambiente aprobados para el Estado. Además es la encargada de coordinar con las autoridades competentes la realización de campañas para prevenir y atacar la farmacodependencia y alcoholismo

La estructura orgánica autorizada de SEC y BS es la siguiente.

Una de las instancias que forman parte de la SEC y BS, es la Dirección General de Educación, integrada por cinco direcciones de área:

- *Dirección de Educación Básica
- *Dirección de Apoyo a la Educación
- *Dirección de Educación Técnica, Media y Superior
- *Dirección de Planeación Educativa
- *Dirección de Superación Académica y Desarrollo del Magisterio

De la Dirección de Educación Básica depende la Subdirección Elemental que tiene a su cargo los departamentos de Educación Preescolar y Educación Primaria, que son los niveles donde el promotor de educación para salud realiza su labor. Para efectos de este estudio únicamente se hará mención en lo referente al nivel de educación primaria.

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 a su cargo servicios complementarios de educación, en tanto, que el de Administración de Personal se relaciona con las contrataciones, movimientos a la nomina, etc.

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 equilibrio ecológico.

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)

con el propósito de integrar y operar todos los servicios educativos en la circunscripción correspondiente; 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 13 coordinaciones regionales.

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 Promotoría está a cargo de 43 coordinadores de promotores de la salud, función establecida para elevar la calidad del trabajo del personal operativo. (SECYBS, 1995).

Las 43 coordinaciones de área llevan a cabo sus funciones en diferentes municipios del Estado de México y en trece Coordinaciones Regionales. (anexo 1) .Sin embargo, para efectos de este estudio únicamente se hará mención de la CRESE No. 3, que comprende parte de los municipios de Tlalnepantla, Naucalpan, Atizapán de Zaragoza, Isidro Fabela, Jilotzingo y Nicolás Romero, que es en la que se desarrollaron las actividades del promotor de educación para la salud en el ciclo escolar 1999-2000.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LAS 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, actitudes y pautas de comportamiento que guíen mejor su relación con los demás.

Como proceso, la educación ambiental y para la salud promueve cambios de conceptos hábitos y actitudes frente al ambiente, 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 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 colaborará con los profesores del sistema educativo para incidir favorablemente en la Educación Ambiental y para la salud que los niños reciben en los niveles de Educación Elemental: Jardines de Niños y Primarias, de paso contribuye a la educación de la población adulta de una manera directa a través de orientaciones, o indirectamente por medio de los propios alumnos, los cuales compartirán y pondrán en práctica en el seno familiar lo aprendido.

Hasta ahora los modelos desarrollados a nivel internacional que destacan como alternativa didáctica a los métodos educativos no formales presuponen que la población a educar será generalmente adulta o desescolarizada y por tanto alejada de los ámbitos educativos institucionales. Sin embargo, para el promotor de educación para la salud las condiciones son totalmente opuestas: su población de trabajo está constituida, precisamente, por la comunidad escolar, integrada a su vez por alumnos, directores escolares, profesores de grupo, y padres de familia. Por tanto su trabajo debe apegarse 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.

Por la diferencia antes mencionada resulta primordial que el promotor conozca a la comunidad con la que trabaja, que observe sus necesidades básicas, a través de que medios les llega la información que poseen y bajo que criterios la consideran importante o insignificante. De esta manera la labor del promotor inicia desde dos vertientes:

Elaborando un diagnóstico de la población con que trabaja, y
Estableciendo una buena comunicación interpersonal y grupal con su comunidad.

La parte inicial del diagnóstico consiste en tener siempre presentes las prioridades educativas básicas en el proceso enseñanza-aprendizaje:

a) El enfoque educativo debe ser funcional; debe partir de situaciones concretas 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 los evalúe y confronte con los que el promotor percibe. La experiencia indica que si esto no se tiene en cuenta, la comunidad abandonará muy pronto el programa de mejoramiento ambiental y salud. No olvidemos que la disposición para adoptar o usar nuevas ideas esta dentro de cada persona y la acción que realiza es voluntaria.

b) Para mantener la motivación de los participantes en el programa se emplean preferentemente técnicas educativas de fácil comprensión y asimilación, basados en experiencias y ejemplos cotidianos, recurriendo en cada momento a las vivencias de los propios educandos.

c) Procurar usar técnicas de transmisión de información a las que la población esté acostumbrada, eligiendo además aquellas que mejor se ajustan a la estructura disponible. No olvidar que cada grupo es diferente por lo que una misma forma de trabajo puede tener resultados diferentes en diversos 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, previa orientación del Coordinador de Área, de acuerdo a las características de la comunidad y los recursos materiales de que dispone.

El trabajo del promotor de educación para 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 educación ambiental y la promoción de la salud, así como la protección específica de la población escolar a su cargo. La detección y atención oportunas le conciernen en la medida que algún individuo de la comunidad que atiende comience a presentar síntomas de enfermedad, aunque en ningún momento le corresponde elaborar un diagnóstico clínico y mucho menos prescribir tratamiento: su función específica es la canalización oportuna a los servicios de salud pertinentes, sugiriendo a las personas que lo requieran Instituciones o servicios de salud públicas en donde puedan recibir la ayuda que requieran (Anexo 5).

Bajo este criterio el **perfil profesional** del promotor se conforma con **egresados de carreras del área social** (pedagogía, psicología, trabajo social) y **área de salud** (medicina, odontología, enfermería). 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.

A continuación se exponen criterios que precisan la función del promotor, a saber: descripción del puesto, funciones básicas y habilidad social y profesional.

Descripción del puesto del Promotor de Educación para la salud.

Puesto: Promotor de Educación para la Salud, Zonas Escolares 18 y 20

Adscripción Departamento de Educación para la Salud, Ciudad de Toluca.

Jefe inmediato Coordinador de Área 03

Contactos permanentes de trabajo

Internos Coordinador de Área
Promotores de Educación Ambiental y Salud
Supervisor zonas 18 y 20
Personal Docente de las mismas Primarias
Alumnos
Padres de Familia

Externos Autoridades de la Jurisdicción Sanitaria de Atizapán
Personal Médico de cada uno de los Centros de Salud de las comunidades en donde se encuentran las Primarias.
Personal Médico, de Servicio Social y de Psicología de Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia, de Atizapán de Zaragoza y Tlalnepantla.

Descripción Genérica

Es responsable ante el coordinador de área del eficiente desarrollo de planes, programas y políticas que sobre la Educación Ambiental y Salud emanen de la Dirección General de Educación y de Apoyo a la Educación, así como de las disposiciones de la Coordinación Regional de Servicios Educativos correspondiente. Para ello programa, organiza, controla y evalúa sus actividades, con la sola limitación de la políticas y normas establecidas previamente.

Descripción Específica.

Actividades diarias

Desarrolla las actividades programadas relativas a los proyectos de su competencia. Atiende los asuntos relacionados con la salud de la comunidad escolar indicados por el personal directivo, docente, de supervisión de nivel y de coordinación de área.

Actividades periódicas:

Elabora su planeación mensual

Elabora el informe mensual del área de su competencia.

Actividades eventuales.

Participa en cursos y actos que benefician el desarrollo de los Programas Departamentales.

Prepara los informes sobre asuntos específicos encomendados por diversas autoridades educativas.

Funciones Básicas del Puesto del Promotor:

Elaborar sus planes de trabajo anual, mensual y diario, así como la calendarización correspondiente.

Promover entre los docentes de educación básica el manejo y desarrollo de los contenidos programáticos y la metodología a emplear en educación para la salud, de acuerdo a las características de la región.

Integrar, asesorar y evaluar el funcionamiento de las Brigadas del Comité de Seguridad y Salud escolar de las instituciones a su cargo.

Detectar y en su caso canalizar a los educandos que requieran atención, ya sea en lo relacionado a la medicina o en lo psicológico. Coordinar acciones con el directivo escolar y cuando así se requiera informar a las autoridades educativas sanitarias respectivas.

Promover cursos-taller y conferencias encaminadas a elevar el nivel técnico-pedagógico de los docentes.

Informar sobre el avance programático del área de su competencia, así como las actividades correlativas, realizadas en las escuelas que atiende, cuando el Coordinador de Área así lo requiera.

Colaborar con el Coordinador de Área en las actividades técnico-administrativas que se desarrollen en el ciclo escolar.

Promover y desarrollar actividades educativas con padres de familia y alumnos sobre educación para la salud.

Orientar a los docentes sobre la elaboración y adquisición de material didáctico que favorezca el aprendizaje del área a su cargo.

Participar activamente en los programas de actualización y superación profesional.

Participar en la realización de exposiciones, escenificaciones, concursos, campañas y todo tipo de eventos encaminados al cuidado del medio ambiente y preservación de la salud.

3.3 CARACTERÍSTICAS DEL PROMOTOR DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Habilidad Social y Profesional.

El comportamiento social ha sido analizado como una actuación hábil, que se utiliza para provocar ciertas repuestas deseadas de otras personas.

A continuación se enuncian algunos elementos básicos de la habilidad social y profesional relacionados con el puesto anteriormente descrito.

Sensibilidad perceptiva

Capacidad de detección de señales no verbales tales como tono emocional de la voz, las expresiones faciales, la postura corporal, etc.

Entender las situaciones sociales tal como son y esforzarse sincera y activamente por mejorarlas.

Habilidades Básicas de Interacción.

Capacidad de establecer y mantener relaciones gratificantes con otras personas.

Disposición de un repertorio de técnicas sociales para tratar con diferentes tipos de personas y situaciones.

Hablar en Público.

Capacidad de expresión verbal que contribuya en el cambio de actitudes o comportamiento de los miembros de la audiencia o para aumentar sus conocimientos.

Audible. Interesante. convincente, manejo de audiencia y exposición correcta de temas.

Gratificatividad.

Capacidad para que en la situación profesional se muestre amable y considere las necesidades e intereses de quienes se relacionan con él.

Comprensión de que cada persona tiene derecho a realizarse en función de sus intereses y de los de la sociedad en que vive.

Manifestación de una actitud optimista y positiva hacia la vida.

Mostrarse confiado y relajado, capaz de controlar situaciones.

Autoaprendizaje.

Tener interés en alcanzar y mantener el dominio permanente del trabajo, es decir, leer y capacitarse continuamente en aquellos aspectos que requiere el desarrollo de los programas de Educación para la Salud.

Emplear métodos de autoaprendizaje para aumentar los conocimientos sobre el área.

Desear, planificar y desarrollar el trabajo técnicamente para alcanzar los mejores resultados, es decir, evitar acciones sólo porque se ocurren o dijeron que es bueno.

3.4 ANTECEDENTES DEL MUNICIPIO DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA

A continuación se hará mención de las características geográficas del municipio de Atizapán de Zaragoza, y de las características socioeconómicas y demográficas de las cuatro colonias en que se encuentran ubicadas las cuatro escuelas objeto de este trabajo.

Sus antecedentes históricos y su significado pueden verse descritos en la información que refiere la gaceta municipal de Atizapán de Zaragoza, (1997-2000).

En cuanto al nombre y sus símbolos oficiales se hace mención que el escudo (anexo 2), de forma hispanoamericana, de origen clásico español, refleja la fusión de la cultura española y las culturas aborígenes.

En su parte superior se encuentra el glifo o símbolo que representa la etimología: "lugar de aguas blancas" o de "tiza".

En la moldura sobre fondo amarillo y en letras negras, se lee el lema: "Cultura, Trabajo y Prosperidad", que refleja la dinámica de su región y el espíritu de constante superación de sus habitantes.

En el cantón izquierdo de la parte superior, sobre fondo rojo, se recuerda la cultura prehispánica y el pasado histórico con los glifos de Calacoaya y Tecoloapan fundados con Atizapán durante el siglo XV de nuestra era. Calacoaya significa "lugar por donde se entra" y Tecoloapan "río de tecolotes".

El cantón derecho superior en fondo azul recuerda el Atizapán de principio del siglo y hasta finales de la década de los años 50, la base de maguey, la mazorca de maíz y la cabeza de un bovino. símbolos de la agricultura y la ganadería que fueron base económica del municipio en esa etapa de su historia.

En la parte inferior, del lado izquierdo y sobre fondo azul, se presenta el momento en que dio inicio y con ello una nueva etapa de desarrollo de Atizapán de Zaragoza, mediante una fábrica.

El cantón derecho de la parte inferior, y sobre fondo rojo se encuentra un tubo de ensayo, un microscopio, un disco de computadora y un átomo, símbolos de

investigación y de energía, resumiendo que el municipio es representativo de la cultura, el progreso y la modernidad.

3.5 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA.

El territorio del municipio de Atizapán de Zaragoza, Estado de México, cuenta con una superficie de 94,083 kms. cuadrados y tiene las siguientes colindancias. (Anexo 3)

Al norte: con los municipios de Nicolás Romero y Cuautitlán Izcalli.

Al sur: con los municipios de Naucalpan y Tlalnepantla.

Al oriente con el municipio de Tlalnepantla.

Al poniente con los municipios de Isidro Fabela y Jilotzingo.

Se encuentra integrado por una Cabecera Municipal, cuatro pueblos, cuatro ranchos, ciento diecisiete colonias, de las cuales setenta y uno son regulares, treinta se encuentran en proceso de regularización y veintiséis son irregulares, ochenta y tres son fraccionamientos, dos zonas industriales y seis ejidos. (H. Ayuntamiento de Atizapán, 2000).

3.6 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y SU NÚMERO

Crese: 03

Municipio: Atizapán de Zaragoza

Nivel Escolar: Primaria

Zona Escolar: 18 y 20

Coordinación de Área de Educación para la Salud: 03.

LOCALIDAD	ESCUELA	No. GPS.	No. ALUMNOS	No. PROFRS.
S. JOSE EL JARAL	LEONA VICARIO	16	762	16
S.J. DE IXTACALA	NIÑOS HEROES	26	1086	26
VILLAS DE TORRES	NIÑO ARTILLERO	18	754	18
S.M. XOCHIMANGA	XOCHITENCATL	7	295	7
TOTAL		67	2888	67

Las tres primeras escuelas pertenecen a la zona escolar No. 20, y la última a la zona escolar No. 18, el orden en que se presentan se debe a que así era como se visitaban en el transcurso de cada semana.

Aunque estas cuatro escuelas se encuentran ubicadas en colonias pertenecientes al municipio de Atizapán de Zaragoza, cada una de ellas tiene características particulares, lo que hace que el trabajo del promotor no pueda desarrollarse de la misma manera.

3.7 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS DE LAS PRIMARIAS

Este aspecto es importante, ya que para poder realizar el Plan Anual de cada ciclo escolar, es necesario conocer cuales son los problemas existentes de cada una de las escuelas en las que se trabajo. Para esto se tomaron en consideración los datos reportados por el ISEM (1996) perteneciente a el Municipio de Atizapán de Zaragoza.

Se informa que en lo relacionado con la morbilidad de la población, los problemas de salud principales son: odontológicos, caries principalmente; de oftalmología, de infecciones de los ojos, así como lo relacionado a las complicaciones durante el parto y aborto.

Cabe aclarar que en 1995 hubo gran incidencia de fracturas, accidentes por envenenamiento, y que son de gran relevancia las infecciones respiratorias agudas (IRAs) e infecciones diarreicas agudas (EDAs.).

En los datos reportados se observa que las enfermedades que con más frecuencia provocan la muerte de los niños entre los cinco y catorce años son las muertes violentas, accidentes de tráfico, agresiones "síndrome del niño maltratado," así como el infarto del miocardio.

Los datos aquí reportados sirven a la Promotoría de Educación para Salud como base para tomarlos en cuenta y llevar a cabo acciones concretas, ya sea impartiendo clase a los alumnos, o dando platicas a los padres de familia o informando a la comunidad con volantes o periódicos murales sobre medidas preventivas para evitar contraer algunas de estas enfermedades, las cuales en su mayoría se pueden prevenir con hábitos de higiene, ejercicio, alimentación adecuada y salud mental.

Una diferencia importante es en relación al tipo de colonia, ya que la primarias Niños Héroes y Xochitencatl, pertenecen a colonias regulares y las primarias Leona Vicario y Niño Artillero se encuentran en colonias en proceso de regularización.

A pesar de esta diferencia, las tres primeras están consideradas en un nivel socioeconómico bajo, con sus particularidades, por supuesto. La última escuela pertenece a el nivel socioeconómico medio bajo, habiendo por lo tanto mejor calidad de vida.

La mayoría de las familias que integran la población escolar son nativos de algún estado de la República y radicaron por mucho tiempo en colonias pobres de la Ciudad de México (Peralvillo, Merced, Tepito, 20 de Noviembre, Buenos Aires, en donde algunos aprendieron conductas antisociales: pandillerismo, drogadicción y delincuencia.

El nivel educativo de los padres de familia, si bien, escasamente rebasa la primaria, por lo tanto el trabajo que desempeñan es de obreros, doméstico, albañiles, plomeros, carpinteros, herreros, pintores, intendentes, cerrajeros, jardineros, etc. etc.

Esto implica que los ingresos económicos mensuales a la familia sean muy limitados; aunado con esto, la angustia que existe en la familia cuando no hay un trabajo estable. Por lo tanto, la mayoría de la población no cuenta con servicio médico (ISSSTE, IMSS, ISEMYM), por lo que si se enferman generalmente no se recibe la atención profesional adecuada, tomándose como alternativa curarse con remedios caseros; que al no aplicarse con la suficiente higiene, cuidado y conocimientos en ocasiones trae serias complicaciones.

Otro ambiente socio-económico-familiar que se presenta es el hecho de que muchos padres de familia han emigrado a los Estados Unidos en busca de mejores

oportunidades de vida; afectando esto en la conducta psicoafectiva de los niños y de la madre, repercutiendo en el aprendizaje de los niños.

Por lo anteriormente descrito, y porque existe un gran número de madres solteras, divorciadas o abandonadas, que se ven en la necesidad de trabajar, un gran número se dedica al trabajo doméstico, existe un gran número de niños que se encuentran mucho tiempo solos, buscando como diversión salirse a la calle y convivir con niños mayores; arriesgándose a sufrir un accidente o a aprender conductas no favorables para su edad

El desconocimiento de cómo alimentar adecuadamente, la falta de recursos y el poco tiempo que tienen las madres para preparar los alimentos contribuyen para que los niños no reciban una alimentación adecuada.

Debido a que el clima de Atizapán de Zaragoza es más bien frío, las enfermedades que más se presentan en la población en general y en especial los niños son las Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A.): gripa, faringitis, tos y cuando todo esto se complica termina en bronquitis, pocos casos han terminado en neumonía.

Otro factor que contribuye a la presencia de estas enfermedades en época invernal es que no tienen la suficiente ropa con que cubrirse y mucho menos la de llevar guantes, bufanda y cubre boca.

En primavera y verano la presencia de la Enfermedades Diarreicas agudas (E.D.A.), se debe a que no todas las familias cuentan con agua y drenaje. La carencia de este vital líquido, aunado con la falta de hábitos de higiene ocasiona que no exista la adecuada higiene del cuerpo, casa y alimentos.

3.8 OBJETIVOS DE LA PROMOTORÍA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación, sus fines y su definición son temas que mucho han ocupado a filósofos y estudiosos de las ciencias sociales, analizándolas desde diferentes puntos de vista. Pero la mayoría coincide en que es un proceso dinámico, intencionado, exclusivamente humano, busca el perfeccionamiento integral del individuo, asegura la transmisión de valores sociales, científicos, éticos y vitales (aquellos que se refieren a la salud) de una generación a otra.

En un concepto más amplio la educación se ha definido como: un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas, así como de promoción, formación de hábitos, costumbres y formas de comportamiento socialmente aceptables.

Con relación a las finalidades de educación para la salud, Escamilla (1992) menciona que al llevar la educación para la salud a la escuela se persiguen ciertos objetivos como los que a continuación se mencionan:

3.9 OBJETIVOS INMEDIATOS

Que el ambiente escolar sea saludable para los alumnos.

Que el alumno adquiera conocimientos y hábitos higiénicos.

Que modifique los hábitos perjudiciales a la salud.

Que adquiera el concepto de valor de la salud, dentro de su esquema de valores.

3.10 OBJETIVOS MEDIATOS

Lograr que los alumnos, la familia y la comunidad aplique los conocimientos higiénicos adquiridos en la escuela a los problemas y experiencias de la vida diaria.

Crear actitudes positivas en los alumnos para la solución de problemas en torno a la salud.

Formar una sólida y eficiente conciencia sanitaria en la comunidad.

3.11 OBJETIVOS GENERALES

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.

3.12 ÁREAS DE TRABAJO Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Este punto a tratar tiene la finalidad de orientar sobre como se desarrolla el trabajo del promotor de educación para la salud en su quehacer cotidiano, describiendo las actividades a realizar en su ámbito de competencia.

La estructura del programa operativo se enmarca en el primer nivel de prevención de la enfermedad física y mental. Para el logro de sus objetivos organiza sus acciones en Actividades Comunitarias y Apoyo a Contenidos Programáticos.

3.13 ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Para fines de organización las Actividades Comunitarias están agrupadas en cuatro áreas. De tal manera que los rubros a manejar para el desarrollo del programa son:

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

A continuación se informará de los objetivos particulares de cada una estas cuatro áreas, y se realizará una descripción de cada uno de los proyectos con sus respectivas actividades.

ÁREA: EDUCACIÓN AMBIENTAL Y ECOLOGÍA

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

PROYECTOS

ACTIVIDADES

Protección del ambiente

Campañas de reforestación y arborización
Creación y conservación de áreas verdes.
Creación y cuidado de huertos escolares
Recolección, selección, utilización y disposición final de residuos sólidos.
Información a la comunidad escolar sobre los efectos de la contaminación atmosférica en presencia de inversión térmica.

Uso racional del agua

Sensibilizar a la comunidad escolar sobre la importancia de cuidar el agua.
Revisión y mantenimiento de instalaciones hidráulicas y sanitarias.

ÁREA

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

OBJETIVO

Incidir favorablemente en la salud de la comunidad escolar a través del desarrollo de medidas de carácter práctico para evitar las enfermedades infectocontagiosas, la malnutrición y la prevalencia de la caries dental y parodontopatías.

PROYECTOS

ACTIVIDADES

Prevención de enfermedades
Infectocontagiosas.

Prevención de Enfermedades
Brotos Epidémicos
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
Infección respiratoria aguda (IRA)

Orientación Nutricional

Orientación nutricional
Refrigerio escolar
Tiendas escolares
Desayunos escolares

PROYECTOS

ACTIVIDADES

Salud Bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de las medidas preventivas de la caries y parodontopatías. • Enseñanza y evaluación de la técnica de cepillado. • Control de placa dentobacteriana. • Aplicación de flúor.
Ficha Biopsicosocial y Pedagógica	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Integral del Escolar

ÁREA: 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 la escuela, hogar y vía pública.

PROYECTOS

Programa Estatal de Seguridad y Emergencia Escolar (PESEE)

ACTIVIDADES

- Difusión del programa.
- Elaboración del diagnóstico situacional
- Elaboración del plan de acción ante desastres.
- Capacitación a brigadas.
- Práctica de simulacros

Prevención De Accidentes

- En la vía pública
- En el hogar.
- En la escuela

ÁREA SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

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

PROYECTOS

Promoción y preservación de la Salud Mental

ACTIVIDADES

Prevención de las adicciones.

- Desarrollar actividades en la comunidad escolar para optimizar las relaciones interpersonales.
- Desarrollar actividades de recreación y convivencia.
- Desarrollar el proceso preventivo de la farmacodependencia.

- Proporcionar información a la comunidad escolar ante las adicciones.

Educación de la Sexualidad.

- Asesorar a la comunidad escolar en materia de población, educación de la sexualidad, planificación familiar y paternidad responsable.
- Asesorar al personal docente y a padres de familia sobre medidas preventivas ante enfermedades de transmisión sexual, incluye VIH-SIDA.

Por otro lado, un aspecto a considerar es el relacionado con el Comité de Seguridad y Salud escolar, institucionalizado de forma obligatoria por el decreto presidencial desde 1985 dentro del Programa Estatal de Seguridad y Emergencia Estatal (P.E.S.E.E.)

Se integra con la participación de los docentes, alumnos, padres de familia, personal no docente que labora en la escuela y vecinos de la comunidad circundante al plantel, organizados en brigadas que previa capacitación serán las responsables de realizar las actividades establecidas en el programa que dará respuesta a la Ley y Reglamento de Protección Civil del Estado de México.

3.14 APOYO A CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS

ÁREA	CONTENIDOS PROGRAMÁTICO
OBJETIVO:	Asesorar a los docentes y alumnos de Educación Elemental, para el manejo y desarrollo de contenidos programáticos relacionados con Educación Ambiental y Salud, a través de actividades teórico-prácticas.

PROYECTO PRIMARIA.

Se proporciona asesoría al personal docente y alumnos para el desarrollo de la temática en los rubros de Educación Ambiental y Ecología, Prevención de Enfermedades, Emergencia y Primeros Auxilios, Salud Mental y Educación de la Sexualidad; relacionándose con las asignaturas: Ciencias Naturales, Educación Cívica, Geografía y Educación Física.

La característica básica de los Contenidos Programáticos es porque se deben de llevar a cabo por el Promotor de Educación para la Salud, de preferencia en las fechas que se estipula en su Plan Anual, el cual va programado de manera similar a los

Programas Educativos de Educación Primaria impartido por los profesores y por lo tanto, los que reciben la información son los alumnos y profesores.

A continuación se hace mención de los contenidos programáticos extraídos de los libros de educación primaria de primero a sexto; mencionándose el programa/proyecto/ actividad, así como los meses en que se tienen que desarrollar las clases en cada una de las cuatro escuelas que atendió el Promotor de Educación para la Salud, en el ciclo escolar 1999-2000. (Anexo 4)

Al inicio de este capítulo se describió la estructura orgánica del Departamento de Educación para la Salud, la descripción de las funciones y las características del Promotor de Educación para la Salud, así como sus objetivos, propuestas y metas, además de las áreas de trabajo y sus objetivos, se señalaron las actividades comunitarias de cada una de las áreas; así como la descripción de los contenidos programáticos, partiendo del primer grado y finalizando con el sexto, señalándose los meses en que se debe llevar a cabo su ejecución; se continuó con las características de la población con quién trabajo, los antecedentes del Municipio de Atizapán de Zaragoza y su ubicación geográfica, así como las características de la población y su número, finalizando con los antecedentes socioeconómicos de las primarias: "Leona Vicario", "Niños Héroes", "Niño Artillero" y "Xicoténcatl".

A partir de toda esta revisión se puede concluir que el trabajo del promotor de educación para la salud se desarrolla primordialmente en la etapa preventiva del proceso salud-enfermedad y que la carga más importante de su trabajo se orienta hacia la promoción de la salud y la protección específica de la población a su cargo.

Es importante aclarar que 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 plantear un tratamiento: su función es específicamente la derivación oportuna a los servicios de salud permanentes. Es decir, de acuerdo a la problemática de salud, ya sea física o mental, se le canaliza por medio de un oficio a las diferentes instituciones en donde pueda recibir la atención adecuada. (Ver anexo de Instituciones)

Para una mejor comprensión de cómo desarrolla el promotor diariamente su trabajo, se realizará una descripción de lo que generalmente se hace, aunque en ocasiones de acuerdo a las necesidades de momento, se tienen que cambiar.

Como ya se mencionó las visitas a cada una de las escuelas, se hacen una vez a la semana, exceptuando la primaria Niños Héroes, que por tener una población muy numerosa (1,086 alumnos), se visita dos veces a la semana.

Para poder trabajar con cada uno de los grupos, y para tener una mejor comunicación y planeación se les hace saber a los profesores que la siguiente semana se pasará a dar clase con los alumnos, si se necesita material se les solicita. Se entiende como clase a "La actividad dirigida a los alumnos de manera formal con apego total a los Contenidos Programáticos la que se apoya con material didáctico, que requiere de un plan de clase y con una duración mínima de 50 minutos" (Departamento de Educación para la Salud, 2000).

Una diferencia importante de trabajo entre los profesores y el promotor es que generalmente el promotor ocupa diverso material didáctico: auditivo (canciones, cuentos, reflexiones, melodías); audiovisual (películas educativas, sobre diversos

temas); trípticos; volantes; rotafolios, etc. El material obviamente se ocupa de acuerdo al tema que se va a impartir. Lo que ocasiona que el trabajo del promotor sea del gusto del niño y sea más fácil su comprensión. Así mismo, cuando se trabaja con padres de familia existe un mayor impacto e interés en los temas que se explican.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

En este apartado se realizará un análisis de los resultados obtenidos en las actividades realizadas durante el ciclo escolar, 1999-2000 en la Zona Escolar 18 y 20, que comprende las escuelas primarias pertenecientes al Municipio de Atizapán de Zaragoza, la población atendida fue de: 7 directivos, 67 profesores, 2288 alumnos y los padres de familia de estos últimos, distribuidos en las cuatro escuelas en las que se laboró durante el ciclo escolar ya señalado.

Como ya se menciona el tiempo empleado entre visita y visita en cada una de las escuelas fue de una semana, exceptuando a la primaria "Niños Héroes", que por el número considerable de alumnos (1086) me presenté dos veces por semana.

Los resultados obtenidos en cada área son informados de una manera cualitativa.

A continuación se hace mención de algunas problemáticas detectadas y algunas alternativas para mejorar el trabajo:

Educación Ambiental y Ecología.- La escasez de agua dificultó la realización de algunas actividades para que pudieran llevarse a cabo con suficiente calidad, como la creación y conservación de áreas verdes. Así mismo, la falta de presupuesto económico para poder obtener abono, plantas y tierra de maceta, no permitió que el número de áreas verdes fuera mayor, cabe aclarar que la tierra de las cuatro escuelas no es propicia para realizar huertos escolares, por lo que su realización es muy costosa y los directivos prefieren darle prioridad a otros programas. Una alternativa sería incrementar acciones de sensibilización y concientización con docentes y alumnos para el uso racional del agua.

Prevención de Enfermedades.- La falta de agua se reflejó también en la deficiente higiene de los sanitarios. Existió poca participación y compromiso de los docentes para apoyar el programa de Salud Integral, ya que se ocupa mucho tiempo en la revisión de Agudeza Visual, Agudeza Auditiva, Defectos Posturales, Estado Nutricional y Salud Bucal. En ninguna de las escuelas se llevo a cabo la Ficha Biopsicosocial, ya que los profesores no la consideran de utilidad, debido a que para su llenado invierten mucho tiempo y los padres no apoyan en los datos que se solicitan. Existió falta de cobertura de atención a los alumnos detectados y canalizados, por parte de las instituciones de salud existentes en el municipio. Detección de un porcentaje superior al 90% de niños con caries. Escasa respuesta de algunos padres de familia para resolver problemas de salud detectados en sus hijos. Las alternativas serían insistir en el cuidado del agua. Concientizar a los profesores y padres de familia sobre la importancia y beneficios del Programa de Salud Integral como un medio para Prevenir y Canalizar oportunamente a los niños que tienen algún tipo de problema de salud, de los ya señalados. Elaborar y difundir un directorio de las Instituciones de Salud más cercanas al Municipio de Atizapán de Zaragoza y del Distrito Federal, para ofrecerles más alternativas a los profesores y padres de familia y así tener diversas instancias de salud a donde acudir a recibir atención médica. Sensibilizar a padres de familia sobre la importancia de una buena alimentación e higiene dental como medio para prevenir caries. Concientizar a los padres de familia para que asuman su responsabilidad sobre la salud de sus hijos; aquí cabría también decir que es importante incrementar el número de pláticas sobre paternidad responsable.

Emergencia y Primeros Auxilios.- Algunas problemáticas detectadas se refieren a la falta de interés de directivos y docentes para participar en la realización de simulacros; algunas escuelas no cuentan con la señal de alarma adecuada y la señalización de las zonas de seguridad y riesgo. Indiferencia de directivos y maestros para la disminución de riesgos en las escuelas. Algunas alternativas para mejorar el trabajo sería el de sensibilizar a los integrantes de la comunidad escolar sobre la importancia del Programa Estatal de Seguridad y Emergencia Escolar, el cual tiene como objetivo el saber que hacer en caso de una emergencia, ya sea provocada por factores humanos: Incendios, inundaciones, etc. o por factores naturales: Sismos, inversión térmica, incendios forestales, sequías, etc. Es importante también el incrementar acciones para prevenir accidentes.

Salud Mental y Educación de la Sexualidad.- Las problemáticas detectadas en esta área se refieren principalmente a la detección elevada de casos de niños víctimas de violación o de abuso sexual o de violencia intrafamiliar, "es cuando se dan conductas agresivas dentro del hogar que dañan el cuerpo, las emociones, el bienestar personal o la libertad de cualquiera de los integrantes de la familia", S. E. P. (1993), de parte del padre hacia la madre, o de algunos de los padres hacia los hijos; detección de casos de baja autoestima de los alumnos, padres de familia e inclusive de los profesores. En esta área de atención es notorio como los directivos y profesores solicitan el apoyo del Promotor de Educación para la Salud, cuando saben que su profesión es la de psicología, para orientarlos sobre que hacer con los niños que tienen problemas de aprendizaje y de conducta, así como la de canalizarlos a las instituciones (ver apartado de Instituciones de Canalización) correspondientes para recibir terapia. Es notorio que aunque los profesores conocen a donde pueden remitirlos, no se sienten con la seguridad suficiente hasta que el Promotor de Educación para la Salud-Psicólogo lo determina.

En relación a la Farmacodependencia, es notorio como existe un gran índice de padres y hasta algunas madres, así como hermanos, primos, etc. que consumen algún tipo de fármaco, siendo el más común el alcohol, teniendo como consecuencia algunos de los problemas arriba citados.

Aunque existe "conciencia" de que en cada una de las áreas en que labora el Promotor de Educación para la Salud, son importantes. Se considera que debería dársele mas importancia al área de Salud mental, así como trabajar con más temas que no están contemplados en el Plan Anual de Actividades, para proporcionar más tiempo en el desarrollo del mismo.

Lo que se indica arriba es producto es producto de las demandas de los directores, profesores y padres de familia quienes solicitan frecuentemente que se les asesore u oriente, sobre como prevenir y que hacer en caso de que exista alguna situación relacionada con Psicología.

Esto se puede deber, a que, tanto en los Estados de la República, como en el mismo municipio de Atizapán y en las colonias en donde se encuentran las escuelas, se observa que existen más profesionistas médicos que psicólogos, y que existen diversas instituciones de Salubridad, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto de

Servicios Sociales del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o clínicas particulares en donde ejercen su profesión: médicos generales o con alguna especialidad, y sin embargo, son contadas las instituciones, públicas o particulares en donde existe un psicólogo ejerciendo su profesión, y menos aún que tenga alguna especialidad.

Por otra parte, existe la necesidad de informar a la comunidad escolar sobre cuáles son las funciones de los psicólogos, que hacen y a quien en determinado caso puede atender, y no nada más "cura locos", como lo manejan algunos padres, en un lenguaje coloquial.

Puedo afirmar que en relación al área de Salud Mental y Educación de la Sexualidad, el trabajo que desempeñé en el ciclo escolar 1999-2000, fue muy satisfactorio, y que sí hubo avances significativos en el cambio de conducta de los padres hacia los hijos, de los hijos hacia los padres y de algunos profesores hacia los alumnos, aunque como lo menciona Torstensson (1998), el trabajo del psicólogo que trabaja en la comunidad, no es fácil de medir cuantitativamente a corto plazo. Sin embargo, cualitativamente se observaron cambios en la conducta de algunos niños, los cuales eran tímidos, inseguros, agresivos o con dificultades académicas, como producto de las agresiones físicas o psicológicas por sus padres, siendo la conducta de los niños una manera de revelarse. Al platicar constantemente con estos padres de familia y al hacerlos reflexionar y recapacitar se pudo llegar a una sensibilización y concientización, logrando cambiar su comportamiento en la educación de sus hijos y con ello un cambio en las actitudes de los niños.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS TEORICO DEL PERFIL DEL PSICÓLOGO.

4.1 REPERTORIO CONDUCTUAL DESEADO DEL PSICÓLOGO (CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD).

Como se ha observado el trabajo que se desarrolla en la Promotoría de Educación para la Salud es muy extenso, debido a lo cual, dependiendo el momento y la situación ejerce la función de psicólogo clínico, educativo o comunitario, y por lo tanto las características de personalidad del Psicólogo-Promotor deben ser analizadas, ya que no es lo mismo ser Psicólogo Industrial a estar en alguno de estos campos.

Díaz y Fontana (1997) hacen un análisis de la personalidad del psicólogo clínico, sin embargo estas características de personalidad deberían ser también para el psicólogo educativo, social o comunitario. Debido a esto se mencionarán algunas de ellas.

El perfil del psicólogo se conforma mediante la conjugación de características de personalidad, preparación académica y habilidades adquiridas a través de la práctica profesional.

Esto se presenta en todas las carreras, pero en ésta es más evidente, pues se requiere un tipo de carácter muy peculiar para enfrentar la complicada función que el psicólogo realiza: Ayudar al hombre a resolver sus problemas.

Esto implica una gran responsabilidad y ética profesional, pues ayudar al ser humano requiere de entrega y gran capacidad de servicio.

El psicólogo más efectivo es aquél que ha logrado integrar las características personales y técnicas de una manera balanceada.

El que se adiestra para esta profesión debe aprender a vivir efectivamente, física, intelectual y socioemocionalmente. Debe aprender a tratar con la problemática de su propia vida, de una forma continua, como una persona en proceso.

Este proceso debe comprender un autodescubrimiento y autoexploración como elementos indispensables y necesarios que le posibiliten brindar una mejor ayuda, ya que al no tener un mejor conocimiento de sí mismo y un descubrimiento progresivo propio, será más conciente de las situaciones que embargan a sus pacientes.

Debe de mantener una actitud atenta frente a lo que ocurre en el mundo y ser de criterio amplio.

El terapeuta clínico debe ser fuerte físicamente ya que se demanda ejercicio físico e intelectual intenso. Necesita estar en contacto con gente sana, hacer ejercicios de relajación y tener tiempo libre y privado con el fin de que no se lleven el trabajo a casa y que mantengan siempre una actitud que le permita un espacio para los problemas de sus pacientes independiente y distante a su vida. (Cormier y Cormier, 1994)

El profesional dedicado a la práctica clínica, educativa, social o comunitaria experimenta un interés grande en el servicio social y las actividades científicas, literarias y persuasivas.

Los demás lo perciben como amistoso, paciente, sensitivo, compasivo, práctico, con gran capacidad para saber escuchar y mucha empatía.

Se le pide que sea genuino y modesto, pues el reconocer sus limitaciones le evitará dar lugar a sentimientos de omnipotencia o deseos de manipulación, debe ser una persona que se respete y respete a las personas con quien trabaje.

En conclusión, la eficacia del Psicólogo se vincula con la tolerancia a la ambigüedad, su capacidad para saber escuchar, comprensión de las personas que

solicitan ayuda, madurez en sus actos, coherencia entre lo que dice y hace, actitud para mantener una distancia emocional adecuada y para establecer buenas relaciones sociales con los pacientes y los que no lo son.

Finalmente, aquél que se dedique a la práctica clínica, educativa o social debe de gozar de salud psicológica que le permita proporcionar ayuda y apoyo profesional a otras personas y no desubicar y afectar aún más a la población que recurra al servicio

4.2 EL PSICÓLOGO CLÍNICO.

El psicólogo clínico es un profesional dedicado a estudiar e intervenir en los problemas salud-enfermedad en los ámbitos de la conducta.

Se le ha definido como un agente de cambio de las conductas de las personas que manifiestan algún tipo de problema de adaptación con su realidad y eventos cotidianos de la vida.

Dicho profesional es verdaderamente importante en nuestra sociedad, ya que juega un papel esencial en el campo de la salud y en todos los ámbitos en donde es requerido, aún más si trabaja en colaboración con otros profesionales, como pedagogos, médicos, trabajadores sociales, etcétera, dependiendo del área en donde esté directamente involucrado.

En general, la función del psicólogo clínico se ha ampliado debido a las contribuciones reales y potenciales de la psicología a la salud física y psicológica, que han alentado a los psicólogos a extender su actividad mucho más allá de los ámbitos clínicos tradicionales.

El psicólogo clínico tiene muchas actividades, tales como: entrenamiento a otros profesionales, desempeño en administración y consejo, incursión en servicios de salud y puede colaborar en investigaciones.

Su función es la de identificar, clasificar y analizar problemas de adaptación, así como evaluar programas encaminados a la prevención y solución de dichos problemas, optando por alternativas adecuadas a la realidad nacional.

Ribes (1980) afirma que otras de sus funciones son: realizar entrevistas, utilizar técnicas psicoterapéuticas, asesorar en situaciones laborales, de familia o grupo social.

Realiza actividades de aplicación, clasificación, interpretación y reporte de las pruebas psicológicas, evaluando principalmente el nivel de funcionamiento en aspectos como recepción de señales, procesos cognoscitivos, emociones, comportamiento social, verbal, etc.

Así mismo, desempeña labores de psicoterapia individual y grupal, actividades recreativas y educacionales, de enseñanza, capacitación, entre otras.

También trabaja con niños, adolescentes y adultos y puede laborar en el sector privado o instituciones públicas como escuelas, clínicas, hospitales, cárceles, centros de higiene mental, de asistencia familiar, empresas, etc.

El psicólogo clínico puede brindar educación formando grupos en donde se transmita información básica sobre temas de interés colectivo: formas de crianza, programas contra adicciones, entrenamiento en asertividad, construcción de la autoestima, preparación para el parto, pautas de interacción personal.

Otra área de trabajo es la intervención de crisis, en donde pueden actuar de manera rápida y precisa en casos como intento de suicidio, violaciones, pérdidas afectivas, pérdida de empleo, falta de solvencia económica, extravíos, etc.

También puede laborar con las consecuencias secundarias de un problema física cuando, ninguna solución médica es apropiada para el problema primario.

Por ejemplo, un paciente con cáncer, recién enterado del diagnóstico, se deprime y reacciona negativamente contra todo lo que le rodea: rechaza al médico, se aleja de su familia, deja de comer y comienza a preocuparse por su futuro.

El médico sólo puede dar algún tipo de tratamiento y recetarle medicinas, sin ofrecer soluciones a las reacciones secundarias, como: la posible pérdida de cabello, la inapetencia, debilidad, etc.

El estado de ánimo del paciente, con gran seguridad, comenzará a deteriorarse y es entonces cuando necesita del psicólogo, quien le podría ofrecer apoyo emocional, orientación y guía para resolver sus preocupaciones y aflicciones, logrando así una mejor calidad de vida para él.

Es así como el psicólogo trata con casos que antes eran exclusivamente del campo médico, pero que al inmiscuir una compleja gama de conductas e interacciones sociales y familiares, son ahora campo del psicólogo clínico, tales como asma bronquial, calidad de vida en el enfermo oncológico, dolor crónico, psicopatología de la ansiedad, miedo ante la muerte (Buendía, 1991).

El psicólogo clínico es un asesor que organiza, evalúa y transmite información acerca de la gente en diversas situaciones; diseña, planea y administra programas, es consultor y facilitador en procesos organizacionales y comunitarios.

Otra área de incidencia para este profesional es el trabajo con personas que han perdido a algún ser querido y se encuentran en etapa de duelo o luto.

El terapeuta clínico es requerido para asesorar e intervenir en muchos problemas en los que debe de tener profundo estudio, para brindar un mejor servicio a quien se lo solicite. Tales problemas pueden sintetizarse en los siguientes: fobias, conductas compulsivas y obsesivas, problemas escolares y familiares, depresiones, timidez, inasertividad, conflictos de pareja, déficit o excesos en las conductas comunes de la vida diaria, discrepancias entre lo que se piensa y finalmente se hace, desórdenes de procesos mentales como la memoria y el lenguaje, desubicación e insatisfacción vocacional, nerviosismo, tensión, ansiedad, falta de armonía marital, frigidez, impotencia, homosexualidad, holgazanería, inclinación al robo, enuresis, encopresis, aislamiento social, insomnio, amnesia, sentimiento de hostilidad, jaquecas, dolores de pecho, problemas relacionados con la farmacodependencia (Garfield, 1979)

4.3 EL PSICÓLOGO EDUCATIVO

Cárdenas (1997) menciona que el desarrollo de la Psicología Educativa se encuentra con la necesidad de justificar su independencia en relación de la psicología general de la cual proviene y la de diferenciarse de la educación.

La psicología empieza a tener mayor influencia en la educación del niño. Parte con la convicción que para entender la conducta del hombre es necesario estudiar la conducta del niño, considerándola como parte fundamental en la determinación de su comportamiento frente al ambiente social.

Es necesario mencionar que durante varios años los psicólogos educativos fueron relegados a desempeñar funciones únicamente de orientación o asesoría vocacional, así como actividades de psicodiagnósticos o diagnósticos psicopedagógicos, pero gracias a la constante transformación de la Psicología en los últimos años, éstos se han ido superando.

En el área educativa, el psicólogo se evoca a la tarea de estudiar las condiciones y métodos que faciliten los procesos de aprendizaje y los factores emocionales que en él se involucran desde el desarrollo del niño hasta la educación profesional, así como los procedimientos de enseñanza adecuados a cada nivel. Su nivel fundamental es el estudio de la Psicología del desarrollo infantil, la educación especial y la evolución conceptual sobre la educación

El perfil ocupacional del psicólogo educativo se ha logrado modelar progresivamente ya que ha mostrado su competencia en el establecimiento de nuevas formas de explicar el desarrollo humano, así como proporcionar e innovar estrategias educativas que enfatizan un desarrollo integral del individuo, dichas estrategias educativas estarán encaminadas a estimular y optimizar el desarrollo de todos los niveles de comportamiento del educando: cognitivo, creativo, afectivo- emocional, valorativo social y motriz.

Dentro de estos campos se han formado profesionales instruidos para realizar estudios de evaluación vocacional u ocupacional, de selección y clasificación tanto del estudiante como de los profesores. Están también capacitados para comunicar los resultados, orientar a la persona o responsable y atender aquellos casos en los cuales está indicada su intervención profesional, por los que debe manejar diferentes técnicas de prevención, rehabilitación, para distinguir cuando debe remitir a las personas con los especialistas adecuados.

Por otro lado, el psicólogo educativo al nivel de postgrado se especializa en labores de investigación y docencia, profundiza en los conocimientos de la Psicología general y realiza funciones de terapia educativa y educación especial

Otra de las funciones de psicólogo educativo es diseñar material educativo e instrumentar programas, conducir dinámicas tendientes a promover el desarrollo de las personas que colaboran y están relacionadas con el proceso, la organización y la administración educativas. Se aplica también en el sector de la docencia, dirigiendo sus actividades hacia programas de entrenamiento a profesores, padres de familia, estudiantes, niños con problemas de aprendizaje y conducta. La función específica del psicólogo educativo en el nivel de licenciatura, consiste en identificar las variables que faciliten el aprendizaje, en especial de aquellas personas, grupos o sectores de la población que estén más alejados del sistema nacional educativo; así como analizar y enumerar los principales problemas existentes en el proceso enseñanza- aprendizaje. Interviene también en la asesoría de las políticas de planeación educativa y contribuye en la creación de programas de formación y/o entrenamiento acorde con los recursos humanos y la realidad nutricional social y cultural del país (Harsch, 1992).

Las actividades en el ámbito educativo que son de gran importancia para abordar la problemática escolar son:

- a) Prevención.- permite anticipar eventuales problemáticas que ya instauradas son difíciles de superar. Las familias podrían ser el instrumentos al cual recurrir para prevenir. Los esfuerzos debe dirigirse a cambiar las costumbres nutricionales, sexuales, de crianza, salud, educación, alcoholismo y otros aspectos de la vida comunitaria (Maldonado, 1980).

- b) Diagnóstico.- permite trazar planes de acción en situaciones especiales, entendiéndolo como procesos de investigación que nos proporciona información sobre el tipo de problema.
- c) Tratamiento.- debe ser desarrollado en base a programas trazados adecuadamente, con objetivos generales y específicos definidos claramente.
- d) Asesoría.- el psicólogo debe adaptar su saber a todos aquellos directamente involucrados en la educación.
- e) Capacitación.- permite habilitar al personal relacionado con la educación.
- f) Investigación.- intentando descubrir o conocer algo, estudiando o examinando atentamente cualquier indicio sobre x tema o situación.

Por otra parte, cabe mencionar que la magnitud de cada problema manifiesta el grado de desorientación de los miembros de esa familia. Algunas de las actividades específicas, técnicas y procedimientos que el psicólogo educativo desarrolla según Ribes (1980) son:

Detección de problema.

Elaboración de diseños curriculares a través de procedimientos como la formación de sistemas de evaluación y el diseño de situaciones correctivas.

Diseñando programas de contenidos académicos.

Estructurando sistemas motivacionales para mejorar los distintos repertorios educativos particulares, aplicando procedimientos como el manejo de contingencias, la reorganización del medio ambiente, etc.

Proporcionando entrenamiento a para-profesionales y profesionales utilizando técnicas para conferencias, talleres, retroalimentación, modelamiento y asesoría individual.

Trabajando en el desarrollo de repertorios específicos como los motores y los verbales, las sensopercepciones, los sociales y los académicos mediante el uso de técnicas de manejo de contingencias, modelamiento, juego u otras.

Proporcionar orientación vocacional que puede darse por medio de filmes, folletos, conferencias, asesorías individuales y observación directa.

Los centros de acción profesional del psicólogo educativo se concentran en guarderías, centros preescolares, primarias, secundarias, preparatorias, universidades, centros de educación superior, centros de educación especial, de terapia educativa, entre otras. Su expansión profesional comprende todos los ámbitos en que se dé un proceso educativo, independientemente de las características que presenten tanto el educando como los sistemas educativos que se encuentran involucrados.

Los avances de la psicología en lo que va del siglo y en particular en las últimas décadas, han permitido un conocimiento más amplio del niño. Sobre la base de investigación y de la experimentación, esta ciencia ha estudiado las características del desarrollo infantil en diferentes períodos de edad, los conocimientos alcanzados han sido incorporados a la pedagogía y a la didáctica del jardín de niños actual, que en función de sus propios fines, los aplica a la teoría y práctica educativa. Esta contribución de la psicología se halla presente en sus objetivos, en la organización, programación y conducción de las actividades.

4.4. EL PSICÓLOGO SOCIAL O COMUNITARIO.

Cuando el psicólogo se sale del consultorio para ir a trabajar en una labor social, dentro de comunidades; cuya población presenta infinitas carencias socioafectivas, económicas, educativas, culturales, etc. es obvio que va a tener dificultades para adaptarse a esas condiciones principalmente en lo que se refiere a la forma de comunicarse con la gente. El psicólogo como comunicador social puede trascender a las ciencias de la conducta, buscando formas más reales y humanas de comunicación.

Una forma de comunicación puede ser el teatro popular, ya que toca a mucha gente, especialmente a los que se es más difícil interesar, tiene que ser ante todo divertido. La diversión atrae más que el sermoneo.

En conclusión se puede decir que la capacidad y método de observación del psicólogo comunitario puede ser enriquecedores, para el implemento de nuevas técnicas de trabajo, ya que la experiencia aprendida desde poblaciones marginales puede crear nuevas teorías y técnicas adecuadas a la realidad de la población en donde se trabaja.

4.5 LAS FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EN LA PROMOTORIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El psicólogo que inicia su trabajo como promotor de educación para la salud, enfrenta el reto para ganarse los espacios y la aceptación de Supervisores de las Zonas Escolares, Directivos, Profesores, Alumnos, Padres de Familia y hasta de los intendentes que se encuentran en las instituciones educativas, ya que como es obvio cada uno de ellos tiene diferente personalidad, estilo de trabajo y tiene una expectativa particular de lo que espera y desea que desarrolle el promotor, aunque de antemano conozcan la función del Promotor, sus expectativas en ocasiones se confunden.

Es importante aclarar que actualmente el Perfil Profesional de la Promotoría de la Coordinación de Promotores de Educación para la Salud 3-3, se encuentra integrada por una Pedagoga, dos Profesoras Normalistas, tres Psicólogas y cuatro Odontólogos, es decir es un grupo Profesional Multidisciplinario.

Una primera pregunta que tal vez surja es ¿Por qué existen más odontólogos?. La respuesta se encuentra en que a pesar de que el trabajo del psicólogo aquí es muy amplio y muy satisfactorio, actualmente no se acepta ningún profesionista que no esté titulado, y desafortunadamente existe un porcentaje muy bajo de psicólogos titulados, por lo tanto, se le da oportunidad a otros profesionistas de la salud. Cuando ingresé a la Promotoría hace diez años, se admitían a profesionistas de la salud y de sociales aún sin ser titulados, y se les daba preferencia a los Psicólogos.

Esto se confirma con lo siguiente: "En México existe gran cantidad de profesionales que ejercen sin título y cédula profesional correspondiente, situación que desmotiva notablemente el proceso de titulación en carreras como Psicología. Cabe señalar que en los 22 años de su existencia de nuestra escuela, han ingresado a la carrera de Psicología 12,002 estudiantes, y han egresado con el 100% de créditos cubiertos 5877, de los cuales sólo han obtenido el título 1715; estas cifras dejan ver que solo el 49% de los estudiantes inscritos terminan la carrera y de éstos sólo el 30% se titula, lo que implica que para titular a un alumno se inscriben siete de ellos (Manual de Titulación, 1997).

Una segunda pregunta que surge es ¿Trabajan de manera multidisciplinaria? La respuesta es NO. Ya que cada uno de nosotros trabaja por separado, en diferentes zonas escolares y por lo tanto en diferentes escuelas y aunque nos reunimos cada mes para conocer, por parte de nuestra Coordinadora, lo último para trabajar; no analizamos, ni discutimos algún caso en especial de algún problema de un niño.

Cabe aclarar también, que cada uno de nosotros debe desempeñar la función de Promotor de acuerdo a el programa anual elaborado al principio de ciclo escolar y adaptado a las características particulares de las escuelas, ya que no es lo mismo ser Promotor de Educación para la Salud, en las escuelas que se encuentran en el centro de Atizapán, en donde cuentan con suficiente material: salones, bancas, pizarrones, auditorios, áreas verdes, zonas de seguridad, baños, fotocopiadoras, computadoras, teléfono y suficiente luz, agua y pavimento. A ser Promotor en las escuelas de las colonias que tienen más carencias económicas y que por lo general se encuentran en los límites de este Municipio.

Mi experiencia profesional como promotora-psicóloga, se concluye en que la necesidad que se tiene en las escuelas de tener un psicólogo es muy amplia y es muy apreciada en su mayoría por el personal que labora en las escuelas, ya que debido a los muchos problemas psicosociales y culturales, que van desde el alcoholismo, la violencia con las esposas, niños golpeados, abandono de hogar, abandono afectivo de hijos y esposa, adulterio, problemas sexuales, violencia sexual, deserción escolar, problemas de aprendizaje, agresividad con los compañeros, etc.

Y que el trabajo que se lleva a cabo con los alumnos, apoyando a los docentes en el desarrollo de los contenidos programáticos y algunos temas de los contenidos de comunidad, ayuda a prevenir y en algunas ocasiones a disminuir problemas de salud diversos.

Por ejemplo, se lleva a cabo una clase sobre "Los derechos de los Niños", haciendo hincapié en que no se le debe pegar a los niños, menos aún si no hay un motivo. Si se llega a ganar la confianza de los niños, a través de la dinámica de trabajo, al final un niño se acerca y comenta que en su casa su madre lo golpea constantemente, sin motivo.

Ante esta situación, se le manda un citatorio a la madre y se le cita para la semana siguiente, llevándose a cabo una plática donde se le sensibiliza y se le dan a conocer las causas y consecuencias del maltrato infantil. Han habido muchos cambios de conducta de los padres, cuando se le da un espacio y se les escuchan sus razones de su comportamiento. Lo cual se corrobora con el cambio de actitudes de los niños.

El trabajo con los padres, es muy importante y gratificante, el cual consiste principalmente en pláticas sobre algunos de estos temas: El proceso preventivo de la farmacodependencia, planificación familiar, paternidad responsable, medidas preventivas ante las enfermedades sexualmente transmisibles y el SIDA. Comunicación familiar, optimización de las relaciones interpersonales, educación de la sexualidad y cambios físicos en la pubertad, entre otros muchos de los temas que corresponden al área de educación mental, faltando aun los de las áreas de ecología y prevención de enfermedades.

Las actividades que se realizan con los jóvenes consisten por lo regular en trabajar los aspectos afectivos y sus formas de manifestarlos, lo que implica que el joven debe entrar en un proceso de autopercepción para tener una capacidad autocrítica.

Cuando se habla de los niños y adolescentes se habla de los futuros padres y ciudadanos de este país, así que se tiene que pensar en los múltiples problemas que hay

que prevenir, tanto en el campo de los futuros hijos como con las relaciones de pareja, ellos serán la mano de obra con la que contará la sociedad en lo futuro.

Con los grupos de quinto y sexto años, que es en donde más temas se desarrollan, se hace hincapié en el proceso de construcción de su proyecto de vida. Haciendo énfasis en que deben plantearse metas y objetivos de acuerdo a sus condiciones de vida y con el reconocimiento de sus límites y alcances. Se les hace ver la función que tienen sus padres y los procesos de construcción que se han dado en casa en una relación temporal. Se trata de rebasar la frontera del hogar y ver lo que puede hacerse por su lugar de origen y las formas de preservarlo. No se pretende, pues, hacer jóvenes obedientes, sino que tengan un mínimo de criterio para tomar sus decisiones de acuerdo a sus circunstancias.

Torstensson, (1998) resalta la importancia del trabajo del Psicólogo en la Educación para la salud, mencionando lo siguiente:

“En la sociedad mexicana los sectores marginales no tienen acceso al servicio de carácter psicológico o mental. Eso significa que las organizaciones, como la que nos ocupa, deban trabajar con un ideal propositivo sobre las problemáticas identificadas para poder incidir en la posible prevención y solución de los problemas en los espacios familiares, que es donde tienen las raíces las diversas problemáticas, puesto que es en ella donde se cruzan los aspectos económicos y políticos de una sociedad como la nuestra y dan como resultado el deterioro de la salud física y mental. Los altos índices de problemas de desintegración familiar han dado como fruto que tengamos niños callejeros, niños trabajadores, abandono escolar, altos índices de desnutrición enfermedades congénitas, violencia intrafamiliar, bajo rendimiento escolar, tendencias a la depresión y aumento de suicidios.

La política económica de los últimos doce años ha propiciado el aumento de altos índices de desempleo y deterioro de la calidad de vida de la gran mayoría de la población, lo que ha tenido como consecuencia un efecto de reducción de oportunidades en el campo de la salud y el aumento de los problemas físicos y mentales”. Pág. 96.

Finalmente, este capítulo tuvo como objetivo describir las características de personalidad del psicólogo, se concluyó que tanto el psicólogo clínico, educativo y comunitario o social poseen casi las mismas formas para ejercer su profesión.

Posteriormente, y debido a que el trabajo del promotor de educación para la salud es muy amplio, por las diversas actividades que desarrolla durante su jornada laboral en donde, de acuerdo a las circunstancias y diversos momentos tiene que funcionar como psicólogo educativo, psicólogo clínico y por supuesto como psicólogo comunitario o social, se describieron las funciones de cada uno de éstos dándolas a conocer y a la vez justificando su trabajo, ya que así como proporciona e innova estrategias educativas que enfatizan un desarrollo integral del individuo, estimulando y optimizando el desarrollo de todos los niveles de comportamiento del educando: cognitivo, creativo, afectivo-emocional, y con valores sociales; también puede brindar intervención al canalizar, en muchos problemas en los cuales se le pide su apoyo tanto por profesores, como por padres de familia y alumnos en problemas escolares, familiares, depresión, baja autoestima, entre otros; su trabajo como psicólogo social o comunitario se ve reflejado cuando maneja grupos numerosos y su labor es sensibilizar y concientizar sobre como prevenir diversos problemas de salud física y psicológica y con esto modificar la conducta de la población a quien se dirige.

CAPÍTULO 5

PROPUESTAS DE TRABAJO EN LA PROMOTORÍA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

Este último capítulo tuvo como objetivo describir dos propuestas de trabajo para poder llevarse a cabo por todos aquellos profesionistas que se encuentran desarrollando el trabajo de promotores de educación para la salud, así como de aquellos profesionales que estén interesados en realizar trabajos con relación a la prevención de la farmacodependencia, por medio de Sociodramas. Y para aquellos que pretendan realizar un trabajo multidisciplinario, pudiendo establecer una clínica en donde se pueda dar atención de problemas de salud física, con ayuda de médicos generales; problemas de salud odontológica, con el apoyo de médicos cirujanos dentistas; asesamiento pedagógico, con el apoyo de pedagogos; problemas de aprendizaje, con el apoyo de profesores especialistas y por supuesto problemas de salud mental con el apoyo de psicólogos.

Primeramente, se realizó un análisis de lo que es el teatro y los sociodramas, su valor e importancia tanto para el que lo lleva a cabo, como para el espectador. Se realizó una descripción de lo significativo que ha sido para los Centros de Integración Juvenil en la prevención de la farmacodependencia.

5.1 REPRESENTACIONES TEATRALES POR MEDIO DE SOCIODRAMAS

A lo largo de la historia, no se ha podido dar una definición única y precisa de lo que es el teatro. Puede apreciarse que en la antigua Grecia, se le llamaba teatro a la construcción arquitectónica en donde la gente se reunía a presenciar desde una obra dramática, hasta algún evento político. Cabe decir que la palabra teatro se deriva del griego "theatrón", que significa mirar (Ceballos, 1993).

El teatro es el arte de expresión escénica y forma de comunicación que a través de la actuación, representa la vida y cultura de una sociedad, recreando los hechos reales o imaginarios en una obra dramática. Es también considerado como diversión, instrumento de cultura, viva imagen de costumbres, portador de mensajes, reflejo de las culturas, vía de comunicación social y política, así como un modo eficaz de procurar la salud psicológica, porque también es una alternativa terapéutica.

Para ilustrar, se puede mencionar el famoso "psicodrama" que es un método terapéutico con hondas raíces en el teatro, la psicología y la sociología. Está técnica constituye un procedimiento de acción e interacción. Su núcleo es la dramatización y consiste en hacer intervenir manifiestamente el cuerpo en sus variadas expresiones e interacciones con otros cuerpos. Esta técnica se ha extendido por todo el mundo y es frecuentemente utilizada en terapia familiar, psicología clínica, instituciones psiquiátricas y terapia de grupo.

En muchos países, ha surgido la terapia dramática, que consiste en utilizar al teatro como una forma de expresión terapéutica, en donde se dramatizan ciertas situaciones de la vida y se trata de poner en palabras o acciones todo lo que

generalmente no se dice, lo que se "guarda" y que llega a ocasionar graves problemas para sí mismo y los demás.

Esta terapia se ha aplicado a muchos tipos de problemas: A pacientes psicóticos; a gente hospitalizada por daños físicos a causa de ingestión excesiva de sustancias tóxicas, por mencionar sólo algunos ejemplos.

En estos casos la terapia dramática ha sido de gran utilidad, ya que ha funcionado como un excelente medio de expresión de emociones, relajación, y principalmente, ha ocasionado resultados benéficos en la salud y bienestar de quienes han utilizado el teatro como un instrumento terapéutico (Díaz y Fontana, 1997).

El teatro despierta emociones, aclara y vivifica experiencias, desarrolla la mente y es la más espléndida fiesta para los sentidos y el espíritu.

El teatro, además, tiene una gran posibilidad en el área de educación mental, es útil para que el ser humano se descubra y se haga conciencia individual o popular, ya que refleja condiciones de vida relacionándose así con el desarrollo social y urbano.

Esto es tan cierto, que la gente, al asistir al teatro, goza de una representación con más fuerza si las situaciones que observaron tienen que ver con su vida cotidiana y entonces se sienten como ante un espejo.

Flores (1989), menciona que los jóvenes y adolescentes también encuentran en el teatro muchos aspectos positivos para ellos, pues al encontrarse en una etapa caracterizada por la presencia de constantes desequilibrios psicológicos y de la consolidación de su formación moral, pueden hallar en el teatro un camino al reconocimiento de sí mismo y de las múltiples opciones que la vida ofrece. Además, pueden utilizarlo como un retrato de la realidad, que se les entrega como un resumen.

Por su parte, Ibarra (1996) nos menciona que el teatro surgido de la vida misma, refleja nitidamente las emociones, sentimientos y problemas cotidianos, en donde los espectadores se identifican o proyectan sus propios sentimientos con los personajes que actúan, de una manera incontenible y poco percatada por ellos. El psicodrama, es un ejemplo de cómo las técnicas dramáticas han sido aplicadas con fines terapéuticos. A través de las técnicas dramáticas en un ambiente terapéutico se pueden hacer expresables niveles más profundos del mundo interpersonal (sentimientos, pensamientos, etc.) que por lo general las personas no lo perciben con claridad. El fin terapéutico de estas técnicas es básicamente el conocimiento y enfrentamiento con estos sentimientos y la catarsis.

Se entiende como catarsis a la liberación de tensiones emocionales, ligadas a un hecho traumático, que estaban bloqueadas en el sujeto. Si la reacción del sujeto frente al acontecimiento, en este caso, la presentación de un sociodrama, es suficientemente intensa, gran parte del efecto ligado al acontecimiento desaparece. Si es reprimida, el efecto persistirá unido al recuerdo. (D. E. E. E., 1990).

El teatro, además de catártico, es un medio importante de concientización, es decir, ayuda a las personas a tener conciencia de su realidad. En el aspecto de la salud, el teatro ha venido demostrando su utilidad como un sistema de prevención en el ámbito masivo, principalmente cuando se trabaja con grupos marginados. Una buena razón para usar el teatro, es que permite la comunicación con grandes grupos, aun con aquellos que no saben leer ni escribir.

El teatro es capaz de dar información a aquellos niños que no han consumido droga, si ellos pudieran aprender un mensaje que les impidiese hacerse daño en el futuro, el sociodrama, podría ser una herramienta que no sólo sirviese como medio catártico sino preventivo de grupos numerosos.

En cuanto a la educación para la salud en la prevención, es definida como un proceso de concientización popular para llevar a la población a la organización autogestiva en el mejoramiento de los niveles de salud en su entorno. El objetivo es crear conciencia sobre aquellos factores causales de la enfermedad y a través de medidas preventivas impedir la aparición de ésta particularmente, la enfermedad mental y la farmacodependencia.

Una de las formas de llegar a esta concientización es el teatro, es decir, el teatro popular o sociodrama comunitario, en donde en el argumento se haga mención de las causas, consecuencias o medidas de prevención; proporcionando siempre alternativas de solución, en donde el público sea el que participe (Anexo: argumentos de sociodramas).

El teatro popular por definición debe surgir y llevarse a cabo desde dentro de las comunidades, preparando los guiones con un conocimiento profundo de la comunidad. Es requisito indispensable, tener pleno conocimiento del área geográfica donde se va a trabajar, su gente, sus costumbres etc. Aunque también el teatro popular puede ser llevado en cualquier clase social.

El teatro como acción terapéutica grupal, provoca que los espectadores puedan experimentar emociones que forman parte de su vida misma, que de alguna forma constituyen una descarga a sus problemas cotidianos, donde no solo pueden hacer refír o llorar o identificarse con los personajes, sino que el tema o mensaje puede llevar una reflexión de su misma problemática, y tal vez pensar en soluciones o alternativas no pensadas anteriormente.

El teatro también tiene su efecto impactador, porque lleva al espectador a enfrentarse quizá a una realidad negada, a pesar de que la historia sea inventada o parezca fantástica. En la obra presentada, se ha visto la reacción de llanto de algunas madres de familia, como un acto de identificación con los personajes, pero al experimentar dicha emoción puede llevar a enfrentar algo que esta viviendo, o que se puede llegar a vivir; él teatro no solo llega hasta ahí, si posteriormente en la obra se cuestiona a los personajes y el público es partícipe de estas respuestas, y aunque no todos participen, se estaría aprendiendo de esta reflexión grupal. Al preguntar sobre las alternativas o soluciones se va definitivamente a un compromiso y a una acción. El teatro entonces no sólo puede ser un descargador de emociones, sino que también puede desencadenar la búsqueda de soluciones. El teatro por su efecto colectivo, puede ser ideal en aquellos contextos, donde se requieren establecer la organización y participación grupal, en la búsqueda de mejores condiciones de vida, especialmente las de salud mental.

En cuanto a su construcción educativa al utilizar el teatro en las escuelas primarias, a parte de que se pueden transmitir conocimientos, presenta también una atracción especial para los alumnos de cualquier edad y clase social, y que este aprendizaje es más efectivo cuando los participantes simplemente entienden sus papeles y hablan con sus propias palabras. Ahora bien, los programas de salud en general llevan la intención básica de prevenir tales problemas de salud, para ello las instituciones utilizan una estrategia llamada Educación para la Salud, que no es más que crear conciencia en la gente y motivarla a trabajar en la prevención de dichos problemas.

Por otro lado, es importante aclarar que no se necesita ser un actor consumado, ni tener grandes conocimientos teatrales para hacer un socio grama, que no se requiere de un gran escenario ni una sofisticada escenografía, ni vestuarios; que la realidad es tal cual y no necesita de sofismos.

Hasta el momento, se ha analizado como los sociodramas llegan a influir o ayudar al público que observa, en este momento se describirá como es qué puede contribuir en el desarrollo personal del que actúa.

Al hacer teatro, la gente se va conociendo y descubriendo; con la práctica teatral se les enfrenta con su autenticidad, se les aporta una metodología, una disciplina, una manera de ser, un aprender a ver y a vivir críticamente y a actuar creativamente

Existen tres áreas de desarrollo del ser humano, en donde se depositan los beneficios de involucrarse activamente en prácticas teatrales: área física, área intelectual y área emocional.

El área física comprende la adquisición y desarrollo de habilidades como son: la expresión corporal y gestual armoniosa, la educación de la voz, adquiriendo destrezas en referente a respiración adecuada, entonación, impostación (colocación de la voz) y una dicción clara. Así mismo, se desarrolla el contacto visual y físico con las personas, manteniéndose siempre en distancias prudentes hacia otra gente y en diversas situaciones, sin llegar a inhibirse.

El área intelectual se ve realmente beneficiada por la práctica del teatro, ya que ayuda a que la gente sea más "abierto" en sus concepciones de las cosas y sobre todo, favorece la agudeza y agilidad mental en cualquier campo de acción. También esta realidad se relaciona con la adquisición de mayor cultura y conocimiento que servirán para que el individuo se considere integralmente formado. Este aspecto se ve beneficiado porque el teatro obliga a involucrarse de lleno con todas las manifestaciones culturales (música, canto, literatura, oratoria, etc.).

Otro elemento del área intelectual es un desarrollo impresionante del lenguaje de aquél que se involucra en el teatro, ya que con las continuas lecturas y ejercicios de improvisación, el vocabulario se hace más extenso, más enriquecido, y con el tiempo de práctica, se detecta una mayor sintaxis en el habla, una mejor manera de ordenar las palabras, y así, lograr una forma de expresión digna de considerarse.

Por otro lado, el área emocional forma a la persona en los aspectos más íntimos de su vida, que después tendrán repercusión en sus relaciones con los demás y abarca aspectos que se van fortaleciendo a través de dinámicas confrontativas que se llevan a cabo en lo individual o en la presencia de los compañeros de grupo. Estas dinámicas pretenden lograr que el individuo reflexione en sus aspectos más personales y llegue a un nivel de autoconocimiento tal que después pueda explotar estas experiencias en su conocimiento de los demás y comportamiento social.

Tales aspectos son: autoconfianza, sensibilidad, empatía, autenticidad, autoconocimiento, autoobservación, orden, sociabilidad, desenvolvimiento y autocontrol. Díaz y Fontana (1997).

Si con el Teatro se pueden desarrollar todos estos aspectos, tanto en los niños, como con los padres de familia, además de hacer conciencia para poder hacer un cambio de conducta a favor de la salud, se puede decir que se ha logrado demasiado y es por esto que en este trabajo se propone la realización e implementación de socio dramas, con un argumento educativo, en este caso en relación a la prevención de la farmacodependencia, como una forma de educar en beneficio de la salud mental.

5.2 UN MODELO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO

Finalmente, se realizó una descripción del trabajo realizado por Torstensson (1998), en el Centro de Estudios y Atención Psicológica, A. C. (CEAPAC). Con el objeto de dar a conocer lo que se puede hacer, aún con muy pocos recursos, cuando existe voluntad, deseo de servicio a comunidades marginadas, un gran compañerismo de todos los que integran un equipo de trabajo y un gran amor al trabajo que realizan, unido todo esto con una gran experiencia.

Esta propuesta también es para aquellos profesionistas de las ciencias de la Salud que pretenden realizar un trabajo Multidisciplinario y deseen establecer una Clínica en donde se pueda dar atención de problemas de salud Física, con ayuda de Médicos Generales; problemas de salud odontológica, con el apoyo de Médicos Cirujanos Dentistas; Asesoramiento Pedagógico, con el apoyo de Pedagogos; problemas de aprendizaje, con el apoyo de Profesores Especialistas y por supuesto problemas de Salud Mental con el apoyo de Psicólogos.

Es así como Torstensson (1998) nos menciona que un grupo de profesionales, en el área de Psicología, realizó hace quince años un diagnóstico situacional de salud, en donde detectaron la múltiple patología de salud, económica, política y social en la que estos habitantes estaban inmersos, por lo que de inmediato iniciaron una ardua labor de tipo comunitaria y social, organizándose para dar respuestas de tipo positivo y en forma específica a un grupo con problemas de salud mental y personas con discapacidades físicas. Con esto se aproximaron a dar respuesta a la problemática como profesionales en el campo de la Psicología, desde un enfoque de tipo social y comunitario

Fue así como se fundó, en 1986, el Centro de Estudios y Atención Psicológica, A. C. (CEAPAC), por diez psicólogos, y cuyos objetivos que se plantearon fueron.

A.- Construir una propuesta de trabajo psicológico en comunidades marginales para prevenir problemas de salud física y mental.

B.- Realizar un estudio de investigación y servicio para atender a niños con problemas físicos y emocionales.

C.- Establecer un sistema de servicio con un costo simbólico y que sea redituable en calidad y durabilidad en el ambiente familiar y que permita realizar la prevención de la desintegración familiar.

D.- Crear un espacio laboral que permita la retroalimentación de un sistema organizativo donde participen los profesionales de la salud y los padres de familia.

E.- Desarrollar actividades de divulgación y difusión sobre la salud física y mental para elevar la calidad de vida en las relaciones humanas y de convivencia.

F.- Plantear formas de trabajo preventivo con los padres en el campo de salud física y mental de su familia.

El inmueble en donde se encontraba en un inicio el CEAPAC era muy precario, a través del tiempo ha tenido diversos cambios, actualmente su estructura física consiste en un edificio de tres pisos y de 1400 metros cuadrados de construcción, para el logro de esto, la participación del personal y de los padres de familia fue muy activa, sea por trabajo propio o por donativos y ayuda con recaudación de fondos. CEAPAC ha logrado consolidar una propuesta autosugestiva y mantenerse a pesar de la crisis de 1994. Los ingresos de las diferentes áreas sostienen el mismo personal. Esto permite visualizar a

futuro aspectos del servicio, buscar y proponer formas de trabajo que optimizan los escasos recursos, para que siempre sea accesible a la población de escasos recursos.

Actualmente, la población es de 70 niños, que se distribuyen en el sistema escolarizado y de consulta externa, fluctuando las edades entre 1 año y cinco meses hasta adultos de 23 años. El trabajo no se ha reducido a darles educación especial, se ha elaborado un plan de trabajo con los padres de familia para dos áreas fundamentales. La primera consiste en la prevención secundaria del retardo en el niño, lo que significa que no se agudice su retraso y se aprovechen sus capacidades al máximo. La segunda consiste en la realización de un plan de prevención primaria, para evitar nacimientos con problemas de retraso mental, que incluye los hábitos alimentarios, los cuidados del embarazo, posparto y la estimulación del niño y las formas de darle afecto y cuidados emocionales.

Han habido logros a través de los años con relación a los cambios de conducta de los padres para con el hijo. Es gratificante saber que muchos niños han aprendido a caminar, otros a escribir, leer, a hablar adecuadamente, mejorando con esto el proceso de socialización e integración del niño en su familia.

Un efecto colateral ha sido que las madres se han ocupado de comunicarle a otras personas que lleven a sus hijos. Antes estaban renuentes a comunicarse y a solidarizarse con una madre que padece de un problema similar. Esto contribuye a cambiar la idea de ellas o de ellos, y de que son los únicos que sufren por tener un hijo con retraso en el desarrollo.

Es así como al finalizar este reporte de trabajo profesional, puedo decir con toda sinceridad que sí al terminar la carrera era insegura en cuanto a los conocimientos que había adquirido en los años de permanencia en Iztacala. A través de este tiempo he comprendido que los conocimientos que adquirí fueron la base para poder seguir formándome y que a través de la experiencia y autoaprendizaje he podido pensar lo que hoy siento. Me siento segura y satisfecha por lo que he podido aprender en todos estos años de egresada, y por lo que he podido transmitir y enseñar en el trabajo que he desempeñado como Promotor de Educación para la Salud, en estos diez años de servicio y otros cuatro años más en educación especial. Siendo aquí en donde inicie mi trabajo como Psicóloga y en donde aprendí a valorar a la Salud, la vida y al ser humano.

Hoy recuerdo con mucha vergüenza lo que una vez dije en los jardines de Iztacala: "Yo todo, menos cuidar niños que no se sepan limpiar la saliva". Hoy les pido disculpas a todos ellos y mi siguiente meta es seguir preparándome para que cuando existan las condiciones propicias, unirme con aquellos compañeros que deseen "usar la misma camiseta" y poner una Clínica Multidisciplinaria, en donde trabajen médicos, odontólogos, enfermeras, pedagogas, profesores especialistas y por supuesto psicólogos y se pueda dar atención en educación especial, problemas de aprendizaje, de farmacodependencia, depresión, ansiedad, autoestima baja, timidez, fobias, conductas compulsivas, anorexia, bulimia, entre otros muchos de los diversos problemas que existen en algunos seres humanos y necesitan atención psicológica. Y con esto poder ayudar a todos aquellos niños que están abandonados sin recibir ningún tipo de tratamiento.

Sé que esto puede parecer un sueño no realizable, sin embargo lo era también el lograr esta meta que esta terminando y que había dejado a un lado, y lo he podido lograr en muy poco tiempo. "El que persevera alcanza".

CONCLUSIONES, COMENTARIOS Y PROPUESTAS.

Es difícil definir la salud en términos absolutos y solo objetivos; tampoco considerar que ella es la simple ausencia de enfermedad. La salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social, alegría de vivir y ser asertivo en diferentes situaciones) aspectos objetivos (capacidad de cumplir en el trabajo, la escuela, etc.) y aspectos sociales (adaptarse al medio ambiente en que se vive y el trabajo socialmente productivo (San Martín, 1995).

Considerando lo importante que es la salud Integral de los niños (física, psíquica y social) para poder desarrollarse adecuadamente en el medio ambiente en que se desenvuelve. La SECyBS, dependiente del subsistema estatal, a partir del año 1977, consideró lo importancia de tener un promotor de educación para la salud en preescolar y primaria. En este trabajo se analizó lo realizado por el promotor en el ciclo escolar 1999-2000, en cuatro escuelas primarias pertenecientes a la Z.E. 18 y 20, del turno matutino del municipio de Atizapán de Zaragoza, Edo de México. Las escuelas fueron: "Leona Vicario", "Niños Héroe", "Niño Artillero" y "Xicotencatl", el trabajo se desarrolló de lunes a viernes, correspondiendo visitar un día de la semana a cada una de ellas, exceptuando a la primaria "Niños Héroe", que por el número elevado de la población se visitó dos veces a la semana.

El presente reporte de trabajo profesional cubrió lo siguiente:

Objetivo general: Se describió la función del psicólogo como promotor de educación para la salud, en las áreas en donde desarrollo su trabajo, analizando si estas son relevantes para prevenir y/o disminuir problemas encaminados a:

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

Se realizó un análisis de su aportación como psicólogo, en el área en que más se encuentra inmerso: salud mental y educación de la sexualidad.

Los objetivos particulares que se cubrieron son: informar sobre las funciones realizadas por el promotor de la salud en el ciclo escolar 1999-2000, en las cuatro escuelas primarias suscritas al subsistema estatal, describió cada una de las áreas del trabajo del promotor, con sus objetivos proyectos y actividades generales, se realizó un análisis sobre la relevancia o aportación de su trabajo como psicólogo con relación a la prevención de la salud mental, se formuló una propuesta de trabajo, dando alternativas para prevenir la farmacodependencia y se analizó si el perfil del psicólogo corresponde con la ejecución del promotor de educación para la salud.

Con la finalidad de cubrir estos objetivos, en el capítulo primero, se desarrolló el marco teórico de educación para la salud, esto fue para dar una introducción sobre la importancia y relevancia de lo que ha sido y es la educación para la salud. Se

describieron sus antecedentes históricos: Época Prehispánica, Época Independiente, Época Revolucionaria y se finalizó con la Época Contemporánea. Se puede concluir que aunque desde la época de los Mayas y Aztecas ya existían hábitos y costumbres en torno a la salud de los jóvenes y niños, y con esto se observó la necesidad de prevenir los daños físicos. Tuvieron que pasar algunos años para que el Departamento de Educación para la Salud, realizara un programa educativo completo, en donde su objetivo general es: 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 objetivo que tiene el área de educación ambiental y ecología es: contribuir al mejoramiento de las condiciones ambientales de la comunidad a través del cuidado y la conservación de los recursos naturales (agua, aire y tierra) disponibles en el medio ambiente (SECyBS, 1995)

Este objetivo se debe a que es urgente que hagamos algo para salvar a nuestro planeta, que no olvidemos que México, ocupa el primer lugar a nivel mundial en número de especies de reptiles, el segundo en mamíferos y el cuarto en anfibios y plantas. Las condiciones físicas propias de nuestro país han favorecido la evolución de un gran número de especies. Cerca de la mitad de las especies que habitan en México, son endémicas esto quiere decir que solo viven en este país. México es uno de los países con mayor diversidad de grupos humanos; cuenta con alrededor de 60 grupos indígenas. Las personas que habitan en cada lugar, obtienen de la naturaleza muchas de las cosas que necesitan y al no ocupar los recursos de manera adecuada se lleva a cabo su explotación y contaminación (Museo del Papalote del Niño, 2001)

Considero que si cada uno de los que ahora son niños van llevando a cabo acciones en beneficio del cuidado de nuestro medio ecológico; cuando sean adultos podrán llevar a cabo más acciones y podrán hacer conscientes a sus hijos.

Intentando dar una justificación de lo que hasta aquí se ha mencionado se hizo una descripción de los problemas ecológicos del hombre contemporáneo. Se concluye que el objetivo de las ciencias de la salud no puede ser solo el reparar el organismo averiado o diagnosticar tempranamente la enfermedad sino además, propiciar un cambio por medio de medidas preventivas, de las condiciones y modos de vida que están en el origen de desequilibrios, junto a la constante degradación del ambiente, de vida humano por efectos de la industrialización incontrolada y el excesivo consumo innecesario. No olvidemos que vivimos en un país consumidor (y por ende genera mucha basura) y el mal desarrollo económico-social, y con esto se genera pobreza-ignorancia, ignorancia-pobreza.

A través de los diez años de servicio en la promotoría de educación para la salud he podido observar que a los niños les entusiasma realizar acciones en beneficio del cuidado del medio ambiente, en especial en la reutilización de residuos sólidos, utilizando los envases de diferentes bebidas para hacer macetas, objetos decorativos, entre otras; la creatividad que tienen los niños es infinita.

En cuanto a la creación y conservación de áreas verdes, aunque sí se ha logrado que en las escuelas existan, no son suficientes; un factor que limita su desarrollo es el tipo de suelo que hay en las escuelas y la falta de agua.

El trabajo desarrollado en el área de prevención de enfermedades, la cual tiene como objetivo: incidir favorablemente en la salud de la comunidad escolar a través del desarrollo de medidas de carácter práctico para evitar las enfermedades infectocontagiosas, la mal nutrición y la prevalencia de caries dental.

Para esto se hizo una revisión teórica, pretendiendo dar una justificación. Los temas que se revisaron fueron: La medicina preventiva, la noción de salud y la noción de enfermedad.

Se puede concluir que la medicina social y comunitaria tiene como objetivo final prevenir la enfermedad, promover el fomento de la salud, la prolongación de la vida y de la productividad del hombre, el mejoramiento del nivel de vida de la población y el bienestar y la felicidad de la sociedad (San Martín, 1995)

El trabajo desarrollado como promotor de educación para la salud, se enfatizó en informar sobre las medidas preventivas que puedan evitar las enfermedades diarreicas agudas, el lavado de las manos antes y después de ir al baño; el suficiente consumo de agua hervida o desinfectada; el no consumo de alimentos chatarra y el aumento de alimentos naturales, higiénicos y nutritivos, dando alternativas de alimentos económicos y nutritivos, informando sobre la preparación adecuada de la soya (chilaquiles, atún, albóndigas, picadillo, etc.), con el amaranto la preparación de palanquetas, atoles, "calaveritas", etc.

Todo lo mencionado anteriormente solo se puede lograr con una adecuada educación para la salud, este tema se analizó, y se dice que es el aprendizaje de un saber hacer (cambio de comportamiento) con relación a los problemas de salud individuales y colectivos. No se trata entonces de recibir los consejos del médico o la propaganda sanitaria. La educación representa mucho más que eso. Representa el conjunto de experiencias educativas y sociales que, en la vida de un individuo o de una colectividad, pueden modificar favorablemente sus creencias actitudes y comportamientos con relación a los problemas de salud y de enfermedad; su objetivo final es la participación activa de cada individuo y de la comunidad en la promoción, protección y restauración de la salud y en la adquisición de cierta autonomía de acción frente a la medicina y al sistema de salud, en aquellos problemas que deberían ser responsabilidad individual (San Martín, 1995)

Cuando se analizaron los conceptos de educación para la salud se consideró que el más adecuado a nuestra sociedad y a nuestro tiempo es hacer de la educación para la salud una actividad diaria en la escuela, en donde se enseñen un conjunto de conocimientos, en donde los hábitos, valores, prácticas y acciones se desarrollen sistemáticamente, hacia el niño, con el fin de lograr actitudes de valores que lo lleven a la preservación, conservación y disfrute de la salud, de su familia y comunidad (S. E. C. y B. S.1995)

Finalmente, en el área de salud mental que tiene como objetivo desarrollar actividades tendientes a la conservación de la salud mental y la educación de la sexualidad que coadyuven en el desarrollo del educando, se informó sobre los acontecimientos más relevantes de la salud mental en la época contemporánea, resumiendo que los trastornos mentales han existido siempre, sin embargo con el surgimiento de la sociedad industrial, su índice incrementó por factores como: migración del campo a la ciudad, abandono afectivo, una sociedad altamente competitiva, expectativas de autorrealización no alcanzadas y las de origen orgánico, Hobsbawm (1989). En la epidemiología de la enfermedad mental, los datos de Robles (1991), hacen reflexionar acerca de la importancia de prevenir la enfermedad mental, ya que de acuerdo a estimaciones los trastornos mentales aumentaron del 22.6% de 1985, a 26.3%. Para el año 2000, en México el número se elevó de 10.7% a 17.3% millones en el mismo periodo. Las estadísticas de los últimos años indican que el índice de suicidios que iban de 120 casos han aumentado a más de 800 por año.

Como se puede observar estas cifras son alarmantes y la reflexión se puede centrar en el punto de la prevención de la salud mental, para elevar la calidad de vida de los ciudadanos proporcionando mejor educación en general, alimentación, recreación y convivencia y con esto una autoestima adecuada y una vida afectiva emotiva Torstenson (1998)

Se informó también acerca de algunos de los factores que determinan la salud y la enfermedad mental: factores orgánicos, socioculturales, psíquicos, económicos, de hacinamiento e inseguridad pública. Se observó que todos estos factores se encuentran en la mayoría de la población que integra las escuelas; por ejemplo hay un gran número de niños que fueron atendidos por parteras y la alimentación en los primeros años de infancia de muchos de ellos fue muy precaria. La migración del campo a la ciudad es frecuente en busca de mejores alternativas de vida, y cuando no se encuentra lo que se quería, muchos de los padres de familia deciden irse de "braceros" a los Estados Unidos de Norteamérica. La poca comunicación entre padres e hijos y sus estilos de crianza y valores transmitidos influyen en conductas de desadaptación social. El bajo ingreso de los responsables a aportar dinero crea inseguridad y confusión. El vivir en lugares tan reducidos permite al niño observar y escuchar situaciones que no son propias para su edad, creando con esto precocidad y no se permite tener momentos de privacidad personal y conyugal. La inseguridad pública que se presenta en las colonias por "chicos banda", la falta de alumbrado público y la insuficiente vigilancia policíaca (Robles, 1991)

En relación con los antecedentes históricos de los servicios de salud mental en la sociedad mexicana se observó como ha evolucionado la forma de concebir al enfermo mental y la de prescribir los fármacos, en caso necesario, se observó como es que se han ido incrementándose las clínicas, los hospitales granja de salud mental, los hospitales de neurología y psiquiatría quienes están dependientes de IMSS, SSA, ISSSTE, SEP, IMAN, DIF Y CIJ, este último para la prevención para la farmacodependencia.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, la realidad actual en México y en particular en el municipio de Atizapán, Edo. de México, es que se necesitan muchos hospitales, clínicas, consultorios en donde se proporcione atención a los problemas de salud mental y aprendizaje (depresión, ansiedad, agresividad, timidez, hiperactividad,

farmacodependencia, problemas de aprendizaje, etc.) así como de profesionales comprometidos con la sociedad y los pacientes, para poderles proporcionar una atención con calidad.

En cuanto a la atención primaria de la salud mental se concluyó que su objetivo es que la comunidad y los individuos dejen de ser objetos de atención pasiva y se conviertan en sujetos activos que conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud mental y asuman responsabilidades específicas ante ella (McMahon 1989). En otras palabras al informársele al sujeto, sobre cuáles son los factores que participan en el desarrollo de determinada enfermedad mental, debe de tomar las medidas o prevenciones necesarias para evitarlas y así evitar enfermarse.

El capítulo número dos, mencionó las generalidades de la farmacodependencia: los antecedentes históricos, los términos básicos, las causas, las consecuencias y las formas como se puede prevenir la farmacodependencia.

La razón por la cual se enfatizó en el análisis de la farmacodependencia es porque en la promotoría de educación para la salud es un área que de manera teórica le dedica mucha importancia, sin embargo ya en la práctica debido a la gran cantidad de actividades, y por que en algunas ocasiones a los promotores, que no son psicólogos, les cuesta trabajo abordar el tema de manera práctica, y por lo tanto no se llevan a cabo las actividades que pueden prevenir y detectar problemas de farmacodependencia.

Se enfatizó en su justificación teórica, comenzando con sus Antecedentes Históricos, se observó que desde la época prehispánica ya se consumían algunos tipos de droga, aunque por su diferente industrialización, no tenía los mismos efectos que en esta época.

Además de que debido a los medios masivos de comunicación, desde pequeños los jóvenes crecen con la idea de que cualquier dolor, ya sea físico o psicológico se resuelve con una pastilla. (Mussen, 1991)

Se continuó con la farmacodependencia y sus términos básicos: farmacodependencia, droga o fármaco, abuso, dependencia psicológica y habituación, dependencia física o adicción, tolerancia, síndrome de abstinencia, tipos de usuarios, y clasificación de drogas.

Se abordaron las causas de la farmacodependencia: factores sociales, personales y familiares, observándose que todos pueden estar relacionados en determinado momento y que la participación de la familia es para que el niño o joven tenga la suficiente seguridad en sí mismo y rechazar las drogas cuando se las ofrezcan.

Las consecuencias de la farmacodependencia se clasificaron en: físicas, sociales y psicológicas y se concluye que la prevención es la actividad de mayor importancia e interés, que para llevarla a cabo, la aportación de educación para la salud es muy necesaria y que mediante programas de orientación a la familia, en escuelas, grupos de padres de familia y grupos organizados se puede lograr evitar, reducir o eliminar el uso de drogas.

En el capítulo número tres, se describió la estructura orgánica de la promotoría de educación para la salud y la descripción de las funciones que tiene que desarrollar, se

concluye que su trabajo se desarrolla primordialmente en la etapa preventiva y que no le corresponde elaborar un diagnóstico clínico y mucho menos prescribir un tratamiento. Su función, en este caso es específicamente la canalización oportuna a los servicios de salud pertinentes, por esto en el anexo se incluye una lista de Instituciones o lugares en donde se le sugiere a la población acudir en caso de presentar un determinado problema.

Se continuó con la descripción de las características del promotor, con la finalidad de analizar si estas características pueden relacionarse con las que se proponen en el capítulo cuatro sobre el repertorio conductual deseado por el psicólogo (características de personalidad), se concluye que lo que propone la SECyBS, (1995), se encuentra interrelacionado con lo que menciona Díaz y Fontana (1997). Con lo cual se cubrió uno de los objetivos que se plantearon en un inicio: analizar si el perfil del psicólogo corresponde con la ejecución del promotor de educación para la salud.

Se describieron las características de población con que se trabajó, iniciando con los antecedentes geográficos del municipio de Atizapán de Zaragoza, se mencionaron las características de la población y su número, así como los antecedentes socioeconómico de las primarias. Concluyendo que la primaria "Leona Vicario", "Niños Héroe" y "Niño Artillero", están consideradas en un nivel socioeconómico bajo, mientras que la Xochitencatl está considerada en un nivel socioeconómico medio bajo y con sus respectivas particularidades en todas las escuelas.

El capítulo tres menciona los objetivos inmediatos, mediatos, generales, así como las áreas de trabajo: educación ambiental y ecología, prevención de enfermedades, emergencia y primeros auxilios y salud mental y educación de la sexualidad, se señalaron también los contenidos programáticos que se deben de abordar en el transcurso del ciclo escolar en la promotoría de educación para la salud.

Se informó de los resultados obtenidos en el ciclo escolar 1999-2000, en las zonas escolares 18 y 20.

En el capítulo número cuatro se realizó un análisis teórico del perfil del psicólogo: clínico, educativo y social o comunitario. Esto con el objeto de comprender que el trabajo del promotor es tan amplio, que en muchas ocasiones y de acuerdo a las circunstancias, llega a realizar actividades correspondientes al psicólogo clínico, cuando se le pide ayuda en un problema determinado y se sugiere que dé algunas alternativas de solución. El psicólogo educativo, cuando realiza actividades en relación a la prevención, diagnóstico, tratamiento, asesoría, capacitación e investigación. Y del psicólogo social o comunitario, cuando se enfrenta ante una comunidad y realiza acciones para sensibilizar y concientizar con el objeto de que cambien sus actitudes en beneficio de su salud integral. Se realizó también una descripción de las funciones del psicólogo promotor de educación para salud, se concluye que su trabajo es necesario en las escuelas y que la demanda que se tiene de parte de los directivos que no cuentan con este servicio es muy solicitada.

En el último capítulo, el número cinco, se realizaron dos propuestas de trabajo: Las representaciones teatrales por medio de sociodramas educativos, en donde el argumento tenga como objetivo prevenir la farmacodependencia. Para finalizar se describió una propuesta de trabajo profesional multidisciplinario, en donde se unan

diferentes profesionistas del área social: Pedagogía, Psicología, Trabajo Social y área de Salud: Medicina, Odontología y Enfermería, sin olvidar a los Profesores que deseen participar, y construir una clínica de salud multidisciplinaria, en donde se les pueda dar atención a los niños de bajos recursos y que requieran atención: física, odontológica y psicológica.

BIBLIOGRAFIA

- Alcántara, G. (1994) **Educación de la Sexualidad: Taller Dirigido a Padres de Familia**. Tesis Inédita. Tlalnepantla, México: Carrera de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, *CAMPUS IZTACALA*.
- Barquin M. (1971). **Historia de la Medicina**. Hospitales, México.
- Buendía, J.(1991). **Psicología Clínica y Salud. Desarrollos actuales**. Universidad de Murcia: Secretariado de Publicaciones.
- Cabildo H. (1976). **Programa Experimental de Salud Mental en Escuelas Secundarias, Salud Pública de México**, Vol. VIII, No. 3, mayo-junio.
- Cabildo H., 1967 **Consideraciones sobre el Problema de la Salud Mental en México**, Salud Publica de México, Vol. IX No. 4 julio-agosto.
- Caraveo, J. (1982). **Análisis Crítico y Perspectivas Futuras de la Epidemiología Psiquiátrica en México**. Salud Mental, Vol 5, No.1
- Cárdenas, B. (1997) **“Desarrollo Psicológico en el campo de la Psicología Educativa a nivel preescolar”**, Reporte de Trabajo Profesional, Tlalnepantla, México: Carrera de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, *CAMPUS IZTACALA*.
- CEMEF (1976). **Fármacos de Abuso, Prevención, Información Farmacológica y manejo de Intoxicaciones**, CEMEF, México.
- Cevallos, E. (1993). **Las Técnicas de Actuación en México**. México: Gaceta
- Coordinación de Promotores de Educación para la Salud, 3-3: **Informe Final de Actividades del Ciclo Escolar 1987-1988 y 1998-1999**. Atizapán de Zaragoza. México
- Coordinación Regional de Educación para la Salud 3-1, 2 y 3, **Proyecto de Evaluación del Trabajo Realizado por la Coordinación de Educación para la Salud 3-3, 2000**, Atizapán de Zaragoza. México.
- Cormier, W. y Cormier, L.(1994). **Estrategias de Entrevista para Terapeutas. Habilidades Básicas e Intervenciones Cognitivo-Conductuales**. España. Declée de Brower.
- De La Fuente R. y Cols. (1976). **La Psiquiatría en México: Una Perspectiva Histórica**. Gaceta Médica de México, México Vol. 3 pp. 421-435.
- Díaz, H. y Fontana, Z. (1997). **El Teatro como Facilitador en la Adquisición y/o Desarrollo de Habilidades del Psicólogo Clínico**., Tesis Inédita, Tlalnepantla, México:

Carrera de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, CAMPUS IZTACALA. ENEPI.

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial (1990). Vol. I y II Diagonal Santillana. Madrid.

Eliorriaga, H. (1976). **Los Trastornos Mentales y Nerviosos en la República Mexicana y en el Distrito Federal**. Salud Pública de México, Vol XVII.

Enríquez, R. (1997). **Alternativa de Prevención hacia la Delincuencia Juvenil**. Tesis Inédita, Tlalnepantla, México: Carrera de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, CAMPUS IZTACALA. ENEPI.

Escamilla, Carlos. (1992). **Principios de Educación Sanitaria**. Edit. Trillas, México, D. F. Pág. 96.

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES, IZTACALA. **Manual de titulación, carrera de Psicología**. Tlalnepantla, Edo. De México: 1997.

Espino, J. **Atención Primaria y Salud Mental**.

Flores, I. (1989). **Taller de Teatro en la Educación Media Básica**. México: Escuela de Arte Teatral. INBA.

Garfield, S.(1979). **Psicología Clínica. Estudio de la Personalidad y la Conducta**. México. Manual Moderno.

Harrsch C. (1992) **El Psicólogo ¿Qué hace?.** Edit. Lahambra, México. 2da. Edición **Cap. 5**.

H. Ayuntamiento de Atizapán de Zaragoza. **Gaceta Municipal No. 15, Bando Municipal Publicación 2000**. Atizapán, Méx. 2000.

Henríquez, Sarella. (1995). **Las Ciencias Sociales y la Salud**. La Prensa Médica Mexicana, México.

Hobsbawm, E. (1989). **Las Revoluciones Burguesas**. Punto Omega, España.

Ibarra, E. (1996) **“La Función del Psicólogo en el centro de integración juvenil,”** Tesis Inédita, Tlalnepantla. México: Carrera de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, CAMPUS IZTACALA.

Infante C. y Shia L. (1995). **La Pobreza en México y el Acceso a los Servicios de Salud**. Distribución de Ingreso y Políticas Sociales.

Iniesta M. y Vega M. (1992), **El Papel del Psicólogo y su Importancia Social en el Ambito Educativo**. Tesis Inédita, Tlalnepantla, México: Carrera de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, CAMPUS IZTACALA.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Kumate, J. (1977). **La Salud de los Mexicanos y la Medicina en México**. México, El Colegio Nacional.

Luviano, V. y Blanco R. (1988). **Situación Nacional de la Orientación Educativa y Vocacional**, México.

Maldonado H. (1980), **Críticas a la Práctica del Psicólogo Educativo, nociones para el desarrollo de una práctica posible, centro de investigaciones y servicios educativos**, UNAM.

McMahon, R. (1989), **Administración de la Atención Primaria de Salud**, México. OPS, Pax.

Méndez M. (1992) **La función del Psicólogo en los niveles Educativos inicial y preescolar en la estancia infantil Benita Galeana**. Tesis Tlalnepantla, México: Carrera de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, *CAMPUS IZTACALA*.

Organización Mundial de la Salud, (1978). **Informe Final de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud**. Alma Ata, URSS.

Puchea C. (1981). **Conceptos y Alternativas para la Rehabilitación del Enfermo Mental**. Salud Mental, Vol. IV, No. 3

Organización Mundial de la Salud, (1980), **Comité de Expertos en Farmacodependencia**, Serie Informes Técnicos No. 551, Ginebra.

Pulido, A. (1982). **Situación Asistencial y Factores de Hospitalización Prolongada en una Población de Enfermos Mentales**. Salud Mental.

Rebollar, Rodrigo. (1999). **Prevención y Rehabilitación de la Farmacodependencia en el Municipio de Tlalnepantla**, Reporte de Trabajo Profesional, Tlalnepantla, México: Carrera de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, *CAMPUS IZTACALA*.

Ribes, E.; Fernández, g. Y López, B. (1980). **Enseñanza Ejercicio e Investigación de la Psicología. Un modelo Integral**. México. Trillas.

Robles L., Mercado F. (1991). **Prevalencia de entidades mentales en escolares de un área metropolitana de Guadalajara**, Salud Pública de México.

Rueda M. (1987). **“El Papel del Psicólogo en la Escuela, Perfiles Educativos, Centro de Investigaciones y Servicios Educativos”**, Reporte de Trabajo Profesional. Tlalnepantla, México: Carrera de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, *CAMPUS IZTACALA*.

Sánchez, G. y Jiménez A. (1995). **La Farmacodependencia, La Adolescencia y La Familia**, Tesis Inédita, Tlalnepantla, México: Carrera de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, *CAMPUS IZTACALA*.

San Martín, Hernán. (1992). *Salud y enfermedad*. Edit. La Prensa Médica Mexicana, México, D. F.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL. **Manual de Introducción al Puesto de Promotor de Educación Ambiental y Salud**, Toluca, México:1995

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL. **Estrategias Didácticas para el desarrollo de los contenidos programáticos de educación ambiental y salud**, Toluca: 1998.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL. **Manual de Material Didácticos**. Toluca, México: 1998.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL, (2000), **Folleto Informativo del Departamento de Educación para la Salud**, Toluca, México.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL. **Rincón de juegos didácticos de 1° a 6° grados**. Toluca, México: 1993
 Universidad Autónoma de México. **Antología de Educación para la Salud**, México: 1999.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PUBLICA. **Contenidos Educativos para los libros de texto gratuitos de ciencias naturales**, México: 1990.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PUBLICA. **Planes y Programas de Educación Primaria**, México: 1993.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PUBLICA. **Avances Programáticos de Educación Primaria de 1° a 6°**, México:1993.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PUBLICA. **Plan y Programas de Estudio 1993, Educación Básica**, México: 1993.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PUBLICA. **Violencia en la Familia**, Méx. 2000.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PUBLICA. **La Escuela y la Familia**, MÉX. 2000.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PUBLICA. **Cuidado con las Adicciones**, Méx. 2000.

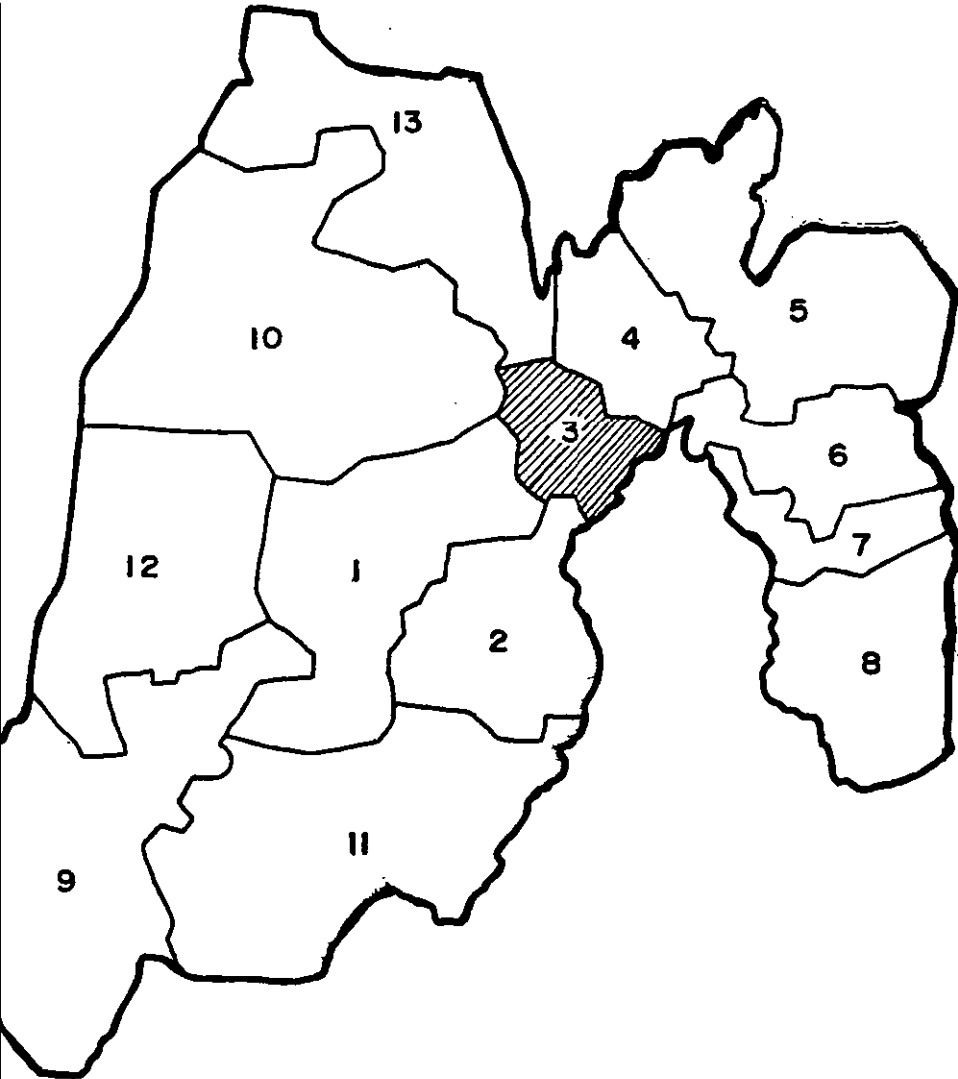
Tejada, C. (1967). **Los Hospitales Granjas**. Salud Pública de México, Vol. IX.

Torstensson, A. (1998). **Evaluación de un Servicio de Atención Primaria en Salud Mental Comunitaria**. Tesis Inédita. Tlalnepantla, México: Carrera de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, *CAMPUS* IZTACALA. ENEPI.

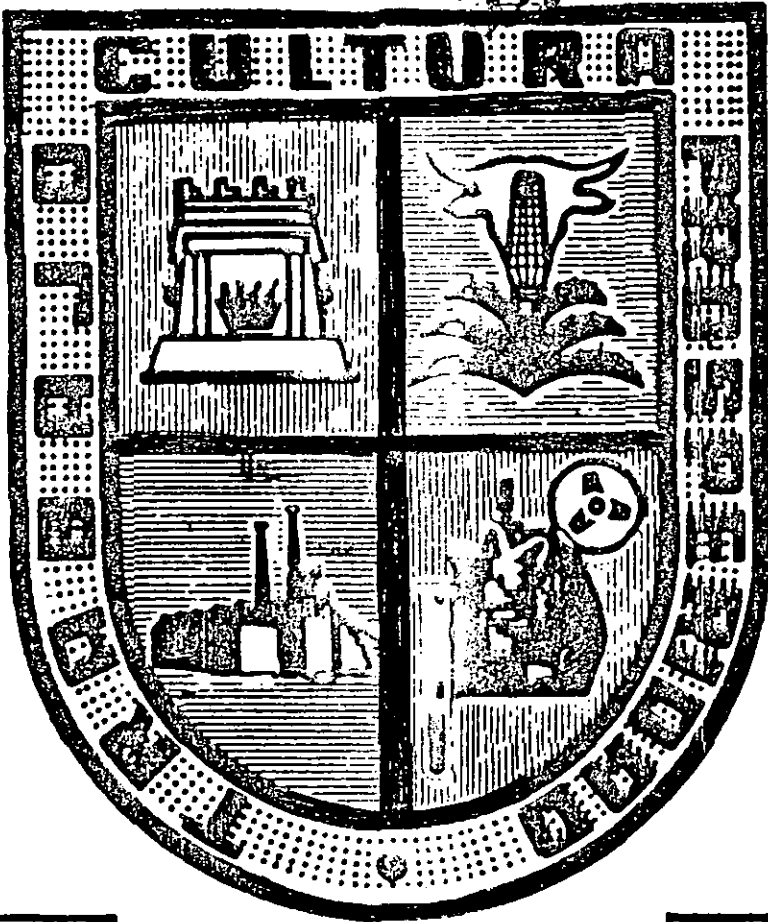
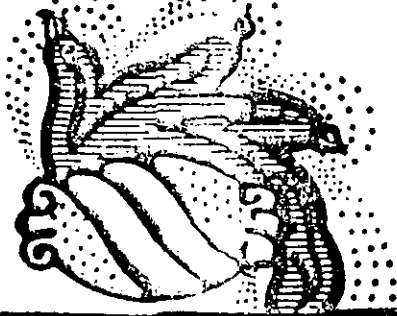
Zaretski, E. (1976). **Familia y Sociedad**, Barcelona. Anagrama.

A N E X O S

ANEXO I

COORDINACIONES REGIONALES DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL ESTADO DE MEXICO

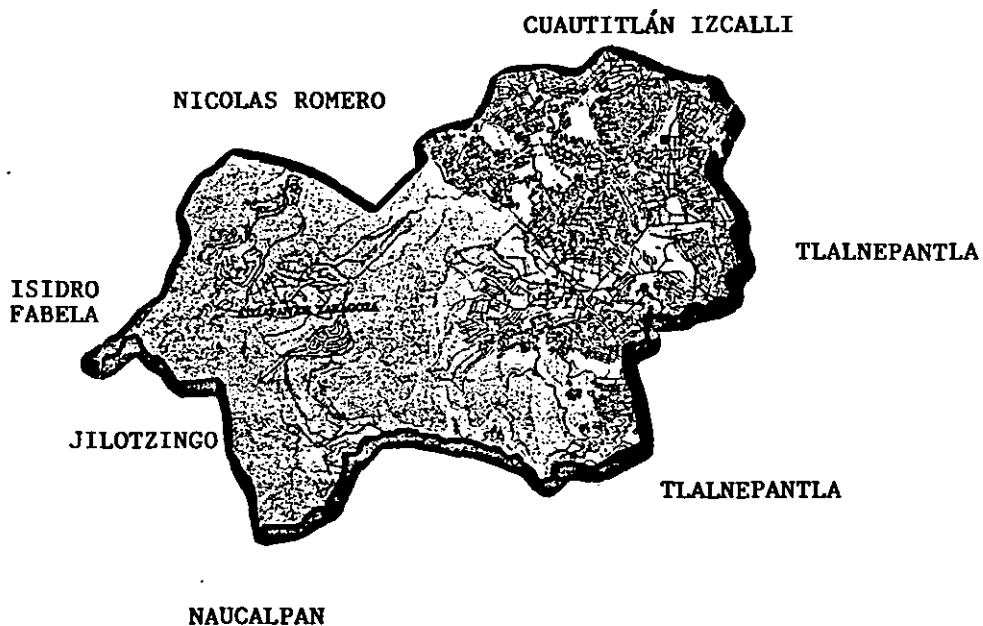
A N E X O I I



ATIZAPAN
DE ZARAGOZA

A N E X O I I I

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE
ATIZAPÁN DE ZARAGOZA



**PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
CICLO ESCOLAR 1999 - 2000**

No.	PROGRAMA/PROYECTO/ACTIVIDAD	ESCUELAS					PERIODO DE EJECUCION											
		1	2	3	4	5	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	
	<i>ACTIVIDADES DE COMUNIDAD</i>																	
1	EDUCACIÓN AMBIENTAL Y ECOLOGÍA																	
1.1	PROTECCIÓN DE AMBIENTE																	
	CREACIÓN DE AREAS VERDES	1	1	1	1				2	2								
	CONSERVACIÓN DE ÁREAS VERDES	1	1	1	1				2	2								
	CAMPAÑAS DE REFORESTACIÓN								1						1		4	
	ESTABLECIMIENTO DE HUERTOS ESCOLARES	1			1				1						1			
	MANTENIMIENTO DE HUERTOS ESCOLARES	1			1				1						1			
	MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	1	1	1	1						2						2	
	CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA E INVERSIÓN TERMICA	1	1	1	1						2	2						
1.2	USO RACIONAL DEL AGUA																	
	CULTURA DEL AGUA	1	1	1	1									2	2			
	MANTENIMIENTO DE INST. SANITARIOS	1	1	1	1			2				2						
1.3	BRIGADAS ECOLÓGICAS ESCOLARES																	
	INTEGRACIÓN Y TOMA DE PROTESTA	1	1	1	1			4										
	CAPACITACIÓN	1	1	1	1			4										
	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	1	1	1	1			4										
1.4	FECHAS ESPACIALES A CONMEMORAR																	
	SEMANA DEL AMOR A LA NATURALEZA	1	1	1	1						4						4	
	SEMANA ESTATAL DE PROTECCIÓN AL AMB.	1	1	1	1												4	

No.	PROGRAMA/PROYECTO/ACTIVIDAD	ESCUELAS				PERIODO DE EJECUCION											
	CUARTO GRADO																
	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS: GUSTO, TACTO, VISTA, OIDO Y OLFATO.	X	X	X	X				X	X							
	SISTEMA LOCOMOTOR	X	X	X	X							X					
	SISTEMA INMUNOLÓGICO	X	X	X	X							X					
	LOS ALIMENTOS COMO FUENTE DE ENERGÍA	X	X	X	X							X					
	TÉCNICA DE CEPILLADO	X	X	X	X								X				
	APARATO URINARIO	X	X	X	X									X			
	BOSQUES: USOS Y ABUSOS	X	X	X	X										X		
	CONTAMINACIÓN DEL AGUA Y DESECHOS SÓLIDOS	X	X	X	X											X	
	QUINTO GRADO																
	IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA	X	X	X	X			X									
	CONTAMINACIÓN DEL AIRE, AGUA Y SUELO	X	X	X	X				X								
	ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	X	X	X	X					X							
	SISTEMA INMUNOLOGICO	X	X	X	X						X						
	SISTEMA NERVIOSO	X	X	X	X							X					
	APARATO REPRODUCTOR (FEMENINO Y MASCULINO), GLÁNDULAS Y HORMONAS	X	X	X	X								X				
	ROLES SEXUALES	X	X	X	X									X			
	ADICIONES: ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	X	X	X	X											X	
	SISMO: ESCALA DE RICHTER	X	X	X	X			X									
	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	X	X	X	X										X		
	DERECHOS DE LOS NIÑOS	X	X	X	X										X		

ANEXO V

DIRECTORIO DE SERVICIOS DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA

Dirección de protección Civil, Ecología y Bomberos
 Blvd. Adolfo López Mateos Núm. 91, Atizapán de Zaragoza,
 Col. El Potrero, Estado de México, Palacio Municipal, oficina 006
 Teléfono directo: 5-3-66-34-05 Fax (con tono) 53-98-88-67
 Directorio Telefónico de Emergencias

- Atención Ciudadana- EMERGENCIAS	53-66-16-16
- Protección Civil, Ecología y Bomberos	53-66-34-05
- Seguridad Pública y Tránsito	58-22-02-28 y 53-66-16-14
- Protección Civil y Bomberos	58-22-16- 11
- SAPASA	58-24-76-13 y 58-24-76 EXT. 124
- DIF	58-22-02-54 Y 58-22-16-75
- Cruz Roja	58-22-25-47
- Hospital Herrejón	58-22-82-00
- Alumbrado Público	53-61-63-22 EXT.44 y 53-66-17-21
- Antirrábico	58-22-10-11
- Policía Judicial	53-61-60-56
- Ministerio Público	53-61-47-07
- Locatel	56-58-11-11
- Ecotel (Naucalpan)	55-76-47-06
- Servitel (Toluca)	01-800-5-91-60-00
- Atizatel	53-66-16-60
- Luz y Fuerza	52-28-76-00 y 56-29-71-71
- Telmex	58-22-01-59
- Derechos Humanos	53-66-16-86
- Jurisdicción Sanitaria	58-22-37-08

El consejo Nacional Contra las Adicciones	5524-87-42
Centros de Integración Juvenil	5568-12-12
Locatel (Módulo de Toxicología)	5658-11-11
Vive sin drogas	01800 911 2000

ANEXO VI

UNA HISTORIA QUE NO DEBE REPETIRSE

NARRADOR

Mi hija Clara nació cuando yo apenas tenía 16 años. Criar un hijo a esa edad es muy difícil primero porque yo fui madre soltera y no tenía dinero suficiente para mantenerla, y segundo, porque yo era todavía muy joven y con ganas de divertirme. Por eso a menudo la dejaba con sus abuelos, con los vecinos o con quien fuera.

La verdad es que Clara creció sintiendo que yo no la quería y que la había abandonado

Cuando Clara tenía 12 años me case con Juan.✓

El y su familia trataron de hacer mucho por Clara, pero ella ya era una niña arisca, chillona y con gran necesidad de llamar la atención.

A la larga, acabaron por no hacerle caso y Clara sintió que nadie la quería en este mundo.

A los 16 años mi hija empezó a fumar y a beber, después fue la cocaína. Pienso que agarró esos vicios para olvidar el sentimiento de abandono que la atormentaba.

Clara se convirtió en un problema para todos nosotros.

Juan y yo hicimos lo posible para evitar que se drogara: La castigamos, la regañamos.

Y hasta la internamos a la fuerza en un centro de tratamiento pero nada nos dio resultado. Yo creo que mi hija seguía buscando la manera de escaparse de sí misma y de su realidad.

Cuando Clara tenía 22 años nos dijo que se iba a casar con Martín. Juan y yo estábamos muy contentos, pensamos que Martín era un buen muchacho y que la ayudaría a salir adelante.

La realidad fue otra: Martín también era drogadicto y además le pegada a mi hija.

Las pocas veces que Clara llegaba a visitarnos nos dábamos cuenta de las palizas que Martín le daba.

¡ Pero mira nomás cómo te ha dejado otra vez!.

Juan y yo le dijimos que dejara a ese hombre, pero su respuesta nos dejó fríos

CLARA DICE:

Miren, Martín es la única persona que me quiere, que me escucha y que me hace caso.
¡Yo no lo voy a dejar! ¡déjenme en paz!

Sin embargo, el tal Martín abandonó a mi hija cuando supo que estaba esperando un niño.

A Clara no le quedó más remedio que regresar a nuestra casa mientras nacía su bebé.

MAMÁ DE CLARA

Yo me di cuenta de que se seguía drogando y le pedí que no lo hiciera.

Por favor hija, piensa en tu hijo, de ti depende que nazca sano y fuerte.

CLARA

No le va a pasar nada, no exageres.

Alfonso fue sietemesino y tuvo que someterse a tratamiento por varios meses. Cada vez que veía su carita triste se me rompía el corazón.

MAMÁ DE CLARA

Fue entonces cuando decidí hablar con mi hija de todo esto. Alfonsito también crecería en el desamor y con el sentimiento de abandono que tanto daño le había hecho a mi hija.

Al principio ella no quiso oírme, pero, poco a poco, pude contarle por las que yo había pasado, los sueños que tenía cuando era joven y cómo su nacimiento había cambiado mi vida.

Lo más difícil para mí fue reconocer que había sido un error tratar a mi hija como lo hice. Le expliqué que yo siempre la había querido pero que también estaba demasiado joven para ser madre y que eso había dificultado las cosas.

Cuando Clara me entendió y me perdonó, también aceptó tratar de rehabilitarse.

Juan y yo estamos apoyando a Clara en su tratamiento y en el cuidado de nuestro nieto. **Yo estoy convencida de que con amor, comprensión, ayuda profesional e información podremos evitar que la historia se repita (SEP 2000)**

¡ QUE SUERTE LA DE LALO !

Como siempre. **Lalo** discutió ese domingo con su madre: que si llegó tarde anoche por andar con sus amigos de la esquina, que si era un burro porque la habían mandado llamar de la escuela por sus bajas calificaciones y porque estaba a punto de reprobado el año, que si todavía era un escuincle para andar de novio conmigo. Total puros reclamos y reproches.

En vez de pensar en bobadas deberías ponerte a estudiar y terminar la secundaria ¡¡Eres un irresponsable, cada vez te pareces más a tu padre!!

Para, colmo, su **mamá** lo comparaba con su padre, quien para variar y no perder la costumbre, andaba de borracho desde hacía dos días.

Lalo sintió que la cabeza le reventaba.

Y decidió irse a la calle. Ahí se encontró con **Paco**, su primo.

Manda a la goma a mi Tía, mejor aliviánate con algo bien padre, se llama crack.

¿**CRACK?** Y eso, qué es?

Es casi como la cocaína y te hace sentir muy bien, no cuesta mucho y hasta te lo regalan para que lo pruebes.

Andale vamos: lo venden aquí cerca en el estacionamiento.

Pues órale, ya rugiste.

¿Cómo estás mi buen? Aquí traigo a mi primo **Lalo**.

Quiúbole Lalo

¿Tienes buen material ?

¡Clarines!... Para Ustedes el ¡Mejor **CRACK** del mundo!

Su efecto es de volada, vas a ver cómo se te olvidan tus broncas en un dos por tres.

Pruébalo, es gratis. Si te gusta, ahí luego nos arreglamos en el precio.

ALEGRÍA

Fue entonces cuando me lo encontré

Habíamos quedado de vernos hoy ¿ o no?

Con tanta bronca se me había olvidado

