



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN**

**“LA ENSEÑANZA DE LA SALUD UNA TAREA EDUCATIVA  
PRAGMÁTICA QUE COSIFICA AL UNIVERSITARIO, POR  
PROMOTORES UNIVERSITARIOS DE LA FES ARAGÓN, UNAM,  
EN EL CONTEXTO NEOLIBERAL EN MÉXICO”**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

**PRESENTA**

**DIANA PATRICIA LUNA GUTIÉRREZ**

**DIRECTORA DE TESIS**

**MTRA. LUCERO ARGOTT CISNEROS**



**NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO, ENERO 2020**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

# ÍNDICE

Agradecimientos.....	2
Introducción.....	3
<b>CAPÍTULO 1 La educación superior y la promoción de la salud, en el contexto neoliberal; la UNAM del pragmatismo a la cosificación.....</b>	<b>26</b>
1.1 Políticas de salud pública de los Organismos Internacionales y las tareas educativas de las IES públicas en el marco neoliberal. ....	27
1.2 El Estado mexicano y las políticas de salud vinculadas con la UNAM como promotora, a partir de los ochentas.....	38
1.3 Creación y desarrollo de los programas extracurriculares de salud de la (ENEP) y la (FES) Aragón.....	57
<b>CAPÍTULO 2 La enseñanza pragmática en el Programa de “Promotor de la Salud-Alumno”, una práctica de instrucción que cosifica a los universitarios de la FES de Aragón.....</b>	<b>77</b>
2.1 Programas planes y proyección de la enseñanza de la salud por los promotores estudiantes desde una tendencia pragmática. ....	82
2.2 Modelo didáctico tecnocrático conductista, que prevalece en la enseñanza pragmática de la salud entre promotores estudiantes y sus pares. ....	100
2.3 El perfil formativo de los promotores universitarios de la FES Aragón con una carga instruccional. ....	120
<b>CAPÍTULO 3 La pedagogía crítica para la formación de una ciudadanía consciente y profesional en la FES Aragón que coadyuve con tareas extracurriculares.....</b>	<b>137</b>
3.1 Programas planes y proyección de la enseñanza de la salud desde la pedagogía crítica.....	142
3.2 Un modelo desde la didáctica crítica que promueva la enseñanza para la salud reflexiva.....	173
3.3 Hacia un perfil formativo de educadores educandos promotores de la salud como intelectuales transformativos. ....	189
Conclusiones .....	199
Referencias bibliográficas.....	206
Referencias digitales.....	209
Referencias hemerográficas.....	213
Anexos .....	220

## Agradecimientos

A mis creencias y principios porque me impulsan a seguir adelante.

A mi familia por todo su apoyo puesto que con ellos aprendí a superar retos y a continuar otros a pesar de los obstáculos y dificultades que se presentaron, principalmente aquellos que sin duda me apoyaron, me cobijaron y tuvieron paciencia.

Principalmente a mi asesora la Mtra. Argott Cisneros Lucero por su constante apoyo, paciencia, supervisión, y profesionalismo puesto que su ejemplo y perseverancia son huellas imborrables para mi vida profesional, mis valores humanos y éticos pero sobre todo en el conocimiento.

A mis sinodales la Mtra. Argott Cisneros Lucero, Mtro. Miguel Ángel Del Río Del Valle, Dr. Bonilla González Marcos Rodolfo, Dr. José Luis Romero Hernández y Dra. Linda Naela Aguilera Guerrero, por sus indicaciones y comentarios para el logro de esta tesis.

A mis profesores de mi carrera porque ellos fueron parte importante en mi vida profesional y dejaron huella en mí.

A profesores como el Dr. Jacinto Cortés Pérez por apoyarme en este proceso a nivel profesional.

A mi amigo M. en I. Alberto Reyes Solís por su amistad sincera, consejo y su apoyo constante en este proceso.

A mis amigos del CTA Vanesa y Carlos Reséndiz por su acompañamiento, consejos y risas, y por todos los que no he mencionado, pero están presentes en mi vida.

A mi mejor amigo de la carrera Macip, por pasar conmigo momentos duros y alegres en la carrera.

A mi mejor amiga Vicky, por su amistad y comprensión.

A Rodrigo Lechuga Taboada por sus consejos oportunos y su compañía.

A mi amigo Lucas porque desde que él está en mi vida hay más alegría.

A la experiencia de la vida porque sin ella no estuviera aquí.

## Introducción

Una de las razones principales que me llevaron a realizar este tema, es la práctica de la educación para la salud como alumna-promotora voluntaria de la tercera generación de “Promotores de la Salud-Alumno”, que se lleva a cabo en las Instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Aragón durante el periodo de clases, a lo largo del ciclo escolar, pues al impartir temas de lo aprendido en cursos a compañeros estudiantes junto con otros promotores se podía observar la superficialidad con la que se abordan, la forma en la que se descontextualizan las problemáticas relacionadas con la salud humana y su abstracción, reduciéndolas a “cosas” y la manera de abordarlos es mediante la enseñanza pragmatizada de contenidos mínimos y convencionales y la práctica educativa enajenante.

En la sociedad mexicana, los problemas del campo de la salud general y reproductiva se agudizan sobre todo en jóvenes por eso la importancia de este estudio, ya que nuestro contexto responde a intereses mercantiles del neoliberalismo y la UNAM está estableciendo un cambio en la educación para la resolución de los mismos, sin embargo, esto no es suficiente ya que desde la promoción de la salud se busca informar sobre situaciones comunes (que están creando problemas sociales adicionales en distintos campos de conocimiento y en la educación) pero no se busca solucionar problemas complejos, ni mucho menos formar a los jóvenes para poder hacer reflexión y crítica sobre los mismos, se hace investigación sobre el tema en los centros de la UNAM, pero no en las aulas de clase cotidiana de cualquier carrera y facultad, con ello se favorece la enseñanza de algunos valores del neoliberalismo, el individualismo, el egoísmo y la falta de compromiso social con la salud pública, manipulando, muchas veces los contenidos de conocimiento y en consecuencia las tareas de los universitarios son reducidas a actos pragmáticos que conducen a los jóvenes a asumir actitudes pasivas y poco críticas sobre el tema.

Trabajar temas como éste desde la pedagogía crítica es indispensable, pues ésta nos brinda los elementos teóricos metodológicos y prácticos para resolver problemas no sólo educativos sino también sociales pues al desentrañar contradicciones en la

práctica educativa, se evidencian los vínculos conflictivos que se establecen en los demás planos de la realidad.

El planteamiento del problema del que se partió, situó brevemente el desarrollo de la historia de la salud pública, la cual se fue dando a través del tiempo de manera implícita en cada sociedad, iniciando de forma pública en Europa Occidental. Hoy se dice en discursos oficiales de gobiernos y organismos internacionales que este tipo de salud tiene varias funciones, una de ellas es la promoción de la salud institucional, misma que se ve envuelta en un sistema y organización rígida debido a que se reduce a difundir información general sobre enfermedades diversas, proponiendo medidas preventivas prácticas. Para la Organización Mundial de la Salud (como se citó en FAO/OMS/UA, 2019), es:

Cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten. (FAO/OMS/UA, 12–13 de febrero de 2019, pp. 9-289)

Sin embargo, el principal problema se genera al descontextualizar las enfermedades que padecen los diversos grupos sociales del mundo, ya que muchas de ellas son provocadas por la pobreza, otras por la ignorancia y muchas otras por las ideologías religiosas, ya que la sociedad-global está inmersa dentro del sistema capitalista, hoy en su fase neoliberal que difunde un discurso “político económico” y educativo mercantilista de carácter expansivo, minucioso y dominante.

En este discurso político económico “neoliberal” se presentan discursos y tareas encaminadas a realizar acciones en favor de la salud pública que devienen de políticas internacionales y que muestran un solo tipo de educación y promoción de la salud, la de carácter instruccional, sin importar la formación. Razón por la que se enaltece sólo el modelo neoliberal el cual pretende con la misma idea aplicar su única verdad en la

historia humana y por lo tanto, de la salud pública que responde a la lógica de mercantilización de los procedimientos, la distribución de los servicios de salud y la restricción de la misma a intereses sociales y económicos diversos en el mundo.

Con ello se presenta un gran problema ante nuestros ojos, la deshumanización o “cosificación” de las personas en general y la reproducción de los mismos fines a través de formas simbólicas es decir, de ideas y formas de apreciación de la salud pública así como de prácticas de la misma, que se están logrando mediante procesos educativos tan sutiles que la gente no se percata de ello y les “absorbe” su pensamiento de manera natural generando fanatismos como posiciones que defiendan los intereses dominantes, aunque éstos sean opuestos a los beneficios de la mayoría de los ciudadanos.

Si se piensa a través de este fanatismo ideológico neoliberal nos impide ver lo que respalda realmente el discurso de poder, ya que es un arma que nubla nuestro entendimiento con problemas cotidianos, y soluciones superficiales alrededor de políticas sociales de todo tipo, así como las que se refieren a la prevención y la promoción de la salud.

Contrariamente a la opinión de gobiernos neoliberales, mandatarios o intelectuales del sistema, la situación global es peor de lo que se piensa, ya que ésta es producto de un funcionamiento social mecanizado que ha creado una teoría universal (Funcionalismo) para explicar la sociedad a partir de esos principios, y que prepara el pensamiento de las personas y cohesiona su práctica con la idea de un desarrollo progresivo de la sociedad promovido desde el siglo XIX y sustentado en las ideas del liberalismo, en los inicios del capitalismo.

En el actual siglo XXI se han refuncionalizado dichas ideas con la creación del modelo neoliberal, como “política económica” que organiza a todas las sociedades, desde un conjunto de mecanismos diversos llevados a cabo por las Instituciones del Estado capitalista que mediante el pacto social y el ejercicio del poder logran cohesionar

pragmáticamente los intereses de los ciudadanos y controlan todas las formas de organización social, desde lo laboral hasta la forma de representarse en el pensamiento, la vida cotidiana y las posibilidades de vida que posibilita este sistema.

Este discurso se fue expandiendo en el siglo XXI por los organismos internacionales que acogieron esta lógica que el mismo poder les da, por ejemplo la OMS, OPS, UNESCO y BM, junto con el Estado reordenando ante todo las políticas de salud pública con el fin de clasificar un lugar de control para cada cosa, acción, cuerpo y pensamiento del ser humano, sometiendo a las sociedades a contenidos de información precisa, ya que busca el orden mundial centralizado en el funcionamiento de su propia lógica, desde las hegemonías dominantes es espacio de instrucción y reproducción.

En México, el Estado corporativo selló un pacto social contradictorio, por un lado el logro de la salud pública en instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Salubridad, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) etcétera, que difundiría el discurso del logro revolucionario y consolidaría la organización sindical de los trabajadores, por el otro se sentaban las bases para el control social y la hegemonía del Estado benefactor sobre la gran masa obrera.

El beneficio social, sin embargo, fue muy importante ya que se consolidaron los servicios de salud y se multiplicaron las Instituciones de Educación Superior (IES) formadores de las nuevas generaciones de médicos del sistema. La UNAM con el nombre de la Real y Pontificia Universidad de México se dio inicio de la enseñanza de la medicina en 1579, la medicina es una profesión considerada liberal y con ello se expandiría la Pedagogía como una de las áreas importantes para diseñar, impartir, evaluar y validar los procesos formativos de muchas generaciones no sólo de médicos sino de todas las profesiones que se imparten en la UNAM.



La impartición y difusión de la salud en México también responde a esa hegemonía de sometimiento mundial que, sin embargo, en el periodo actual, ha asumido los mandatos de los países hegemónicos y las pautas de los organismos internacionales dedicados a reordenar los distintos procesos orientados a prevenir los grandes problemas de salud mundial. Para ello, retoma formas de enseñanza conductuales o constructivistas, centradas en la transmisión de información seleccionada de prácticas preventivas, de temas desarrollados desde una racionalidad instruccional con lineamientos pragmáticos para su divulgación.

Sin embargo, los problemas de salud en nuestro país son muchos y las necesidades de atención aumentan cuanto más crece el índice de población, por lo que las Instituciones de Educación Superior (IES), han implementado programas de difusión de salud mínima en sus comunidades educativas.

Esto permite que el control de esta lógica se expanda provocando que en los procesos de enseñanza-aprendizaje las personas involucradas reproduzcan parámetros pragmáticos de pensamiento y con ello sean acrílicas ante sus actos, reproduciendo la cosificación en toda región, cultura y práctica educativa (McLaren, 1995, p.53). Con este tipo de salud instruccional, no se forma profesionales.

Así mismo en nuestro país se ha establecido políticas de salud que enuncian la ideología de este tipo, ya que por su forma funcionan a favor de una salud útil para los propósitos de un dominio y no por una salud socialmente fuerte. Ya que estos propósitos rechazan a toda racionalidad profunda, así sostienen los cometidos que propone el pragmatismo, mismo que se alimenta del discurso económico neoliberal. Dentro de esta misma función sistémica se formula estrategias y soluciones ya permanentes, mismas que están lejos del cambio, y por tal razón encaminadas a cosificar a la gente.

El Estado mexicano acepta entrar en el concierto internacional presionado por los organismos internacionales para expandir una política de salud pública que al no poder

abarcar el crecimiento de los problemas con el sistema nacional de salud ha vinculado a universidades públicas como es el caso de la UNAM.

Surgiendo programas denominados saludables como: “Salud para todos” (UNESCO, 1997, p. 17) dentro del desarrollismo enfocado a impulsar la promoción de la salud e intervenir en los “entornos saludables” dentro de las Universidades desde los años 80s dirigidos a la eficacia y calidad.

Posteriormente se busca en la década de los 90s formar recursos humanos para transmitir el discurso oficial de los programas de salud y educación de la salud al interior de las universidades.

La propuesta ha sido moverse de la intervención en individuos o grupos de individuos para alcanzar los ambientes de vida donde las personas se desenvuelven diariamente. Otro de los objetivos del enfoque es fortalecer los recursos de salud, los procesos de participación y el empoderamiento (Kickbusch, 2003). (Arroyo & Rice, 2009, p. 1)

Los objetivos de sistemas de salud y de educación, se promulgan vigentes por la vigilancia y supervisión a escala mundial, nacional y local, regidos por principios globales de comunicación de la salud, por tanto, intentan normalizar el discurso del modelo neoliberal dirigido a las universidades y las IES públicas, nombrándolas “Universidades promotoras de la salud” (Bravo, Cabieses, Zuzulichl, Muñoz., & Ojeda, 2013, pp.393-405), y aumentando su divulgación en redes de salud, desde un enfoque tecnocrático.

Al interior de la UNAM, diversas escuelas y facultades han impulsado estrategias para difundir la educación para la salud de la mano de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), quienes han enviado a las escuelas personal calificado en temas médicos para capacitar a estudiantes, quienes serán nombrados

como instructores y cuya tarea será difundir mensajes mínimos sobre el cuidado y la prevención de la salud de sus compañeros estudiantes.

La Facultad de Estudios Superiores Aragón, inició desde los años ochenta, el impulso a los programas institucionales sobre promoción de la salud, los primeros dedicados a tareas de divulgación de información por parte de especialistas en salud acorde a éstos objetivos globales, consecutivamente se presentan otros de corte no sólo medico sino psicológico que asumen el mismo esquema pero ahora la responsabilidad educativa pasa de universitario a universitario, organizando cada semestre a grupos de estudiantes quienes reciben capacitaciones diversas pero mínimas sobre salud para realizar campañas de salud al interior de la facultad, reduciéndose todas ellas a la elaboración de material didáctico ilustrativo y a dar pláticas con contenidos tan elementales que esto está llevando a una cosificación de los sujetos y de los contenidos de conocimientos impartidos en forma de discurso que naturaliza la enfermedad como la falta de cuidado de la salud y no como consecuencia de un contexto social empobrecido y diferenciado en México.

La tesis de trabajo tomó como premisa principal el hecho de que dentro de la UNAM, particularmente en la Facultad de Estudios Superiores Aragón, se ha implementado el programa de Educación para la salud en donde se han capacitado a lo largo de estos años a estudiantes de distintas carreras, pero principalmente de Pedagogía, como promotores de la salud.

Sin embargo, la tendencia educativa se cimentó en principios sociales funcionalistas desplegándose la mirada de la eficiencia y control de espacios públicos dedicados a la atención a la salud.

A nivel mundial, los índices de enfermedades por razones de pobreza y el aumento de epidemias, llamó la atención de organismos internacionales y de gobiernos de diferentes regiones, creándose cada vez más programas en favor de campañas para prevenir enfermedades y para cuidar la salud, vinculando a las Instituciones de

Educación Superior (IES) como difusores de estos programas al interior de su comunidad.

Al entablar vínculos institucionales con las IES, éstas asumen, la idea de funcionalizar la tarea educativa en favor de la salud derivando en una educación pragmática, y no de concientizar a su comunidad sobre la relación que se da entre el problema de las enfermedades de todo tipo y el interés económico y político que lleva a mercantilizar no solo esta tarea sino además a ver a la persona como “cosa”.

Dentro de los espacios áulicos extracurriculares, el proceso de enseñanza aprendizaje se entabla entre “iguales”, es decir, de estudiante a estudiante, pero la diferencia es que se establece la figura oficial del estudiante-promotor y del estudiante- educando.

Para ello, El estudiante-promotor-educador, retoma formas de enseñanza conductuales o constructivistas, centradas en la transmisión de información seleccionada de programas, discursos oficiales y estrategias mundialistas, pero desde una racionalidad con lineamientos pragmáticos para su divulgación y sus contenidos no rebasan un carácter instruccional que implícitamente, cosifica a los estudiantes, dejando peligrosamente de lado su consideración de ser humano y ciudadano.

Como Marco Teórico se tomaron autores que se consideraron de gran importancia para poder encontrar sustento en las críticas que se han podido emitir en este trabajo, pero así mismo, proporcionaron argumentos importantes para plantear una forma de propuesta dentro de los márgenes de lo posible.

Se tomó como concepto importante a la cosificación la cual McLaren (2005) describe que “ocurre cuando ciertas situaciones históricas transitorias se presentan como permanentes, naturales y de sentido común como si existieran fuera del tiempo”. (p. 280) Cruz Guerrero (2011) se refiere a “cosificación” como:

Aquel proceso en el cual el ser humano es fragmentado, anulado y reducido a un objeto(cosa), en el sistema económico capitalista a una mercancía. Nos convertimos en mercancías comprables-vendibles y para la mayoría de la población la vida gira en torno a ser un consumidor-consumido y así seguimos alimentando a esta bestia de siete cabezas llamado capitalista en su traducción actual neoliberal. (p.155)

Vicent Joseph (1981), describe la naturalización: Es la cosa natural, lo que se ha hecho siempre (...) porque nunca se le hubiera ocurrido que pudiera haber otra forma de vivir, hay que añadir todos aquellos que de una forma u otra han empezado a esperar una satisfacción de sus demandas afectivas, con o sin un proceso de esfuerzo por comprender y adaptarse al otro(...) la propia dinámica del sistema capitalista ha conducido a que la producción no se haya cuestionado nunca, que hacer más objetos cada vez haya sido una consigna <<natural>>,- siempre dentro de pautas igualmente no cuestionadas- no se haya puesto jamás en discusión. De ahí que la producción presente una gran apariencia de diversidad pero siempre dentro del mismo esquema: es bueno producir más objetos, estos son individuales pero nunca colectivos, quizá sean útiles, pero siempre en la medida en que se ajusten a unos problemas y a unas formas de solución compatibles con el mantenimiento de una sociedad al mismo tiempo individualista y gregaria, competitiva y conformista, superficialmente igualitaria y en el fondo conservadora de las diferencias sociales. (pp. 19-130)

Osorio, Jaime (1997), define al neoliberalismo como: una política económica (...) un conjunto de instrumentos que maneja el Estado para intervenir en la economía. La economía neoliberal descansa en dos supuestos elementales: el dinamismo intrínseco del sector privado como agente de desarrollo, y la incuestionable eficacia del mercado, en tanto funcione libre de controles estatales (...) se pueden ver en los procesos de privatización, la desregulación de la economía y la retirada del Estado de los servicios sociales. (pp. 89-90)

Adriana Puiggrós (1994) define al neoconservadurismo como: “El neoconservadurismo, expresado como neoliberalismo en economía y disfrazado con el mismo ropaje en educación, significó una regresión en el desarrollo y/o la transformación de los sistemas educativos cuyas consecuencias y costos estamos muy lejos de haber advertido”. (p. 9)

Mclaren, Peter (2005) afirma: La dominación ocurre cuando las relaciones de poder establecidas en un nivel institucional son sistemáticamente asimétricas; esto es, cuando son desiguales y privilegian por lo tanto a algunos grupos por encima de otros. De acuerdo con John Thompson, la ideología en su función negativa trabaja mediante cuatro formas diferentes: la legitimación, la disimulación, la fragmentación y la cosificación. (p. 280)

Freire, Paulo, menciona a la cosificación del hombre: El hombre simple no capta las tareas propias de su época, le son presentadas por una elite que las interpreta y se las entrega en forma de receta, de prescripción a ser seguida. Y cuando juzga que se salva siguiendo estas prescripciones, se ahoga en el anonimato, índice de la masificación, sin esperanza y sin fe, domesticado y acomodado: ya no es un sujeto. Se rebaja a ser puro objeto. Se cosifica”. (Freire, 1999, p. 37)

Kosik, Karel (1967), describe el “mundo de la pseudoconcreción” como: El conjunto de fenómenos que llenan el ambiente cotidiano y la atmosfera común de la vida humana, que con su regularidad, inmediatez y evidencia penetra en la conciencia de los individuos agentes asumiendo un aspecto independiente y natural, porque desde ahí al hombre lo ponen al contacto de las cosas, en condiciones de orientarse en el mundo, de familiarizarse con las cosas y manejarlas, pero no les proporciona una comprensión de las cosas y de la realidad. La pseudoconcreción es precisamente la existencia autónoma de los productos humanos y la reducción del hombre al nivel de la práctica utilitaria. (pp. 11-18)

Mclaren, Peter (2005), dice: El resultado es que las escuelas frecuentemente vistas como instrumentos socializantes que ayudan a que la sociedad produzca ciudadanos inteligentes, responsables, comprometidos y hábiles- resultan ser instituciones extrañas y perturbadoras que no sólo enseñan cosas, sino que también producen sujetos humanos irreflexivos que, en sus actividades diarias, practican las ideologías de la cultura dominante. (p. 261)

Mclaren, Peter (2005), se refiere a las escuelas como: “medios normalizadores -es decir, como instrumentos que en esencia legitiman las relaciones y prácticas sociales existentes, sancionándolas como normales y naturales- desmantelando y reordenando las reglas y códigos artificiales que maquillan la realidad en el salón de clase”. (p. 260)

Mclaren, Peter (2005). La pedagogía crítica: Resuena con la sensibilidad del símbolo hebreo tikkun, que significa "curar, reparar y transformar al mundo"; todo lo demás es comentario. Proporciona dirección histórica, cultural, política y ética para los involucrados en la educación que aún se atreven a tener esperanza. Irrevocablemente comprometida con el lado de los oprimidos, la pedagogía crítica es tan revolucionaria como los primeros propósitos de los autores de la declaración de la independencia: dado que la historia está fundamentalmente abierta al cambio, la liberación es una meta auténtica y puede alumbrar un mundo por completo diferente. (p. 256)

Cruz Guerrero (2011), retoma a la educación: La educación no puede ser entendida como la trasmisión de conocimientos universales a los niños y jóvenes la educación es un sentido más integro es colaborar a la humanización del sujeto; Como lo expone la Dra. Sandra Cantoral “En este sentido se hace la crítica, con base al materialismo-histórico-dialéctico, al grotesco ejemplo de enseñanza-aprendizaje que hegemónicamente impone el abuso de poder entre los dueños del capital(burguesía) y los despojados de todo instrumento de trabajo(proletariado), debido a esta relación desigual e injusta, se generan las contradicciones de género, raza de tierras, de etnias, de religiones, por plazas,

etc.; pero en esencia lo que provoca la lucha de clases históricamente es la propiedad privada de medios de producción y las formas neo-fascistas para protegerla, junto con toda su degradación humana; este es un problema de orden pedagógico que tiene que estudiarse. (p. 155)

Restrepo, Helena (2002). La promoción de la salud (...) teniendo como marco histórico el desarrollo de la salud pública en la cultura occidental (...) creencias primitivas sobre cómo mantener la salud (...) que son prueba del interés de siempre por conservar la salud como un bien preciado, y, por lo tanto, este tipo de intervenciones se puede asimilar a medidas promocionales y preventivas. (pp. 15-52)

Montserrat, Fortuny y otros (1988). Describe a la “educación para la salud”, como: Proceso educativo e instrumento de salud pública. Formal, no formal e informal está considerada actualmente como un elemento importante en la formación y como un objetivo común de diversas instituciones responsables de «la calidad de vida en un territorio». Promover la salud, favoreciendo la formación de la persona y facilitando el desarrollo de una moderna conciencia sanitaria, es una tarea ardua y compleja tanto para la escuela como para las demás instituciones responsables de servicios para la comunidad. Concretamente en la escuela, prevenir significa favorecer un crecimiento armónico de la personalidad del alumno, que se alcanza construyendo condiciones y haciendo vivir experiencias capaces de beneficiar el proceso evolutivo. (p. 287)

Giroux, Henry A. (2005) define a la “pedagogía” como: Su pedagogía de la representación implica la percepción de modo en que los medios, la educación, las prácticas y discursos políticos, y otras fuerzas institucionales generan imágenes y discursos culturales que producen y reproducen formas de opresión y dominación, pero también generan luchas transformadoras para una sociedad más libre y más justa(...). Su pedagogía de la representación también implica la



construcción de subjetividades y prácticas que podían dar voz y expresión a sus propias historias, opresiones, aspiraciones y a la lucha contra la dominación. (p. 212)

Giroux, Henry (2004) "Las escuelas procesaban no solo conocimiento, sino también gente. Las escuelas eran vistas no solo como sitios sociales que controlaban significados, sino también como espacios culturales que contribuían a la formación de necesidades de la personalidad" (p. 71)

Freire, Paulo (1970), indica que la educación: "La educación como práctica de la libertad, al contrario de aquella que es práctica de la dominación, implica la negación del hombre abstracto y aislado" (p. 94)

Gilles, Ferry (1996), describe la formación: Es del yo que tiene relación con la forma, formarse es adquirir cierta forma, una forma de actuar, para reflexionar y perfeccionar esta forma. Es el proceso de formación, es anticipar sobre situaciones reales, y es, en favor de estas representaciones, encontrar actitudes, gestos convenientes, adecuados para impregnarse de y esta realidad. Formarse es objetivarse y subjetivarse en un movimiento dialéctico que va siempre más allá. (p. 61)

Ordorika Sacristán & Salvador Martínez (1993) describen a la UNAM, como: La Universidad Nacional Autónoma de México siempre podrá ser mejor. Como proyecto cultural no acabará nunca de corregirse y perfeccionarse. Humanidades y ciencias sociales son parte central de la definición más simple de universidad, o sea universalidad; y desde luego forman parte constitutiva de nuestras universidades, de nuestro sistema educativo, de nuestra nación. El resultado dependerá de la forma en que se dirijan las futuras luchas universitarias y nacionales. (pp. 89-92)

De Zubiría, Samper (2006), se refiere a los Modelos Pedagógicos: Desde el siglo XVIII, por lo menos, se contraponen una a las otras dos perspectivas pedagógicas. En una se requiere enseñar, instruir, formar. Se enseña una materia a los niños, es decir que se da a la situación entre dos objetos: la materia y el niño; desde el exterior, se sustrae al alumno de su estado de niño se le dirige, se le modela y se le equipa. (...) La antítesis se precisa después de Rousseau, cuando se declara que el alumno lleva en sí mismo los medios para logra su propio desarrollo, sobre todo en lo intelectual y en lo moral, y que toda acción que intervenga en él desde el exterior no hará sino deformarlo u obstaculizarlo (Nota, 1983). (p.8)

Mclaren, Peter (2005), refiere: La hegemonía se refiere al mantenimiento de la dominación no sólo por el puro ejercicio de la fuerza sino principalmente por prácticas sociales consensuales, formas sociales y estructuras sociales producidas en espacios específicos tales como la iglesia, el estado, la escuela, los medios masivos de comunicación, el sistema político y la familia. (p. 275)

Saavedra, Manuel, y otros (2005) afirman: “El Estructural-Funcionalismo hace hincapié en la diferencia entre las leyes naturales y las leyes sociales, buscando la explicación de las estructuras sociales en los sistemas funcionales donde están enmarcadas, proponiendo reglas y normas para determinar la validez del modelo teórico”. (p.13)

Saavedra, Manuel, y otros (2005) se refieren: La visión Pragmatista supone que los objetos del conocimiento son definidos por operaciones activas. La teoría y la práctica son mutuas. El conocimiento surge de la acción humana, cuando esta transforma la naturaleza para disponerla como satisfactoria de las necesidades del hombre. Con base en ese razonamiento, la solución de los problemas prácticos es la fuente de producción del conocimiento. (p.13)

Sacristán, J. Gimeno (2003), observa a la enseñanza aprendizaje: la enseñanza aprendizaje se ha entendido como medio de formación del espíritu y de

progreso, enlazando la tradición clásica griega y humanista renacentista con la orientación ilustrada moderna, sin dejar de hacer notar que el valor que se le concedía al contenido cultural ha llevado en muchas ocasiones a considerarlo valioso al margen de que fuera formativo para el alumno. (pp. 1-255)

Mclaren, Peter, (1995) refiere: “La enseñanza se ve así reducida a <<trasmitir>> habilidades e informaciones básicas y a santificar los cánones de la tradición cultural dominante” (p. 53)

Freire, Paulo (1999), refiere: “El saber fundador en busca de la disminución de la distancia entre la realidad perversa de los explotados y yo es el saber fundador en ética de que nada legitima la explotación de los hombres y de las mujeres” (p. 132)

La postura epistémica en la cual se elabora este estudio, se sitúa en el materialismo histórico dialéctico porque incluye la contradicción en su lectura de la realidad, ya que se entiende como: la elevación del lenguaje, a la totalidad máxima de la razón, es decir, “materialista”, ya que por su forma histórica-social y activa del conocimiento, es: transformadora, y me da la posibilidad de análisis del proceso del conocimiento de la realidad concreta que se presenta, no aislada sino articulada del sujeto-objeto-conocimiento, y así poder entender, bajo en qué forma se activa la relación dinámica entre: sujeto-concreto-objeto u objeto-concreto-sujeto, para su reconocimiento.

La forma de razonamiento que propone el autor Hugo Zemelman, es desde la epistemología del presente potencial, como la forma lógica de razonamiento de una lectura visionaria que activa el conocimiento desde una realidad dinámica presente, ya que los elementos de esta lógica, te da la posibilidad de, apertura de pensamiento con la construcción de un proyecto social de una la realidad concreta; delimitar un problema desde la articulación de esas realidades sociales con la observación presente del momento específico; y por último, la reconstrucción por descubrimiento, desde bases teóricas que transformen los procesos concretos.

La metodología de investigación que se utilizó es de corte cualitativo, que es el escenario de un todo complementario, ya que “busca conocer la subjetividad; y explicar y comprender las interacciones y los significados subjetivos individuales o sociales” ya que desde este estudio, se tiene el propósito de buscar, explicar y comprender el estudio desde un marco referencial, en este caso de la “teoría fundamentada”, ya que por su cualidad de apertura de búsqueda que sostiene, te da la posibilidad de la construcción de categorías y propiedades del fenómeno a estudiar, que se estudia, y sería retomar de ella la técnica-documental y el análisis de la información, porque son elementos para darle sentido a la investigación que busca dirigir a una mejor, con las explicaciones y alternativas.

De acuerdo con lo que dice Cresswell, una teoría es un esquema abstracto y analítico de un fenómeno que se relaciona con una situación particular. Por sus adjetivos y cualidades la “teoría fundamentada”, le da forma a la investigación a través de los datos obtenidos durante el avance y la observación; con el propósito de que nuevas conceptualizaciones y elementos sustenten la teoría a partir de los principios correspondientes a su proposición y que le dan relación convincente al lector entre conceptos y grupo de conceptos; bajo la recopilación de datos derivados en este estudio, el análisis sistemático de éstos al momento que se obtienen, la identificación de categorías establecimiento de relaciones o conexiones entre ellas, además la comparación constante de los datos adicionales. Por esta razón la investigación de este estudio se sustenta de esta metodología cualitativa porque se puede adecuar a la situación que se investiga, que finalmente un grupo de proposiciones ofrezcan comprensión y cierto grado de rigor sobre la situación que se presenta, en específico en la educación para la salud con el apoyo del método documental.

Los objetivos elaborados para este trabajo son: analizar las prácticas educativas formales pero extracurriculares promovidas por el discurso neoliberal en las políticas internacionales y nacionales que permean la educación superior y la promoción de la salud, a partir de la creación y desarrollo de programas extracurriculares y de salud,

que adoptan tareas educativas pragmáticas que cosifican al sujeto de la UNAM, FES Aragón.

Reflexionar sobre los procedimientos que, desde la tendencia funcional tecnocrática de la pedagogía sistémica, se despliegan mediante los ejes pedagógicos en la proyección de la enseñanza de la salud, y programas extracurriculares, que desvinculan la teoría de la práctica, para reproducir procesos de cosificación social y la contradicción del perfil formativo del pedagogo, a cargo de los promotores estudiantes de las distintas carreras a sus pares, UNAM, FES Aragón.

Y por último, proponer desde la pedagogía crítica, un marco de reflexión dialéctico crítico en espacios extracurriculares, para desestructurar el pragmatismo que cosifica al universitario desde un programa y la proyección de la enseñanza que parta de una formación de una ciudadanía consciente y profesional, que vincule la teoría y la práctica de los educadores de educandos desde un modelo de la didáctica crítica que promueva un proceso de enseñanza aprendizaje entre promotores estudiantes y sus pares.

A partir de lo anterior el trabajo quedó estructurado en tres capítulos, cada uno dividido en tres subcapítulos. El Capítulo 1 denominado “La educación superior y la promoción de la salud, en el contexto neoliberal; la UNAM del pragmatismo a la cosificación” trata del problema general de esta tesis en el contexto mundial hasta el contexto intermedio.

En este capítulo para un estudio más a fondo a la problemática general de esta tesis, se realizó en lo posible, un análisis extenso sobre los discursos que se vinculan con la problemática situada en el marco de la salud pública global durante el contexto neoliberal y sobre todo los discursos del estado neoliberal mexicano que son los que casi siempre se encuentran desglosados en los planteamientos de las políticas internacionales y nacionales y en los que se anteponen conceptos y formas textuales dirigidos a la salud pública y que proyectan estrategias y tareas encaminadas a la cura y conservación de la salud.

A pesar que son muchos los discursos que hablan de una lista de objetivos y técnicas de salud que se deberían de cumplir para mantener un ambiente saludable, son pocos los discursos neoliberales que recuperan contenidos que hablen sobre los conflictos de los jóvenes al momento de tener alguna enfermedad o alguna situación social difícil ajena a los objetivos que se establecen en el marco neoliberal.

Sin embargo a pesar de la preocupación por el Estado neoliberal para resolver el alarmante crecimiento de las enfermedades y comprometer de alguna manera al sector salud, casi siempre las soluciones son opuestas a los objetivos de las personas en sus condiciones reales de vida, porque a veces han sido relacionadas con discursos deshumanizantes y mercantilistas ya que los fines de salud terminaron siendo de corte económico pero excluyente. Esto es que en estos discursos de salud neoliberal, con frecuencia se utiliza un sin fin de términos de eficiencia en la salud o de prevención oportuna en los espacios internacionales y nacionales, sin embargo, casi siempre sólo pretenden aminorar algunos problemas de la sociedad puesto que son pocos los que pueden disfrutar de una vida saludable y tener una atención de salud eficaz.

El problema se extiende al contexto intermedio cuando en las políticas nacionales se retoman esos discursos neoliberales en la salud puesto que se basan en el proyecto político económico que es excluyente para la población más vulnerable y la que menos tiene. La problemática se desglosa en el contexto intermedio cuando en el estado nacional mexicano se retomaron esos discursos neoliberales visto esto en los planteamientos de los presidentes desde Salinas hasta Peña Nieto, y en las autoridades de los diferentes sectores sociales que recuperaron de estos discursos globales ciertos fundamentos de teorías funcionalistas en la salud como parte de la solución de los problemas de la salud de los jóvenes.

En los discursos neoliberales oficialmente se enuncia la idea de promover la elaboración de planes y programas de salud a nivel institucional pero desde tareas de enseñanza de la salud al interior de las Instituciones de Educación Superior y las

universidades públicas. La UNAM continúa expuesta con estos discursos de la perspectiva neoliberal que comprometen a la salud pública pero sin un compromiso más profundo por parte del Estado neoliberal.

Las problemáticas trabajadas en el Capítulo 1 fueron sustento para un mayor entendimiento en la manera de lo posible se intentó vincular los discursos relacionados con la problemática general de esta tesis y en el Capítulo 2, referido al contexto específico, es decir el áulico de la problemática, pero ahora en la FES Aragón desde sus inicios como Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP Aragón).

El segundo capítulo denominado “La enseñanza pragmática en el Programa de “Promotor de la Salud-Alumno”, una práctica de instrucción que cosifica a los universitarios de la FES de Aragón” contexto áulico de la problemática general del objeto de esta tesis que hace referencia a la tendencia funcional tecnocrática de la pedagogía sistémica en la salud dirigidos a la universidad.

De manera introductoria, brevemente se retomó de los planteamientos de algunos Rectores y Directores los discursos que se referían a las tareas educativas extracurriculares para la enseñanza de la salud en relación de los discursos de los planes y programas institucionales que recuperaron el discurso de la salud pública pero desde el marco neoliberal.

En este capítulo se explica en lo posible lo que ocurre al momento de poner en práctica programas institucionales que retomaron el discurso de la salud pero desde la perspectiva neoliberal que le dieron el carácter instrumental a las tareas de enseñanza de la salud que se practican actualmente en los espacios escolares de la FES Aragón, de manera formal cuando se oficializaron al momento que fueron parte de los programas institucionales. En este estudio se hizo referencia al Programa Promotores de la Salud de la FES Aragón, UNAM, el cual al momento que se pone en práctica casi siempre se recurre a tareas de enseñanza pragmáticas porque recaen en la pasividad intelectual y casi siempre los contenidos temáticos de salud son presentados en

formas textuales simplistas pues no hay proyectos de la FES Aragón que hablen sobre los conflictos de los jóvenes al tener problemas de salud y otros más que recuperen otras formas más amplias de ver la enseñanza de la salud, sobre todo en el campo de la pedagogía.

Con este análisis pedagógico sobre los discursos se intentó darle sentido teórico crítico a las ideas que surgieron para tratar en lo posible la problemática de la enseñanza de la salud, pero fue sólo posible con la aportación de la pedagogía crítica. Además se recurrió a algunos autores críticos que podrían atribuirle el sentido y el orden a las ideas ya trabajadas para desestructurar el problema del pragmatismo y la cosificación en la enseñanza de la salud. Razón por la que se retomó de la perspectiva de Argott Cisneros, su idea de ordenar la ideas con base en los “ejes pedagógicos problematizadores”, para el cual se dividió este capítulo en tres subcapítulos, referidos al **Qué se E-A**, **Como se E-A**, **Quién E.A** y **A quién E.A**, y por último el **Para que se E-A** que es el eje que atraviesa a los tres (Argott Cisneros L., 2015, p. 9).

El tercer Capítulo denominado “La pedagogía crítica para la formación de una ciudadanía consciente y profesional en la FES Aragón que coadyuve con tareas extracurriculares” trata de la propuesta general de esta tesis que entorna el problema.

Para este capítulo, se retomaron en lo posible algunos de los elementos teóricos, metodológicos y prácticos que nos aporta la pedagogía crítica que sean vinculantes con otros para que se recupere la formación crítica consciente y profesional, sin embargo se hace referencia a que hay que ponerlos en práctica con otros temas y hacerlos de discusión para que se dé la apertura a la crítica en temas como la salud. Se recupera en esta propuesta el debate corto como eje esencial en temas de otras áreas de conocimiento, y se abran espacios donde se recuperen otras formas de razonamiento para la escucha de la voz del otro, y sea el papel del pedagogo crítico el complemento de los que menos se oyen.



Para ello es necesario que surjan propuestas a través de los discursos críticos y los conflictos, y sea la reflexión el eje intelectual para la apertura del análisis crítico con la ayuda de la pedagogía crítica basada en los problemas y espacios de reflexión, donde se trabaje temas articulantes de las diversas disciplinas, por ejemplo la salud y sociedad, la filosofía de la salud, principalmente la educación informal en la salud en los espacios universitarios para que se realicen tareas basadas en el estudio crítico.

Se propone que sean eje de conocimiento, las revisiones críticas continuas en todas las lecturas sobre temáticas no sólo de enseñanza salud sino además de otras temáticas como de economía-política y se articulen con el campo pedagógico, pero que no se limiten a sólo el estudio de las aulas sino fuera de ellas.

Abrir proyectos comunitarios en comunión y trabajo en conjunto con otras áreas de conocimiento, y formas de enseñanza más amplias, y en las que retoman el discurso educativo para sus estudios disciplinarios. Por ejemplo en este capítulo 3 se da una propuesta de seminario para hacerlo práctica social y proyecto en comunidad en busca de la consciencia social que se denomina “Introducción al pensamiento crítico” refiere a superar la falta de consciencia crítica del educador-educando y a que sean las tareas educativas formas de reflexionar con pedagogía crítica.

Este proyecto se refiere a teorizar las ideas con el sustento de estudios críticos para retroalimentar contenidos temáticos diversos y proyectar tareas para un esfuerzo del intelectual por el estudio crítico y desafíos por parte del educador y del educando para que se logre concientizar a los compañeros dentro y fuera del salón de clase. Es un proyecto teórico complementario donde se puede trabajar diversas temáticas ajenas al campo de la pedagogía, sin embargo se puede trabajar con temas articulantes porque se fundamenta con la pedagogía crítica que es complementaria y da apertura al diálogo y la contradicción para un análisis más profundo de los problemas de los jóvenes. Es un plan de seminario que intenta dar las bases iniciales pero elementales para un pensamiento crítico.

El capítulo 3 Se despliega de los ejes pedagógicos propositivos divididos en 3 subcapítulos, el **Qué se debe E-A** que se refiere a la lógica que conlleva los contenidos, los saberes y las costumbres acordes al modelo pedagógico crítico de la propuesta. El **Cómo se debe E-A** que se refiere al modelo didáctico crítico propuesto, El **Quién y A quien se debe E-A** que son actores educativos en este proyecto como “intelectuales transformativos” para una formación política de una ciudadanía consciente y profesional (Argott Cisneros, 2015, p. 9).

# CAPÍTULO 1

La educación superior y la promoción de la salud, en el contexto neoliberal; la UNAM del pragmatismo a la cosificación.

## **1.1 Políticas de salud pública de los Organismos Internacionales y las tareas educativas de las IES públicas en el marco neoliberal.**

La problemática mundial sobre la expansión de múltiples enfermedades, algunas erradicadas en algún momento, pero con la presencia de brotes regionales y otras de nueva aparición, ha alcanzado niveles alarmantes en el contexto mundial en el marco neoliberal, éste, como proyecto político y económico, ha puesto en el nivel del discurso, a la salud como prioridad resaltando la importancia de su conservación y la necesaria aportación de millonarios recursos para la investigación científica que derive en la cura masiva del avanzado número de enfermedades que aquejan sobre todo a sectores sociales de la población pauperizados. Sin embargo, la diferencia en el desarrollo económico de países primermundistas y los que se encuentran en vías de desarrollo ha derivado en la inequidad de la designación de los recursos y en que, en muchos gobiernos marcados por la corrupción, se haya devaluado la multiplicidad de acciones y respuestas del sector de salud pública en sus países.

En general, la “salud pública internacional” se ha definido como un campo de conocimiento, investigación y práctica interdisciplinaria "de fenómenos, vínculos, acciones e interacciones en el proceso salud-enfermedad que tienen lugar entre los miembros y en los territorios de la comunidad internacional" (Frenk J, 1992, p. 541), y que comprenden las intervenciones y estrategias derivadas de las distintas formas que han tomado las relaciones internacionales a lo largo de la historia.

A pesar de que históricamente se han venido dado respuesta a las crecientes enfermedades que alcanzan niveles de epidemia, las políticas públicas han estado relacionadas siempre con las formas de gobernar y los intereses de los grupos económicamente poderosos, de ahí que algunos autores estén caracterizando los modelos de salud pública dado que éstos tienen que ver con los movimientos globales de acomodo y dirección que han tomado las economías mundiales.

Retomando a Franco-Giraldo y otros (2009), es importante darse cuenta de algunas diferencias que toman por lo menos tres modelos: el “modelo clásico” tiene como

referente el modelo "médico-biologista" y centra su estudio e intervención en los países en desarrollo y las minorías marginadas que viven en los países desarrollados. Fundamentalmente su tendencia es asistencialista y de colaboración internacional para controlar las epidemias y las enfermedades infectocontagiosas. Es evidente que, ante estas metas y formas de orientar el trabajo relacionado con el bienestar de la salud, los gobiernos ofrecen respuestas a escala mundial que intentan dar solución a problemas de salud que reposan en medidas preventivas y estrategias como la promoción de la salud a nivel ciudadano (Franco G., & Álvarez-Dardet, 2009, p.542).

El modelo de "salud pública internacional", que Franco G., & otros (2009) se refieren: "Se basa en un asunto de relaciones internacionales, enfocado en los problemas de salud de los países más pobres y menos desarrollados. Más recientemente, este enfoque incorporó políticas neoliberales en el campo de la salud internacional". (p.542)

Por último, el modelo denominado "nueva salud pública internacional" el cual reconoce la existencia de espacios nacionales e internacionales, trabaja sobre "fenómenos, vínculos, acciones e interrelaciones del proceso salud-enfermedad que se producen entre los sujetos y los espacios de la sociedad internacional" (Franco G., & Dardet, 2009, p. 542). Partiendo de la afirmación de que los problemas de salud son responsabilidad de todos los países, sin importar su nivel de desarrollo, y rechazan la idea de que solo atañen a los países en desarrollo llevando el discurso y las posibles acciones de intervención a los cambios que la globalización ha traído consigo.

Estos modelos como muchos otros que se han derivado de las políticas de salud pública han representado serias limitaciones al avance democrático de la salud global, una de ellas tiene que ver con la concentración excesiva que se hace en el derecho, los códigos internacionales y el Reglamento Sanitario Internacional que no logra representar los intereses de todos los países; también existen visiones conservadoras que consideran que los países subdesarrollados y poblaciones pobres y marginadas, están "fatalmente enfermas" por lo que no enfocan interés ni presupuesto importante para resolver las enfermedades de la pobreza y que además no las vinculan con la

influencia de las relaciones sociales internacionales de producción y el comercio y la dependencia excesiva de los círculos de poder, los intereses económicos y las alianzas comerciales.

Como ejemplos de algunos fracasos derivados de la salud pública internacional, agravados por la competencia en los mercados globales, se pueden mencionar: las enfermedades emergentes y reemergentes y las llamadas enfermedades olvidadas, que siguen llevando sufrimiento a cientos de millones de personas en las áreas tropicales y subtropicales del mundo; el incremento de la pandemia del SIDA; el aumento de las inequidades en salud entre los países y dentro de ellos el insuficiente esfuerzo aplicado para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio la falta de equidad en la orientación de los sistemas de salud y la ausencia de acuerdo en las relaciones internacionales para enfrentar el cambio climático (Franco A., & Giraldo, 2009, p. 543).

Ante este panorama, las estrategias seguidas por los estados globales que enfrentan una importante crítica a la salud pública internacional y sus responsabilidades han derivado en medidas que se acerquen más a las poblaciones, para lo cual se ha establecido entre otras acciones, que sea la labor educativa de los estudiantes de universidades públicas dentro de sus mismas comunidades, para incentivar este campo de estudio y generar una práctica profesional que pueda ser llevada particularmente en los currículum de profesiones relacionadas con el área de conocimiento de la salud y también se están impulsando para que a través de diferentes planes y programas de estudio de otras disciplinas, se promueva la prevención de la enfermedad y el cuidado de la salud, llegando a niveles sociales cada vez más amplios con un dinamismo que surgió con los movimientos Internacionales en Europa, a partir de los años ochenta (Arroyo & Rice, 2009, p. 4 ), por Organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Dicha estrategia global derivó en las llamadas “Universidades Promotoras de Salud” que retoma la OMS (como se citó en Arroyo & Rice, 2009, pp. 5-6) que se mueven desde una contradicción ética puesto que, por un lado, se busca educar para el cuidado de la salud y por el otro, esta educación es superficial e insuficiente para contrarrestar las raíces del problema social que generan la pandemias.

Las Universidades Promotoras de Salud (UPS) (que se citó en Organización Panamericana de Salud., & Organización Mundial de la Salud, 2015) hacen referencia a:

Las entidades de Educación Superior que fomentan una cultura organizacional orientada a valores y a principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud (PS), y se constata a través de una política institucional para la mejora continua y sostenida de las acciones de PS (p.18). Que hoy en día siguen promoviendo la salud pero desde una racionalidad utilitaria en los diferentes sectores de lo social y de lo educativo, con la intención de abrir espacios estratégicos de propagación de un orden mundial “globalizado”, de una visión unívoca.

Por ejemplo: se ajustan reformas y políticas que promueven la salud ahora en espacios llamados, “entornos saludables, en ciudades, escuelas, Universidades, y otros, con la iniciativa de incluir una promoción que refuerce los recursos de salud, los procesos de participación y el empoderamiento”. (Arroyo & Rice, 2009, p. 1)

El problema que subyace a estas propuestas, es que estos discursos tienen intereses económicos pues se pretende ahorrar en presupuestos destinados a la investigación, el control y la cura de las enfermedades ya que el costo de la atención médica es muy elevado y los problemas de salud de los sectores medios y bajos así como de los grupos vulnerables se extienden en todo el mundo, es así que los valores mercantiles y los principios individualistas que fomenta el neoliberalismo, han creado toda una estructura institucional que propaga el conformismo de la mente de las personas con

el enfoque de entornos saludables teniendo el propósito discursivo de impulsar más la salud sin especificar que la mejor será para quienes la puedan pagar.

Este movimiento global en la salud como actividad social, se concentra en la economía mundial, funciona como pieza importante en el mercado de forma velada puesto que la población en general, no tiene la comprensión de los acontecimientos en su esencia, quedándose en la percepción superficial de las cosas, las relaciones cotidianas, ideas y prácticas que se estancan en el mundo de la “pseud concreción”. (Kosik, 1967, p. 12), es decir, en la apariencia o en el fenómeno de la “cosa”, la cual no coincide con la praxis, porque da respuestas únicas, pragmáticas y superficiales ya que se apropia del más vulnerable pensamiento de la comunidad mundial.

Por ejemplo en 1996, a nivel mundial se dio un llamado por parte de la (OMS) para evaluar las transformaciones de los sistemas de salud que dieron seguimiento a las políticas de ajuste y la estructuración de las economías sobre los países que vivían en una crisis de la deuda, desencadenando que: “las políticas sociales- educación, salud pensiones, pobreza,- tendrían que sujetarse a los criterios de costo-beneficio que regían en la iniciativa privada y entonces se consideraba como el modelo de eficiencia por seguir” (Brachet coord, Tabares, Ribeiro, Soares, & Tetelboin, 2007, p. 11).

Dentro de las Universidades, sobre todo públicas, este discurso pretende mitigar abiertamente algunos de los problemas de salud de los jóvenes pero desde la perspectiva neoliberal quien le da la fuerza y continuidad a la globalización capitalista porque “es una política económica (...) que descansa (...) en el dinamismo intrínseco de sector privado, y la incuestionable eficacia del mercado” (Osorio, 1997, pp. 89-90).

El concepto de salud de Milton Terris y colaboradores (1980), citado por la OMS cuestiona el sentido absoluto de bienestar completo que se otorga a la salud y proponen eliminar la palabra “completo” de la definición. Consideran que tanto en la salud como en la enfermedad existen distintos grados, es decir, se puede estar enfermo o muy enfermo y se puede estar sano, muy sano o sanísimo. Además de esta



diferencia "gradual", determinan la existencia de dos aspectos de la enfermedad, uno subjetivo y otro objetivo. El aspecto subjetivo serían los síntomas (sensación de malestar) y el aspecto objetivo serían los signos (la capacidad de funcionar). Terris, propone la siguiente definición: "un estado de bienestar físico mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (Organización Mundial de la Salud, 2010, pp. 14-16), por ejemplo, en la definición de entorno laboral saludable retomado en el documento de la OMS:

Cualquier definición de Entorno de Trabajo Saludable, debe ajustarse a la definición de salud de la OMS: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad" Las definiciones de entorno de trabajo saludable han evolucionado enormemente durante las últimas décadas. Desde un casi exclusivo enfoque sobre el ambiente físico de trabajo (en el esquema tradicional de la salud y seguridad ocupacionales, que consideran los riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos), la definición se ha ampliado hasta incluir hábitos de salud (estilos de vida); factores psicosociales (organización del trabajo y cultura de trabajo); y establecer nexos con la comunidad, y todo lo que pueda tener un profundo efecto en la salud del empleado. (Organización Mundial de la Salud, 2010, p. 14)

Pero a pesar de la crítica que realiza Terris a la concepción de la salud que la OMS tiene y que se supone que retoma teóricamente, ésta se apoya en una estrategia global pragmática positivista que posiciona el pensamiento cosificado y la anulación de otras formas de pensar, ya que apunta al ser humano como ejecutor y objeto sostenible en prácticas mecanicistas, que a la vez, son productos de consumo generados en espacios homogenizantes a nivel mundial y nacional para la supuesta solución de problemas de la calidad y eficiencia de la salud y la educación, apropiándose de los espacios extracurriculares que promocionan la salud desde un pensamiento globalizador.

Este “pensamiento neoconservador” (Osorio, 1997, p. 91), que se sostiene en el lenguaje común de la cotidianidad; y se apoya en métodos universales de instrucción que se basan en sistemas plenamente ya seleccionados y personalizados por un poder económico cuyo dispositivo ordenado intenta sobre devaluar el pensamiento político económico y educativo crítico.

Antiguamente las prácticas de la salud pública se sustentaban en algunas concepciones de la salud en las que se intentaba familiarizar al mundo y al ser humano con el “orden natural de las cosas”, por ejemplo, diversas creencias primitivas sobre cómo mantener la salud son prueba del interés de siempre por conservarla como un bienpreciado. En la actualidad se hace indispensable que se revisen los antecedentes históricos que dieron origen a la disciplina, teniendo como marco histórico el desarrollo de la salud pública en la cultura occidental (Restrepo & Málaga, 2002, p. 15).

Estos antecedentes han servido para configurar los discursos políticos de los Organismos Internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quién ha tomado como sustento la estrategia de la promoción de la salud, ahora manejada como “disciplina” (Arroyo & Rice, 2009, p. 7).

Con ello los Organismos Mundiales como UNESCO (2014), OMS (1986), OPS (2006) y BM (2018), legitiman a las instituciones y las políticas de salud, y manifiestan una relación de autoridad entre sus ideales con el manejo del término de educación para la salud como una actividad de “difusión”, pero con sus diferentes sinónimos: instrumento metodológico, estrategia, cobertura sanitaria universal (CSU) y “promoción” de la salud pública”, junto a sus diferentes descripciones y formas textuales que la definen pero todas ellas con una declinación a fines económicos y ambientales que se fueron constituyendo desde la Declaración de Alma Ata, OMS, Ginebra, 1978, que es cuando se consideró mundialmente como atención primaria a la educación para la salud, sin embargo ha caído en uso común como remedio liviano, desde el cual no se maneja la teoría de los problemas y las necesidades sociales a profundidad, pero si atrapa al sujeto en la práctica acorde con ese discurso cosificado,

instruyendo a los sujetos como “seres” pasivos que se preocupen por satisfacer necesidades urgentes y por supuesto válidas como el ocuparse laboralmente, sin embargo, el sujeto se convierte en sostén de un pensamiento irreflexivo, ya que se condiciona a ideas fijas de la salud y a objetos ya cosificados como el bien monetario y no que se preocupe por los grandes problemas de salud y pobreza mundiales.

En 1995, la Asamblea Mundial de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud, aprobó la Estrategia Global de Salud Ocupacional para Todos. La estrategia (...) anima a los países a establecer políticas y programas nacionales con la estructura y los recursos requeridos para la salud ocupacional contando con la guía y soporte de la OMS y la OIT (...) En mayo de 2007, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan Global de Acción Sobre la Salud de los Trabajadores (...) para el período 2008-2017 con el objetivo de mover a los países miembros hacia estrategias de acción y darles nuevos ímpetus” Pensamiento que tuvo fuerza desde la Escuela de Chicago visto en el documento de “Entornos Laborales Saludables”, que es fundamento y modelo de la OMS. (Organización Mundial de la Salud, 2010, pp. 5-7)

Esta idea global de “Salud para todos” también fue acogida por la UNESCO en 1997, en la educación para los adultos, con una nueva concepción de la salud:

Si la salud es una estructura y un proceso social (...) los problemas de salud no pueden ser resueltos únicamente por intervención médica o cambio de comportamiento (...) la educación para la salud necesita capacitar a la gente para que cambien estas condiciones: la educación para la salud es un proceso (...) político imprescindible, así como un elemento básico de desarrollo humano. (Instituto de la UNESCO para la Educación [UNESCO], 1997, pp. 5-6)

Además da a conocer la situación presupuestal y el avance de la privatización en los sistemas de salud en un contexto de crisis y ajuste estructural en los países en

desarrollo. (UNESCO, 1997, pp.5-6), entrando en una fase neoliberal del capitalismo con las llamadas “políticas de reajuste estructural”. (James P., 1999, pp. 9-20)

Pensar que hoy en día en la salud los conceptos como: “cuidados en la salud” y “prevención”, son elementos esenciales como parte de la estrategia dominante quienes delegan y responsabilizan a la sociedad, la escuela y el ciudadano de descuidar la salud colectiva e individual, sin embargo, no se cuestiona el papel que el Estado mundial juega entre la lucha de intereses, pues es quién favorece a las grandes corporaciones farmacéuticas y a los consorcios hospitalarios privados.

El discurso se promueve desde los fundamentos de la racionalidad pragmática en dónde el sujeto pensante no participa de su propia realidad, sino que lo coloca y acomoda como el objeto, siendo ahora instrumento de la educación y de manipulación de la conciencia (con este término funcionalista se le da sentido práctico y general a la noción de conciencia que termina en una percepción limitada de la realidad para el que enseña aprende en la salud desde la visión instrumental) que es la irreflexión de la situación real de lo que está sucediendo socialmente, es decir sin praxis, como dice Kosik (1967) perdería la cualidad de ser humana a ser una disminución a una captación de la realidad por su acción práctica utilitaria.

A pesar de que organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS) responden a parámetros establecidos por los estados neoliberales primermundistas, en la entrega del informe 2016 sobre la situación de salud a nivel mundial se observa en su discurso la enunciación de retos que dejan ver que tras de cada uno de ellos prevalece una gran problemática velada, pero real en la sociedad.

Los datos disponibles muestran que a pesar de los grandes progresos obtenidos mediante el impulso hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), siguen existiendo importantes retos en términos de reducción de la mortalidad materna e infantil, la mejora de la nutrición, y el logro de un

mayor progreso en la lucha contra las enfermedades infecciosas como el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas y la hepatitis. El análisis de situación también proporciona evidencia de la importancia de abordar las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo como el consumo de tabaco, problemas de salud mental, los accidentes de tránsito, y los problemas de salud ambiental. Los datos sobre el agua, el saneamiento y la calidad del aire indican que aún queda mucho por hacer para reducir los riesgos para la salud. Los sistemas de salud débiles son un obstáculo importante en muchos países, lo que resulta en grandes deficiencias de cobertura universal en salud incluso para los más básicos servicios de salud y la preparación inadecuada para emergencias de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2016, p.1)

Este movimiento provoca que el poder se justifique con cambios más operacionales en el ámbito de la educación y en la respuesta a los problemas de salud, que desde esta doble moral de los gobiernos al culpar a los ciudadanos de no cuidar su salud, mediatizan el pensamiento de la sociedad con una política discursiva donde la gente aprende a generalizar la tarea de la salud pública que termina siendo superficial y la educación desde un modelo que solo se preocupa por el diseño y la ejecución de una tarea desde y para reproducir el patrón económico dominante.

Otra de las políticas de salud pública que utilizó terminología que consideró estratégica por su expectativa de impacto masivo fueron las "Escuelas Saludables" que desde sus lineamientos y aplicación, desarrollan su labor sobre la atención primaria de salud, infraestructura, capacitación y proyectos participativos (Lic. Peralta, 2011, pp.17-42). Para muchas opiniones como la de, Henry Sigerist citado en Restrepo (2002):

La escuela es una de las instituciones más importantes de salud pública", pero esta realidad se presenta en principio en función de prácticas aisladas del ser humano, precisamente porque más bien enfatiza un modo de reforzamiento en la educación para la salud práctica-utilitaria en un mundo de medios para ejercer

acciones prácticas basadas en soluciones superficiales como: “la prevención, la restauración y la rehabilitación basadas en “acciones (...) en la educación sanitaria” y las “acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida. (pp. 46-52)

Sin embargo es un Programa de Salud que consiste en traficar y manipular en el pensamiento el papel de la salud, es en el campo de la educación como un sistema institucional donde es posible legitimar su interés en la conciencia del sujeto.

Mismas acciones de salud que se acomodaron en los planes y programas políticos para la educación que reforzaron modelos conductuales de una enseñanza pragmática en la educación para la salud, ya que es vista desde una “pedagogía Institucional”, conocida así por los críticos del momento, es decir estos espacios escolares ya son calculados por estas organizaciones neoliberales como “institución cosa”, dicho de otro modo como un efecto manipulador del pensamiento no sólo fuera de la escuela sino ahora dentro de ella, con la intencionalidad de seguir con la “difusión de la ideología dominante”, ahora como tarea propia de la educación y posteriormente hoy en día, en los entornos extraescolares en la educación superior, ya estructurados y organizados, es decir, “alineados y alienantes”, por dentro y fuera del salón de clases.

Las universidades del mundo, juegan un papel muy importante para llevar a cabo las tareas educativas que las políticas neoliberales están implementando, por ello en el 2003 fue creado un programa denominado “Universidades Promotoras de la Salud” para el cual, más adelante se publica un “glosario para Universidades” para facilitar el desarrollo de las conductas y la comunicación asertiva en los espacios y entornos escolares universitarios y académicos. (Bravo Valenzuela, Cabieses, Zuzulich, Muñoz, & Ojeda, 2013, pp. 393-405)

Por ejemplo: En el documento “Guía para Universidades Saludables y Otras Instituciones de Nivel Superior” (2006) expedido por algunas autoridades de salud, como la Organización Panamericana de Salud, expresa la Carta Ottawa (1986) es:

La base de la promoción de la salud, y es en parte “construida y vivida por las personas en su ambiente cotidiano, donde ellas trabajan, aprenden, juegan y aman” (Lange & Vio, 2006, pp. 9-11), sin embargo es una forma de dar función a las cosas y al ser humano para incorporarlo al sistema económico, ya que es una forma de condicionamiento para ser parte del capitalismo.

## **1.2 El Estado Mexicano y las políticas de salud vinculadas con la UNAM como promotora, a partir de los ochentas.**

En los años 80s, el gobierno mexicano propuso que la educación superior acogiera los programas nacionales de salud que regían en cualquier sector de la sociedad con acciones como la promoción y el autocuidado de su misma comunidad académica con la finalidad de normalizar acciones de salud, de unificación de su lenguaje y de una cultura universal encaminada a un continuo modus operandi para su conservación física y mental.

Pero es desde los años 70, que en la UNAM se elaboraron acciones de asistencia a la salud como el Examen Médico Automatizado (EMA) para los estudiantes de primer ingreso dentro de sus instalaciones periféricas de ciudad universitaria por parte de su dependencia de salud encargada de promoverla y conservarla, por ejemplo siendo Rector de la UNAM el Dr. Guillermo Soberón en el Informe de la universidad de 1973 y 1974 se muestra que la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) lleva a cabo en ese mismo año un programa de promoción de la salud que incluye tres etapas: la audiovisual, conferencias y prácticas personalizadas (UNAM DGSM, 1973-1974, p. 132).

Sin embargo, estos programas reproducen dentro de la promoción y la educación de la salud discursos con un sesgo instruccional, que a su vez excluyen algunos discursos más filosóficos y éticos inclusive sociológicos dejándolos fuera de su marco

establecido. Es a través de la Dirección General de Servicios Médicos DGSM que en ciudad universitaria se organizaron talleres, cursos, seminarios y exámenes médicos de primer ingreso.

Se formaron dos programas de salud dentro de esta dependencia, el primero fue “Servicios Básicos de salud” dirigido al adiestramiento de especialistas de salud con la integración de un subprograma de educación para la salud para la población universitaria para el máximo desarrollo de sus capacidades físicas, mentales y sociales; el segundo se desarrolla dentro del “Programa Universitario” con el nombre de “Programa de universitarios de investigación clínica” (Dr. Rivero Serrano , 1981, pp. 31-34-121).

Efectuándose en 1982 por la misma dependencia otros programas de prevención como la “Educación para la salud” y el “Control de enfermedades” entre otros, los programas de educación sanitaria: “Problemas de alcoholismo”, “Enfermedades de transmisión sexual” y “Tabaquismo” a través de artículos, folletos, trípticos, boletines...etc., llevando a cabo programas de dirección y administración.

En cuanto a sus políticas la dirección llevó a cabo un plan de trabajo, dirigido a mejorar la atención de la población estudiantil, cubriendo aspectos curativos y de enseñanza entre otros, los cuales se pusieron en práctica a través de programas de Dirección y administración; Adiestramiento y capacitación del personal, (...) educación y campañas sanitarias (Dirección General de Servicios a la Comunidad, 1983, p. 228).

Posteriormente se crea la Dirección General de Servicios a la Comunidad como dependencia de la Secretaría de Rectoría, dejando de ser sólo un rubro conocido como servicios a la comunidad por cada una las dependencias, en este caso de la DGSM. Misma Dirección que en 1987 volvió a reaparecer como dependencia de la Secretaría General Auxiliar con el nombre de Dirección General de Apoyo y Servicios a la Comunidad (Dirección General de Servicios a la Comunidad, 1983, p. 228).



Durante este mismo periodo, el gobierno de Miguel de la Madrid, a través de la Secretaria de Salud se encarga de diseñar políticas de salud pública que buscan contravenir no solo la crisis económica en la que se encontraba el país después de los años setenta, acompañada de un alto índice de pobreza y marginalidad que ponían en riesgo la falsa idea de crecimiento económico difundida por el incipiente neoliberalismo, promovido por los tecnócratas que ocupaban el gobierno en ese momento.

Con el Programa Nacional de la Salud (1984-1988), se plantea en el discurso impulsar la participación de promotores, relacionados con la educación para la salud en dependencias extra sectoriales, que se encuentren en comunidades a partir de documentos oficiales que comprendan las materias de educación para la salud, la “salud ocupacional” y los “programas contra adicciones”, a partir de líneas estratégicas, con acciones que promueven el capital humano como la siguiente:

Diseñar y desarrollar acciones educativas de cobertura nacional en todas las materias de salud, otorgando prioridad a las siguientes: nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de invalidez, detección oportuna de enfermedades. (Secretaria de Salud, 1984, p. 28)

En este mismo año nacionalmente se llevaron a cabo varios cambios a los reglamentos como a la nueva Ley General de la Salud, que planteó en el artículo 59 que:

Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así

como en los de prevención de enfermedades y accidentes. (El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 1984, pp. 19-21)

Dentro de la UNAM el Rector Octavio Rivero Serrano en su informe Institucional da a conocer varios programas, uno de ellos es el programa número 25 con el nombre de “Atención a la salud estudiantil” con el objetivo de mejorar los hábitos higiénicos de los alumnos y tratar de resolver en lo posible los problemas de salud, mismo que le da prioridad a acciones preventivas, de promoción general de salud y de participación activa de la comunidad, entre otros (Rector. Dr. Rivero Serrano, 1984, pp. 85-86).

Así mismo, la DGSM pasa a ser dependencia de Rectoría, con el objetivo de proteger, promover y restaurar la salud del estudiante universitario, así mismo cumplió con las políticas emanadas por la constitución, plan y programas nacionales de salud así como la Ley General de Salud, que dio inicio y definición aun Subsistema de Salud Estudiantil como uno de los primeros pasos para mayor cobertura de la población universitaria, la comunicación, desconcentración y modernización de servicios médicos universitarios (DGSM, UNAM, 1985, pp. 211-213).

En la actualidad México es uno de los países de América Latina con niveles de salud poco adecuados y además, son desiguales entre regiones y grupos socioeconómicos, el gasto público asignado por el Estado neoliberal, es insuficiente y no corrige dicha desigualdad, las carencias en la atención a la salud de las mayorías es muy grande y los paliativos de gobiernos como el mexicano son asistencialistas, por lo que se genera una condición subjetiva en la población de pedir y de “esperar” hasta que el gobierno les asigne alguna atención, frente a esta situación, organismos como la UNESCO han planteado que la educación sobre la salud directamente en los pobladores es el camino más adecuado para resolver dichos problemas.

La educación y la salud pública comparten una gran variedad de intereses, objetivos y enfoques. La experiencia en ambas áreas demuestra que la enseñanza más eficaz es la que parte de los intereses de la gente, se basa en

sus propias iniciativas y después combina experiencias para la acción conjunta. Si se interpreta de esta manera, la participación no significa únicamente determinar cuáles son las necesidades de la gente; implica la participación de las comunidades en la toma de decisiones. (UNESCO, 1997, p.17)

Con el Dr. Jorge Carpizo como Rector, se implantó a través de la DGSM una política de salud para la atención de la Comunidad estudiantil con la implantación del Subsistema de Salud Estudiantil Universitaria, la participación de comités de salud; la aplicación del EMA; la definición de comités estudiantiles y, la adecuación de los programas de salud a los problemas prioritarios del estudiante (UNAM, DGSM, 1986, p. 217).

Fue la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) y la Dirección General de Apoyo y Servicios de la Comunidad (DGSAC) que por esos años, formaron parte de la Secretaría General Auxiliar tomando en cuenta que las dos dependencias realizaban acciones de salud para los universitarios. Por un lado, la DGSM se enfatizaba más la administración y formulación de apoyos de unidades didácticas para la Educación para la salud y difundir los productos a través de medios masivos de comunicación, por ejemplo, la extensión del Programa de prevención y control del SIDA a universidades del país (DGSM UNAM, 1987, pp. 303-306).

En este mismo año la dependencia de salud de la UNAM organizó eventos entre los cuales destacaron: los cursos de actualización de formación de Promotores voluntarios de la salud y Educación sexual; las Semanas de Educación para la salud del estudiante y también para el maestro.

Con Salinas hasta Peña Nieto se restableció una lógica unilateral del capital, que se expresa en la implementación de programas nacionales de salud acordes a características y, conceptualizaciones similares dirigidos a proyectos para incluir la enseñanza para la salud con la intención de unificar en la sociedad una cultura de la salud, sin embargo, dichos proyectos no incluyen la investigación y reflexión sobre

problemáticas de la salud pública profundas, esto provoca una paulatina sumisión mental y, la aceptación de soluciones pragmáticas bajo un discurso que visualiza la educación que Oviedo (1986) refiere como “un proceso intencionado y activo de enseñanza aprendizaje que promueve cambios de conducta de los individuos y de los grupos” (p.172). Por lo que se promovió con estos programas tareas educativas dirigidas hacia un modelo de evaluación de pruebas objetivas. (Rivera S, 2007, pp. 249-254).

Sin embargo, esto provoca la simplificación y adecuación de una enseñanza para la salud que promueve la cosificación de la relación persona a persona pretendiendo que sea la sociedad quien actúe como elemento sensibilizador y educador de la población para estos fines triviales que se apoyan con proyectos globales ya constituidos desde una promoción que combina ‘la educación sanitaria para el individuo’ con ‘la educación sanitaria para la organización’, en diferentes contextos como: “en las universidades, los pueblos, las escuelas, los lugares de trabajo y los hospitales” (Secretaría de Salud, 1990-1994, p. 50).

Estos cambios políticos ya apuntaban a las instituciones de salud, su reordenamiento y desestructuración, presentando de tal modo cambios sistemáticos, en sus planes y programas para la educación de la salud, en función de la apertura del mercado como una manera de justificar esta lógica neoliberal, promoviendo la idea de ampliar la promoción, que se instauró desde una racionalización que engloba, produce y financia recursos para su reforzamiento.

Misma racionalización que tiende al supuesto desarrollo para la mejora, calidad y condición en la salud con la: “escasez de recursos humanos”, con el propósito de relacionar “la promoción y la educación para la salud” con el progreso y “extender la cobertura de la educación para la salud”, misma que se expone oficialmente y coloca a la educación para la salud como herramienta universal para todos los programas, con el propósito de dar a conocer información de utilidad, la de corte científico y tecnológico, todo con la ayuda de la enseñanza conductual:

Esta educación se entiende como un proceso intencionado y activo de enseñanza-aprendizaje que promueve cambios en la conducta de los individuos y de los grupos. Es el objetivo último de toda acción de salud, y en él habrán de tomarse en cuenta el interés y las necesidades del educando, tanto en los fines como en los medios y en los procedimientos. (Federación, Diario Oficial de la; Secretaría de Salud, 1990-1994, p. 50)

En 1989 siendo Rector de la UNAM el Dr. José Sarukhán Kermez, enfatiza en su Plan de Trabajo el cuarto rubro dedicado a Servicios a la Comunidad siendo este parte de las acciones de la universidad que dan énfasis al sector estudiantil, vista como una política que intenta crear las condiciones y el ambiente propicios para el mejor aprovechamiento de las tareas educativas en beneficio de los alumnos, para lograrlo pone como vertientes a programas: de salud, de seguridad, y más.

En este mismo año la DGSM desarrolló diversas acciones de educación para la salud con el propósito de brindar información respecto a la prevención y la impartición de cursos para promotores de salud dirigido a maestros y estudiantes, esto es muy similar a las tareas para la salud por parte de la DGSAC con elaboración eventos, campañas, capacitación y elaboración e impresión de materiales de difusión para la salud, pero esta dependencia pone más énfasis a su cargo en los estímulos y becas para estudiantes.

En los años noventa, la UNAM y el IMSS realizan un convenio general sobre los recursos de Salud. La DGSM en su informe, la promoción de la salud se realiza en partes a través de acciones educativas, estructurando la propuesta de creación de comités de salud en los planteles, como también un subprograma de promotores en el cual se elaboraron, carteles, rota folios, prácticas sobre temas de salud en el campus universitario, efectuándose eventos de promoción de la salud para estudiantes de la UNAM.

Por esos años (1993) el Rector de la UNAM José Sarukhán Kermez pone en disposición a la Secretaría Auxiliar como Secretaría de Asuntos Estudiantiles (SAE) la cual se incorporó en este mismo cambio con las dependencias de la Dirección General de Actividades Deportivas y Recreativas de la UNAM y la DGSM como apoyo de ésta. Esta nueva Secretaría realiza tareas, una de ellas la de salud que es la de promover la salud y el bienestar de los jóvenes universitarios. Pero por otro lado la DGSM tiene a su cargo la promoción y conservación de la salud de los estudiantes universitarios dentro del marco universitario de Atención a la salud basado en el autocuidado y restablecimiento de salud, siendo que este marco constituye uno de los objetivos prioritarios. Se organizó por tercer año constitutivo la Feria universitaria de Salud.

Más adelante la DGSM, dependiente de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles, fue dividida en dos subdirecciones que consta de la Subdirección Médica, lineamientos de la OMS, y la Subdirección Técnica, estrategia de Atención primaria y participación comunitaria encaminada a programas educativos.

En este mismo año la DGSM enfoca la educación al individuo valorado en su totalidad, física, emocional, psicológica y espiritual sin excluirlo del ambiente sociocultural que lo rodea. En el rubro de capacitación se menciona un Programa de Salud Integral como nuevo paradigma para el desarrollo de una cultura para la salud del desarrollo humano que respondan al perfil de riesgo del adolescente universitario como: La formación de jóvenes promotores de la salud sexual integral, la prevención de abuso de alcohol e intoxicaciones por droga, así como la promoción de una cultura basada en la higiene y nutrición desde un modelo ecológico transnacional (DGSM UNAM, 1994, pp.317-325).

En 1995 la Secretaría de Asuntos Estudiantiles desarrolla un cuerpo de proyectos donde se trabajó en uno de ellos: los aspectos de promoción y autocuidado, la atención médica, la prevención, su carácter formativo y pedagógico. Con respecto al servicio que dio la DGSM en la Educación para la Salud se impartieron cursos para la formación

de promotores destinado al nivel medio superior, teniendo como objetivo prioritario el marco del autocuidado (Secretaría de Asuntos Estudiantiles, 1995, pp. 279-283).

La Secretaría de Asuntos Estudiantiles (SAE) cumple con el objetivo de apoyar la formación integral del universitario y con esto continuó con el desarrollo de la política de bienestar encaminada a acciones educativas de salud, con programas que la refuerzan como la atención y el cuidado y de salud Ambiental. Del mismo modo la DGSM sigue la misma forma de educación para la salud, así como la elaboración de juegos didácticos en salud e incorpora programas de salud permanentes como de “Sexualidad” y “Adicciones” que son parte de la formación de grupos de promotores de la salud entre otras actividades preventivas (UNAM, Secretaría de Asuntos Estudiantiles, 1996, p. 313).

Así mismo, el gobierno mexicano, impulsó medidas para mejorar el acceso de la población más pobre a servicios de salud, ejemplo de ello es el Programa Progresá, lanzado en 1997 el cual después cambió su nombre por Oportunidades en 2002 y en el transcurso del tiempo que se ha implementado. Algunos autores como Nora Lustig (2018) consideran que:

“...Oportunidades contribuye a la acumulación de capital humano de los hogares pobres pero no los protege de los efectos de mermas de dicho capital humano como son las enfermedades de dichos accidentes” (pp. 3-10)

Diversas enfermedades que afectan al ser humano siguen siendo un problema de salud no resuelto que se despliega en México, a pesar de asumir “el papel fundamental de la salud en el desarrollo económico”, su conservación mundial y la “protección ante la enfermedad” (Lustig, Julio de 2008, pp. 3-10), ya que ha establecido sus proyectos bajo rígidos parámetros del modelo neoliberal que fue acogido por el Estado, a partir de los años ochenta.

En 1997 siendo Rector Francisco Barnés Castro se reorganiza la SAE, señalando como primordial objetivo de la dependencia “el fortalecer las actividades tendientes a la formación integral con vías de lograrlo consta de objetivos de salud dirigidos a promover y conservar la salud para lograr el máximo de sus capacidades físicas y mentales colaborando con las autoridades complementarias en materia de servicios de salud (Secretaría de Asuntos Estudiantiles, UNAM, 1997, p. 1047).

Es la Dirección General de Atención a la Comunidad Estudiantil (1997), la encargada de la formación para el cuidado de salud, la prevención, cuenta con programas dirigidos al estudiante a través de la Subdirección de Educación y Desarrollo, que lleva a cabo acciones como la de promoción de la salud donde organizaron e impartieron cursos, talleres a estudiantes y promotores de salud. (pp. 1065-1066)

Por parte de la UNAM el Rector Francisco Barnes Castro en 1998 crea la Unidad de Asuntos Estudiantiles como apoyo a las actividades de atención extracurricular de la comunidad estudiantil (Secretaría de Asuntos Estudiantiles, 1998, pp. 1059-1060), quien a partir de los lineamientos de la DGSM, llevó a cabo sus programas y actividades en función del incremento de la cobertura de calidad y disminución de costos operativos, mediante la reorientación de los programas hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades orientados en las líneas de acción del Plan de desarrollo 1997-2000 cuyos indicadores fueron la eficacia, la eficiencia, la evaluación, problemas operativos y medidas correctivas.

En el 2000 durante el gobierno de Zedillo se presenta en México la Quinta Conferencia Mundial de la Promoción de la Salud sobre la “Necesidad de aumento de la capacidad entre los promotores de salud comunitaria:

Asimismo se presentaron programas que utilizan enfoques de entornos, como el municipal y el local, lugares que propician la salud”, una estrategia que aboga por políticas públicas favorables a la salud y permite acciones sectoriales



cruzadas para crear entornos saludables. Esta estrategia ha logrado incluir la salud en el programa local de desarrollo y en el programa nacional. La iniciativa “Escuelas Promotoras de la Salud” proporciona aptitudes para la vida social y culturalmente pertinentes y actividades escolares sobre la salud centrada en el desarrollo de jóvenes y adolescentes. (Quinta Conferencia Mundial de la Promoción de la Salud, 2000, p. 17)

Además, se agregó en esta conferencia que la promoción de la salud incluirá combinaciones de las estrategias primero descritas en la Carta de Ottawa, como el desarrollo de aptitudes personales, el fortalecimiento de las acciones comunitarias y la creación de entornos propicios para la salud, apoyados por políticas públicas favorables a la salud. En este sentido, el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades de tomar medidas para abordar los problemas determinados localmente es fundamental para la promoción de la salud (Quinta Conferencia Mundial de la Promoción de la Salud, 2000, p. 20).

Con ello los gobiernos subsecuentes, como el de FOX pretendieron continuar algunos criterios y diseñar otros, que le dieran continuidad a los programas nacionales de salud que primeramente como medios burocráticos que comercializan la salud y la educación, con premisas progresistas basadas en retos de equidad, calidad y protección financiera, y por otro lado como presunción de una dependencia monetaria que inserta al ser humano a un “sistema universal de salud” fundado en el mercantilismo que mira la salud como fin económico ya que pretende expandirse a todos los sectores con políticas saludables que empobrecen el sentido social y le dan un uso material, por ejemplo en el Programa Nacional de Salud (2001-2006), que planteó Acciones Hoy, para el México del futuro.

Durante el rectorado de Juan Ramón de la Fuente la DGSM se retomaron actividades del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y para la prevención de adicciones, orientado a promover factores protectores y prevenir riesgos contra las dos principales conductas adictivas identificadas en la población estudiantil de la UNAM, el tabaco y

el alcohol, también se promueven programas de nutrición, trastornos afectivos basados en estrategias de Habilidades para Vivir, éstos programas tratan con actividades destinadas a factores protectores y eliminar conductas de riesgo sobre los principales problemas de salud, propios de la misma comunidad universitaria mediante una estrategia en la participación activa del alumno (De la Fuente, 2007, pp. 370-399).

En el 2002 se concretó el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud del Estudiante Universitario, de acuerdo con el mismo se modificaron los programas de salud y el EMA. La OPS capacita en Habilidades para Vivir, en cuestión de la Educación para la salud la DGSM formuló tres programas básicos con dirección a Habilidades para Vivir con temas sobre: violencia, nutrición y trastornos afectivos (DGSM, 2002, p.1).

En este mismo año la Secretaría de Servicios a la Comunidad Universitaria plantea en su informe que los programas de formación integral conciben al estudiante como un sujeto activo de su formación, por lo cual desde sus perspectivas, preocupaciones y necesidades el compromiso es articular acciones y propuestas que estimulen su sensibilidad artística y el disfrute de los bienes culturales; que fomenten una cultura de auto cuidado, en este sentido la diversidad y pluralidad de la comunidad estudiantil en la oferta institucional confluyen multiplicidad de acciones, entre las que destacan los siguientes circuitos: la "Prevención de Adicciones" y "Diseñemos un mundo sin SIDA" (Secretaría de Servicios a la Comunidad, 2002, p.2).

Desde el 2004 la DGSM, integró la aplicación del EMA, el programa del "Universitario Vacunado", así como, acciones de medicina preventiva, educación y promoción para la salud de la comunidad estudiantil universitaria, en el programa "Jornada Médica de Bienvenida para los Alumnos de Nuevo Ingreso", con el objetivo de ejecutar, en el menor tiempo posible, todas las acciones que se tienen instrumentadas para los estudiantes de nuevo ingreso a bachillerato o licenciatura, a través de cuatro ejes básicos: diagnóstico, prevención, autocuidado y promoción de estilos de vida saludables (DGSM, 2004, pp. 1-18).

Por primera vez se concretó la participación del IMSS en la Jornada de Bienvenida, a través de la cual los estudiantes de la generación 2005 del nivel superior tuvieron la oportunidad de recibir el esquema de inmunizaciones que el IMSS tiene previsto para adolescentes y adultos jóvenes, información sobre aspectos de salud sexual y reproductiva, salud bucal, adicciones, autocuidado de salud, etc.

En este año algunos de los retos para los próximos años de la DGSM son: lograr que la comunidad universitaria adopte todos los aspectos de la cultura de autocuidado de salud e instrumentar el modelo de atención a la salud del estudiante de alto riesgo, basado en competencias psicosociales, donde se cuente con el apoyo de escuelas y facultades de la propia Universidad y de Instituciones especializadas en atender este tipo de problemas (DGSM, 2005, pp. 1-9).

En el 2005 se firma el convenio específico de colaboración para la aplicación del programa PREVENIMSS-UNAM el día 20 de abril a fin de realizar diversas actividades relacionadas con la salud de la comunidad estudiantil UNAM, aportando para tal efecto los servicios de atención preventiva y salud pública que cada una de las partes ofrece desde su esfera específica de acción y en cumplimiento de los fines para los que fueron creadas.

Las autoridades de la UNAM encabezadas por el Rector Dr. Juan Ramón de la Fuente, y el IMSS por medio de su Director General Dr. Santiago Levy, se comprometieron ambas partes en participar en la promoción de las actividades de salud, con ello se establece bases generales como actividades conjuntas de promoción de los Programas Integrales de Salud diseñados por el IMSS, así como:

La incorporación del Protocolo de Atención Preventiva; de Educación para el cuidado de salud con énfasis a aspectos específicos de alimentación, salud bucal, actividad física, salud sexual con enfoque de género, adicciones, violencia y accidentes; de prevención de enfermedades; de detección de enfermedades; de nutrición; así como salud sexual y reproductiva. Para tal efecto, el IMSS se compromete a participar en la

promoción de actividades de fomento a la salud y medicina preventiva y la UNAM a facilitar los espacios, el tiempo y el mobiliario mínimo necesario para el óptimo desarrollo de las actividades directamente en los planteles, escuelas y facultades de la Universidad.

En este año la DGSM ha instrumentado un modelo de atención integral encaminado contribuir en el proceso de formación de estudiantes universitarios, donde la cultura del autocuidado de la salud personal, social y ambiental es uno de los puntos nodales.

Por lo que se refiere a la Jornada Médica de Bienvenida para los alumnos de primer ingreso, uno de sus cuatro ejes básicos nombrado autocuidado y promoción de estilos de vida saludables, los pasantes del servicio social adscritos a la DGSM, así como el personal del IMSS y de la propia dirección, apoyados con un video sobre las acciones que conformaban el programa de PREVENIMSS, impartieron 306 pláticas de información a los alumnos sobre los contenidos de dicho programa, además de 286 sobre salud bucal, y 93 a casi 3,000 padres de familia (DGSM, 2005, pp. 1-9).

En el rubro de capacitación de personal Académico y Administrativo de la DGSM se realizaron en total cursos sobre Habilidades para la vida: “La enfermera como promotora de la salud” dirigido al personal de la dirección y de los consultorios de los planteles metropolitanos, “El docente como promotor de la salud” a profesores de la ENP y CCH durante el periodo inter-anual (DGSM, UNAM, 2005, p. 1074-1083).

En el 2006 en la UNAM se continuó realizando la Jornada Médica de Bienvenida bajo cuatro ejes básicos ya iniciados el 2004: diagnóstico, prevención, autocuidado y promoción de Estilos de vida saludables, mediante esta jornada se ejecutan acciones dirigidas a los estudiantes de nuevo ingreso de licenciatura. En materia de diagnóstico se concertó y coordinó la logística para la aplicación del EMA con el apoyo de autoridades de cada uno de los planteles. Por lo que se refiere a las acciones de prevención tal como se prevé en el convenio por lo cual se creó el PREVENIMSS-UNAM.

La UNAM colabora en conjunto con el IMSS, instrumentando acciones para que los alumnos de primer ingreso reciban una Guía de Autocuidado de la Salud, entre otros, así como preservativos; por lo que hace al autocuidado y la promoción de estilos de vida saludables, personal del DGSM, del IMSS y pasantes en servicio social, impartieron pláticas informativas a alumnos y padres de familia sobre los contenidos de dicho programa (DGSM, 2006, pp. 1-14), la Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria (DGACU) participó en la promoción de la Cultura del Autocuidado, propiciando que la comunidad universitaria participara en actividades de tipo extracurricular sustentadas en 5 ejes, uno de ellos la formación de autocuidado, que tiene como objetivo, orientar y fomentar en la comunidad universitaria actitudes y hábitos que propicien el cuidado de la salud en el ámbito físico, psicológico y social (DGACU, 2006, pp. 1-9).

El 13 de febrero de 2007, el Presidente Felipe Calderón Hinojosa puso en marcha la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención dentro del Programa Nacional de Salud 2007-2012 para una Mejor Salud.

Ésta estrategia incluye acciones novedosas de promoción de la salud, prevención(...) Los resultados esperados de esta estrategia son(...)asegurar que la población tenga control sobre los determinantes de su salud(...) Para cumplir con estas tareas es necesario movilizar mayores recursos financieros para la salud, de preferencia recursos públicos; modernizar y ampliar la infraestructura sanitaria, e invertir en el desarrollo del conocimiento y la formación y actualización de los recursos humanos en todo el sector. (Secretaría de Salud, 2007-2012, p. 17)

Dicha estrategia cuenta con diez componentes:

El Programa Único de Promoción Educativa en Salud, tiene como meta crear una nueva cultura por la salud. Asimismo, brindará información que ayude a abatir los rezagos en salud y prepare a la población para responder ante posibles emergencias

en salud pública, como la pandemia de influenza. Este programa contempla también la negociación de un acuerdo para regular la publicidad de productos que influyen en la salud dirigida a los niños (Secretaría de Salud, 2007-2012, p. 17).

En el 2007 la Jornada de Bienvenida coordinada por la DGSM, se desarrolla alrededor de dos ejes básicos ya no de cuatro como en el 2006, el primero el programa de PREVENIMSSUNAM y el segundo la aplicación del EMA, con este instrumento tiene la finalidad de recabar la información sobre salud física y mental del alumno, factores de riesgo, de acuerdo a sus Estilos de vida saludable y la vinculación con el entorno en el que se desenvuelven cotidianamente, lo cual permite formar programas de prevención universal selectiva e indicada (DGSM, 2007, pp. 1-9).

Se empezó a consolidar proyectos y programas de salud basados en la experiencia Institucional, los bancos de información por medio del EMA y una serie de alianzas estratégicas de intervención preventiva con dependencias y entidades universitarias, así como instituciones u organizaciones en salud encargadas de la población estudiantil, ya que, en cuestión de la promoción y fomento de la salud surgieron actividades y eventos como “por si las moscas”, que sirve para que los alumnos conformen sus mensajes de salud de una forma más coloquial hacia toda la comunidad estudiantil.

En el 2008 la DGSM tiene un rubro de enseñanza que corresponde al servicio social, recordando que este personal fueron uno de los encargados de promover la salud y formación profesional a través de espacios académicos de vinculación, prácticas de un modelo de Atención Integral ya iniciado desde su incorporación en el 2002 por esta dependencia de salud ya que trabaja en conjunto con Servicios a la Comunidad Universitaria (DGSM, 2008, pp. 1-10).

En el 2009, en el rubro de Promoción y Fomento para la Salud del documento de la DGSM dirigido a acciones para conservar y atender a la comunidad estudiantil universitaria se modifica la estrategia de salud para la elaboración de materiales con

la finalidad de que los alumnos cuenten con información actualizada, oportuna, pero sobre todo expresada en términos que faciliten su comprensión (DGSM, 2009, pp. 1-12).

A partir de este año se promueve la participación de los propios estudiantes en el diseño de campañas y elementos de apoyo. La información base la aporta la DGSM y los alumnos se encargan de adecuarla e incluir imágenes que faciliten su comprensión y aseguren el impacto a la población objetivo, bajo esta misma modalidad se elaboraron material de difusión sobre diferentes temas de salud. Se sigue dando continuidad al proyecto de Para tu salud. Por si las moscas.

Para el 2010 Se renueva el convenio específico de colaboración por tres años más, que dio origen al programa de PREVENIMSSUNAM, con el cual contempla nuevas acciones específicas orientadas a la cartilla nacional de salud así como la instrumentación de la estrategia JUVENIMSS-UNAM que incluye la formación de promotores adolescentes PREVENIMSS-UNAM en los planteles de educación media superior como elemento clave para asegurar la participación de los adolescentes en la promoción de la salud de cada facultad (DGSM, 2010, pp. 1-13).

Participando la DGSM en actividades basadas en Programas de Cooperación por parte de las dependencias u organizaciones, así como la participación de escuelas y Facultades en el diseño de las nuevas campañas y materiales promocionales transfiriendo la experiencia y materiales a otras Instituciones educativas, a partir del 2011, aumenta su labor con acciones como planear, realizar y evaluar programas de fomento a la salud y prevención de riesgos para la comunidad universitaria (DGSM, 2011, pp. 1-15).

A través de la participación de escuelas y facultades en el diseño de las nuevas campañas y materiales de promoción, se proporciona información a las autoridades con mayor oportunidad y nivel de análisis e inclusive, trasfiriendo la experiencia y materiales a otras instituciones educativas. Un ejemplo de ello son las Ferias de Salud

donde su objetivo es realizar acciones preventivas de promoción, educación y fomento de salud.

En el caso de programa de PREVENIMSS-UNAM se conjuntan actividades preventivas diseñadas y ejecutadas en coordinación del IMSS, tiene como objetivo instrumentar acciones médicas para proteger y promover la salud de los estudiantes como apoyo a su desempeño académico que incluye actividades de fomento, educación y promoción de la salud para los diferentes grupos de edad. También promueve la organización de las Jornadas, y por otra parte la actualización de datos de bancos de información sobre la salud física y mental de los alumnos, así como detectar factores de riesgo de acuerdo con sus estilos de vida y su vinculación con el entorno que se desenvuelven cotidianamente.

En este documento institucional se visualiza que la DGSM ha instrumentado bancos de información que le permiten diseñar e instrumentar estrategias para subsanar los problemas de salud más recurrentes entre los estudiantes; mantener actualizados los diagnósticos sobre la salud de la comunidad universitaria y la bioestadística derivada de los servicios prestados; ha implementado campañas para prevenir daños a través de programas de promoción y fomento para la salud (UNAM DGSM, 2011, p. 1-7).

En el 2012 la DGSM continúa con la formación de promotores adolescentes JUVENIMSS. En el programa PREVENIMSS-UNAM el IMSS y la DGSM de la UNAM, realizan diversas estrategias relacionadas con la salud y la seguridad social de los miembros de nuestra comunidad estudiantil (DGSM, 2012, pp. 1-14).

En este año como ya se ha hecho permanente en cada inicio del ciclo escolar, la Jornada Medica de Bienvenida, por lo que concierne a prevención, educación y fomento de la salud, durante la JMB se desarrollan las acciones entre las que destacan: completar el esquema de vacunación diseñado para su grupo de sexo y edad, entregarles de ser necesario la Cartilla Nacional de Salud correspondiente a su grupo de edad y sexo, realizar sesiones informativas sobre acciones preventivas y de



autocuidado de su salud, prevención de accidentes, nutrición, salud sexual y reproductiva, así como de salud bucal. Además, a cada participante se le entrega un paquete con insumos para el cuidado de la salud bucal, y en el caso de licenciatura una dotación de preservativos.

En este año se continua con el proyecto “Para tu salud... por si las moscas” con los siguientes temas: planificación familiar y métodos anticonceptivos; riegos para la salud de adolescentes, salud visual, obesidad y sobrepeso. Se continúa con la estrategia del escudo de cada facultad (UNAM, DGSM, 2012, pp. 4-8). La DGACU continúa con el programa Fomento a la cultura del autocuidado y la salud Bocanadas de vida con jornadas e informativas, conciertos, cine debate y módulos informativos, entre otros.

Con el Gobierno de Peña Nieto, la salud ocupacional está dentro de la línea de acción por lo cual se elabora:

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad; Gobierno Cercano y Moderno; y Perspectiva de Género. (Secretaría de Salud, 2013-2018, p. 45)

En el 2013 siendo Rector el Dr. José Narro Robles, la DGACU, realiza actividades multidisciplinarias, pero se continúa enfocando a la difusión o Fomento de Cultura del autocuidado y salud (Dr. Narro Robles, 2013, p. 15). De igual forma se realizaron Ferias, Jornadas de Salud Sexual y Reproductiva, considerándola como actividad multidisciplinaria a través de módulos informativos.

Se renueva el convenio de PREVENIMSS-UNAM, prorrogando su vigencia hasta el año 2019, ya que desde su incorporación en el 2005, la hoy Unidad de Salud Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la DGSM de la UNAM conjuntan sus

esfuerzos y recursos para realizar diversas estrategias relacionadas con la salud y la seguridad social de los miembros de nuestra comunidad estudiantil, bajo el marco del convenio específico de colaboración que da vida a este programa.

El programa PREVENIMSS-UNAM contempla una fase permanente que también se realiza a lo largo del ciclo escolar directamente en los planteles incorporando en el programa el compromiso de formar promotores adolescentes JUVENIMSS-UNAM.

El Programa de PREVENIMSS UNAM incorporó en el programa la estrategia de formar promotores adolescentes JUVENIMSS-UNAM, para que las acciones se realicen entre pares, lo que permite que la comunicación sea más fluida y por tanto con mayores índices de efectividad (DGSM UNAM, 2014, p. 1-14).

La Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria (DGACU) tiene como misión contribuir al proceso de formación integral de los universitarios, al propiciar condiciones extra académicas que les otorgue oportunidades de hábitos para el cuidado de sí mismos, por lo mismo ha consolidado actividades: Jornadas de Salud Sexual y Reproductiva y las Jornadas de Autocuidado y Seguridad Vial. (DGACU UNAM, 2014, pp. 1-3)

Así mismo a partir del 2015 se crea y establece las funciones y estructura de la Secretaría de Atención a la Comunidad Universitaria de la UNAM, esta dependencia quedó adscrita a dicha Secretaría y cambió de nombre por la de Dirección General de Atención a la Salud (DGAS).

“Constatamos que las intervenciones en favor de la “democracia” y de los derechos humanos están sometidas estrictamente a los objetivos estratégicos de los poderes imperialistas”. (Seoane & Taddei, 2001, p. 2)

### **1.3 Creación y desarrollo de los programas extracurriculares de salud de la (ENEP) y la (FES) Aragón.**

Durante la dirección de Isaac Sergio Rosas en la ENEP Aragón, en el informe UNAM del (1986), se resalta la Educación Integral, en donde ya era vista la semana de educación para la salud con acciones de salud como pláticas, elaboración de trípticos y folletos (UNAM, ENEP Aragón, 1986 Tomo I, p. 605).

Además, en este año la Dirección General de Apoyo a la Comunidad Aragonesa, siendo director de esta dirección el Lic. Jorge Stergios Gómez, se realizaron actividades sustantivas y complementarias, para dar a conocer los programas de educación para la salud mediante la realización de carteles, cruciletras, folletos, artículos, y otros (UNAM, ENEP Aragón, 1986 Tomo I, p. 605).

En el año de 1987 siendo director Sergio Guerrero Verdejo, se considera importante que dentro del plan de desarrollo la ENEP a través de Extensión Universitaria ponga atención en problemáticas más relacionadas con los jóvenes así que "... a nivel interno se organizaron, dentro del Programa de educación para la salud, los cursos Educación sexual y alcoholismo; se dio inicio al Programa de Salud Mental y, además, se efectuaron dos campañas, una de vacunación antitetánica y la otra de donación de sangre" (UNAM, ENEP Aragón, 1987 Tomo I, p. 623).

En 1994 siendo director M. en I. Claudio C. Merrifield Castro, el área de Sociología realizó una iniciativa y a través del convenio que estableció la Dirección General de Servicios Médicos, buscó promover la disminución del tabaquismo en los habitantes de varias colonias cercanas a la dependencia, como esfuerzo por extender el interés universitario hacia la conformación de una cultura que mejore la calidad de vida (UNAM, ENEP Aragón, 1994, p. 600).

El siguiente año (1995), se destaca un Programa de las tareas básicas por parte de los servicios médicos de la ENEP Aragón que trata de la difusión de temáticas alusivas a la salud física y mental, entre esta se destaca un programa de Educación Sexual, y Campañas de Prevención contra el Tabaquismo y el Alcoholismo. Con ciertas temáticas se pretendió orientar la atención de los estudiantes, revalorar la importancia de una actitud y de los comportamientos sanos que le permitan una vida plena y una integración positiva hacia su entorno escolar y social. (M. en I. Claudio C. Merrifiel Castro, 1995, p. 611).

En 1996 la ENEP Aragón cuenta con el Servicio Médico de la escuela con el propósito de ampliar las acciones de prevención. Esta área también ha dirigido sus esfuerzos a acciones de difusión y educación para la salud, entre sus actividades destacan su Programa para la Prevención de Enfermedades de Trasmisión Sexual, de Padecimientos Transmisibles, etc.; para los cuales elaboran y distribuyen trípticos y carteles alusivos (UNAM, ENEP Aragón, 1996, p. 632).

En el año de 1998 siendo director el Lic. Carlos E. Levy Vázquez, se publica un acuerdo con el cual se crea el Comité de Salud del Campus Aragón. Ante diversidad de problemas relacionados con la salud e integridad que pudieran presentarse a la comunidad de la institución, el pasado 26 de mayo se instaló por parte del director formalmente el Comité de la Salud de la ENEP Aragón (Galindo Boletín Aragón, 1998, p. 14).

Presentándose en este mismo año el Departamento de Asuntos Estudiantiles del plantel con la jefatura de Virginia Cervantes. Como instancia coadyuve a la formación integral de los estudiantes, su proyecto central consiste en propiciar el desarrollo de los estudiantes como seres humanos y, así contribuir en todas las formas, a dar respuesta de las necesidades de los universitarios, incluyendo las de la salud (Boletín Aragón, 1998, p. 3).

En el documento del Informe de Actividades de (1998-1999) de la ENEP Aragón se señaló que en el año de 1987 “se incorporó al servicio de salud la atención médica, mediante el Programa de Salud mental y diversos de orientación social tales como platicas o conferencias con el objetivo de proporcionar información general sobre problemas de salud, como es el caso de los cursos sobre sexualidad y alcoholismo. (pp. 107-108)

Con ello se presentó el Programa de Salud Mental antes referido por las características inherentes del medio socio-económico que suscitaban dentro de la Escuela desconcentrada considerada en ese tiempo con el más alto índice de problemas psicológicos.

Así como otros programas especiales que ofreció este servicio de salud, por ejemplo, se encuentran la Campaña altruista de Donación de Sangre, realizada en 1987 que sirvió de apoyo al programa de Prevención y Control del SIDA, Coordinado por la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM y en la cual participaron 195 alumnos (Levy Vázquez, 1998-1999, pp. 107-108).

En el año de 1999 es publicado en el Boletín de la escuela la celebración de la Unidad de Asuntos Estudiantiles de Aragón por el evento de la Primera Semana de la Salud Universitaria con temas acerca del SIDA, sexualidad y autoestima, entre otros. En este mismo año las escuelas de Aragón y Zaragoza con el apoyo de esta misma dependencia de Aragón se organizaron la Feria de la Salud, lugar donde se expone información sobre salud sexual y participaron las áreas de salud pública y Clínicas Médicas (Aguirre & Tovar, 1999, p. 6).

Con relación a lo anterior el director de la escuela Levy Vázquez fue entrevistado, señalando:

No solo la academia, el deporte y las actividades culturales forman al universitario, también la prevención de las enfermedades son parte esencial de la educación de los estudiantes, por eso he invitado a los alumnos de la FES

Zaragoza para que expliquen a sus compañeros de Aragón las medidas de prevención de infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), pues entre jóvenes hay más confianza que un profesional. (González & Rosas, 1999 septiembre 17, p. 6)

Ya para el año 2005, en Aragón se desarrolla una serie de programas estratégicos por parte de la directora Lilia Turcott Gonzáles constituidos éstos en el Plan de desarrollo 2005-2009 entre ellos el programa de “Formación integral del alumno” con el fin de promover la formación integral del alumno para formar profesionistas competitivos, emprendedores y comprometidos en la sociedad, por medio de estrategias para la creación de programas de apoyo psicológico y de atención a la salud, con ello se contaba con el servicio psicológico para la atención de los estudiantes, y un convenio de colaboración entre las Facultades de Zaragoza, Iztacala y de Psicología de la UNAM con el objeto de brindar apoyo psicológico a los mismos y establecer un programa de atención en materia de salud, por ejemplo el “Programa de atención a la salud”. Este mismo año la ENEP Aragón, se renombra como Facultad de Estudios Superiores (Directora Turcott González, 2005-2009, pp. 88-90).

En la educación superior retornaban discursos neoliberales influyentes que no tenían el carácter teórico social de lo que representa la integración social en la formación universitaria puesto que son sólo modelos imperantes de eficacia y eficiencia para formar capital humano. Siendo que éstos sólo ambientan un panorama armónico terapéutico y preventivo fuera y dentro del currículum, de modo que promueven un pensamiento tecnificado que ha persistido en los discursos oficiales. En el año de 2006 Espinosa J., entrevistó a la Lic. Berenice Cano Santos que ésta cargo de la Coordinación de Servicios a la Comunidad de la FES Aragón:

Se planean medidas de seguimiento” indicó “con ello bajar la aparición de problemas de mayor gravedad como: obesidad, hipertensión y consumo alto de tabaco”, describe que para atender problemas de salud en aragoneses es a través de: “La realización de un seguimiento médico de algunos alumnos de

primer ingreso pertenecientes al rango de alta vulnerabilidad, y trastornos visuales en base a resultados del Estudio sobre la Salud Integral del estudiante, de ser necesario esta dependencia los canalizarán a las dependencias adecuadas”. Una vez que arranque el programa se trabajará mediante él envío de alumnos para que los encargados hagan la auscultación respectiva. (Espinosa, 2006 noviembre-diciembre, pp. 3-22)

Y el Examen Médico Automatizado (EMA) contemplo factores como trastornos de la nutrición, enfermedades crónicas; sustancias adictivas, violencia, salud mental, sexualidad y reproducción, cuyos incisos se desprenden otras categorías que puntualizan aspectos de alta vulnerabilidad, además de factores de riesgo.

En este aspecto, Berenice Cano encargada de la Servicios a la Comunidad argumento “Hay que canalizar la energía positiva del joven a través del trabajo con cuestiones formativas, para ello, todas las instancias universitarias nos encargamos de fomentar la participación estudiantil en exposiciones, concursos, música, danza y deporte, entre otras actividades”, aseguró:

Hay ciertos problemas atribuidos a nuestra cultura que nos hacen creer que estamos mal de salud cuando nos hospitalizan o cuando necesitamos un medicamento más fuerte, como consecuencia de la poca importancia que le damos a nuestro bienestar físico y mental, pero este examen indico la existencia de elementos que servirán para trabajar en beneficio de los universitarios, de quienes solicitamos su cooperación para lograr programas exitosos, concluyó Berenice Cano. (FES Aragón, UNAM, 2007 octubre 16 al 31, p. 19)

En la FES Aragón se siguió promoviendo en el año de 2007 el programa de Formación Integral, el cual durante este periodo ha impulsado acciones para consolidar cada uno de los subprogramas, de tal manera que se cuenta con una participación importante de estudiantes en actividades curriculares, extracurriculares, deportivas, culturales y de salud, para incrementar la oferta de actividades relacionadas con la condición física

y la salud de los universitarios (Facultad de Estudios Superiores Aragón, 2007, pp. 3-8).

Se informó en el 2007, la UNAM ofrece pláticas y campañas de salud, llevando a cabo de forma permanente campañas de salud física y psicológica, con el objetivo de prevenir enfermedades y situaciones de riesgo, con esto mejorar la calidad y el estilo de vida de la población universitaria.

En este mismo año especialistas de salud de cada plantel, Escuela o Facultad, instrumentaron estrategias como la incorporación del propio escudo en los carteles de difusión de la salud para su reproducción y cobertura, por ejemplo, con exposiciones permanentes de salud en las Facultades, una de ellas la FES Aragón.

En el caso de Aragón, se organizaron campañas de salud y charlas informativas basadas en problemas, y temas de interés, por ejemplo eventos en pro de salud que se intenta fomentar a los aragoneses la cultura de la prevención y el autocuidado, al referirse la Coordinadora de Servicios a la Comunidad, al Programa de Salud Integral.

Ya que se contaba también con la participación de especialistas, que en conjunto con instituciones de salud social como el IMSS ofrecen la información, métodos de prevención y soluciones a casos expuestos, a problemas que afectaban a la comunidad aragonesa, por ejemplo la baja autoestima entre otros, más (Quiroz A, 2007, p. 15).

Como dependencia de la Unidad de Extensión Universitaria, Servicios a la Comunidad cuenta 16 elementos que laboran de manera conjunta para satisfacer las necesidades culturales, sociales, humanas, artísticas, cívicas, deportivas, recreativas y de salud de la comunidad aragonesa y coadyuvar en la formación integral de los miembros de la FES Aragón, es a partir del fomento y la organización de las actividades y programas extracurriculares, necesita del apoyo de todas las áreas que conforman este plantel, como lo dice la Coordinadora a cargo:



Nuestra labor impacta directamente en la comunidad estudiantil, pero también apoyamos a académicos, personal de base y de confianza en acciones educativas-preventivas de salud como factor importante para el desarrollo de los universitarios”, En lo que respecta al personal a su cargo, menciona que la comunicación que tiene ha sido asertiva y favorable pues toma las situaciones que se presentan de forma positiva y el ambiente que han fomentado es de cordialidad, apoyo mutuo, asesoría y trabajo conjunto. Además se cuenta con el apoyo de instancias externas al plantel como la Dirección General de Servicios Médicos, que también coordina al Servicio Médico de la FES Aragón, el IMSS, el ISSSTE, Centros de Integración Juvenil, Inmujeres y otras instituciones que coadyuvan en las actividades que realizamos” Destaca Berenice Cano Santos durante la entrevista. (FES Aragón, 16 al 31 de octubre de 2007, p.19)

Muy cerca de finalizar el periodo de la administración a cargo de Lilia Turcott Gonzáles se presentó el CUARTO INFORME del periodo 2008-2009 que trabaja distintas partes, una de ellas la docencia mismo que lo integra el “Programa de formación integral del alumno”, donde describe las actividades relacionadas con la salud física y mental, refiriéndose a un acercamiento artístico, deportivo e intelectual con el apoyo de Servicios a la Comunidad estudiantil a través de la Coordinación de servicios, mismas que son: Talleres, cursos, y charlas. En este periodo se realizó la 5° Jornada de Salud, Amor sin silencio, la aplicación del Examen Médico Automatizado (EMA) a los alumnos de primer ingreso y cuarto año, con el cual detectamos a los alumnos con alta vulnerabilidad médica incorporándolos al programa de peso- Estatura Vida Segura, prácticas de orientación y prevención, a través de módulos, por lo que el marco del Programa de Atención a la Salud se atendió a un total de 107,872 alumnos de nuestra Facultad (Turcott Gonzáles, 2008-2009, pp. 41-46).

A mediados del 2009 siendo director de la FES Aragón el M. en I. Gilberto García Santamaría González, se publica en su primer informe (2009-2010) el encargo que

desarrolló la Coordinación de Servicios a la Comunidad de la Facultad como el fomento del cuidado de la salud física y mental de la población universitaria con actividades realizadas de la siguiente forma: Talleres, Concursos, Charlas, entre otras como la jornada de salud buscando la sensibilización de los alumnos acerca del autocuidado de la salud. Por otro se realizó las charlas de temas de salud, las cuales fueron impartidas por el IMSS, INMUJERES, Centros de Integración Juvenil, prestadores de servicio social de medicina y psicología. Se iniciaron los trabajos de la Red Interdisciplinaria de Prevención y Atención de la Violencia (REDIPAV) con el objetivo de informar y crear conciencia en la población de la forma en que se puede prevenir la violencia (M. en I. García Santa María, 2012, pp. 1-164).

La Dirección General de Servicios Médicos con apoyo de la Coordinación de Servicios a la Comunidad y las Jefaturas de carrera llevaron a cabo la Jornada Médica para los alumnos de primer ingreso, la cual estuvo compuesta por la aplicación del (EMA), entrega de cartilla y guía de salud IMSS, revisión visual; bucal, peso y estatura, además de aplicación de las vacunas de Hepatitis B y Tétanos a estudiantes de nuevo ingreso.

Los resultados del EMA en alumnos de primer ingreso permitieron detectar a la población con sobre peso, obesidad y con antecedentes heredo-familiares de diabetes e hipertensión, la cual fue atendida en el Servicio Médico. Por otro lado, se brindaron terapias de intervención breve con el apoyo de especialistas en psicología y de prestadores de servicios social a alumnos que solicitaron servicio, finalmente a los estudiantes identificados con alto consumo de alcohol, tabaco, drogas y problemas de violencia se impartió una charla, se proporcionó información de los lugares en donde pueden brindarles atención (Director M. en I. García Santamaría González, 2009-2010, pp. 46-49).

Durante la administración del Director M. en I. Gilberto García, por segunda vez en su informe (2010-2011), documenta un apartado exclusivo para Servicios a la Comunidad que es la dependencia de la facultad encargada de fomentar el cuidado de la salud física y mental de los alumnos, así como su desarrollo personal a través de actividades

cívicas y sociales que complementen su aprendizaje, y otros eventos como la VII y VIII Jornadas de Salud Sexual y Prevención de Adicciones, buscando la concientización sobre la importancia de ejercer una cultura de autocuidado, en los que se contó con la participación de diversas instituciones y asociaciones (M. en I. García Santamaría González, 2009-2010, pp. 1-176).

Como cada año la Dirección General de Servicios Médicos en conjunto con la Coordinación de Servicios a la Comunidad y las Jefaturas de carrera llevaron a cabo la Jornada Médica para estudiantes de primer ingreso. Este evento como otros más son ejemplos de las recurrentes tareas de difusión y expansión de información en materia de salud en las campañas, charlas, cursos y otros (Director M. en I. García Santamaría González, 2010-2011, pp. 42-46). Siendo que las tareas educativas realizadas al interior de éstos recaen en actos pragmáticos para difundir una versión de enseñanza acorde al modelo instrumental y con ello se expanda contenidos de información funcional para otros fines individuales que no están acordes con los que fueron pensados para que sean espacios educativos y formativos. La educación para la salud limitada a la fase neoliberal está en retroceso con la realidad del intelectual universitario.

En julio del 2010 se publica en la Gaceta de Aragón que los alumnos de primer ingreso conocen la esencia universitaria en la primera semana de agosto, así como también se aplica el EMA, posteriormente, se entregaron dos cartillas, una de salud y otra de vacunación para los universitarios que no la tengan, una guía de autocuidado, un cepillo de dientes, pastillas reveladoras y condones. Con ello, se indica que las autoridades de la FES Aragón contribuyen al fomento de la cultura por la salud (Gaceta FES Aragón Núm. 274, 2010, p. 2).

En este mismo año en la explanada central de la FES Aragón, se fomenta la prevención entre jóvenes de diversas carreras, la VII Jornada de Sexualidad evento que contó con la participación de diversas instituciones orientadas a informar acerca de la práctica sexual de manera segura, con aspectos en los cuales se centró la

atención de los estudiantes fueron, principalmente, los métodos anticonceptivos, el uso correcto del preservativo y algunos productos ofertados como condones (Domínguez, Gaceta FES Aragón Núm. 277, 2010, p. 8).

En el periodo 2010-2011 se publica en la Gaceta Aragón que la Coordinación se apoya para cumplir su cometido auxiliándose del Servicio Médico del Plantel en la ejecución de programas preventivos destinados al cuidado de Salud con base a los resultados del EMA. Berenice Cano responsable del Área comenta en el artículo que la labor principal es atender las necesidades de los jóvenes con la realización de campañas, jornadas, instalación de módulos y platicas informativas (Domínguez, Gaceta FES Aragón Núm. 281, 2010- 2011, pp.15).

En el tercer Informe 2011-2012, siendo aún Director de Aragón el M. en I. Gilberto García Santamaría Gonzales, se publica como suceso importante el inicio del “Programa de Promotor de la Salud Alumnos”, a fin de generar acciones a favor del autocuidado de la salud, y la de sus compañeros. Con ello las principales actividades realizadas en materia de salud, Campañas que desarrollaron temas como; PREVENISSSTE UNAM, Vacunación, Influenza estacional para académicos, sexualidad y erotismo; cursos y charlas referentes a la salud general, como autoestima, Prevención de accidentes, Proyecto de vida y decisión, entre otras actividades de difusión como la entrega de preservativos. Como también se realiza por parte de Servicios de la Comunidad, y la DGSM jornadas, y la aplicación del EMA. (García Santamaría Gonzales, 2011-2012, pp. 36-38)

En la gaceta 2011 se informa sobre la Prevención de enfermedades entre universitarios la Coordinación de Servicios a la Comunidad, llevo a cabo campañas la octava semana de salud, con el apoyo de la (SSC) Secretaría de Servicios a la Comunidad y la DGACU con el título de “Los rostros de la seducción: sexualidad y adicciones”, “Protegen salud universitarios”, que tuvo lugar en diversas sedes de esta multidisciplinaria. Llevando a cabo campañas preventivas y vacunas en conjunto con

el Programa PREVENIMSS y el (ISEM). En los módulos se informó acerca de los diferentes centros de ayuda a personas con problemas de alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, salud sexual y reproductiva (Pérez L., 2011, p. 11).

Para proteger la salud de universitarios la Coordinación de Servicios a la Comunidad de esta multidisciplinaria continúa con campañas preventivas y de suministro de vacunas, en conjunto con el programa PREVENISSSTE y el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), respectivamente (Lomelí & Espinosa, Gaceta FES Aragón Núm. 295, 2011, p. 4).

En el 2012, siendo M. en I. Gilberto García Santamaría González – Director de la FES Aragón se publica la Memoria UNAM que se da inicio al programa de Promotores de la Salud cuyo objetivo fue capacitar alumnos y profesores en la promoción de la salud con el fin de orientar a sus pares a favor de acciones de autocuidado y se contó con la participación de 81 promotores de la salud y la asistencia de dos mil alumnos a los módulos informativos. Como también en este año se programaron actividades curriculares, extracurriculares, intersemestrales, de tutoría, deportivas, culturales y de salud (UNAM FES Aragón M. en I. Gilberto García Santamaría González – Director, 2012, p. 5-6).

Asimismo, en la Gaceta de Aragón se publica el inicio de este Programa del IMSS, así como:

Por primera vez a nivel Licenciatura en la UNAM, la Coordinación de Servicios a la Comunidad de la Facultad de estudios Superiores Aragón y el IMSS pusieron en marcha en enero el programa de “Promotor de la Salud en las instalaciones de la facultad multidisciplinaria” Este proyecto escolar tiene como objetivo capacitar a estudiantes y académicos en el marco del programa de Promotores de salud, puesto en marcha por las dos dependencias ya mencionadas. (Citado en Lomelí, 2012, p. 6)

En este mismo año se da inicio a la primera Campaña de salud reproductiva, con esto es la primera actividad realizada por estudiantes de diversas licenciaturas de la FES Aragón en el ámbito de la promoción de la salud con la finalidad de orientar a sus pares en diversos problemas de salud (Pérez L., 2012, p. 12).

Los alumnos participantes del Programa Promotores de la Salud organizaron la Feria de la sexualidad para orientar a los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos y los derechos sexuales, mediante juegos, pláticas, distribuyendo material impreso y preservativos. Los promotores decidieron compartir información con sus pares, insistió Ángela Castillo (como se citó en la Gaceta Aragón, 2012), coordinadora del Programa en ese año:

O se pone en práctica los conocimientos adquiridos durante un curso teórico y práctico de duración un mes, por medio de informar acerca de enfermedades, impulsando así la cultura de prevención (Lomelí, 2012, p. 8)

Se publica en el 2013 en la FES Aragón a través de la Unidad de Extensión Universitaria y la Coordinación de Servicios a la Comunidad la entrega de constancias expedidas por el IMSS a los alumnos que integran la segunda generación, reconocimiento su labor como promotores del Programa Promotores de la salud, quienes terminaron su curso de formación. Los promotores que formaron este voluntariado realizaron actividades de información acerca de las enfermedades de transmisión sexual en las instalaciones de esta Facultad, con la finalidad de promover la salud y el autocuidado con sus pares, un ejemplo donde llevaron a cabo su labor es:

“Trabajar con sus amigos, compañeros y con toda la comunidad universitaria, en este caso en su segunda jornada de promoción, después de la realizada el 4 de septiembre en el Día Mundial de la Salud Sexual” (Vázquez, 2012, p. 18).

En este mismo año se impulsó la cultura de prevención, dada la importancia que tiene la conservación y el cuidado de la salud, se organizó por parte de la Coordinación de

Servicios a la comunidad de la FES Aragón, el “Módulo de detección de información” en la explanada principal (Lomelí, 2012, p. 18).

En este año se publicó en la Gaceta, que, en el marco de las acciones emprendidas en el Programa Promotores de la Salud, alumnos de diversas carreras de la FES Aragón instalaron un módulo informativo en la explanada principal con el objetivo de fomentar la salud bucal entre la comunidad de esta Facultad (Peniche, 2012, p. 4).

En Memoria UNAM 2013 se dice que el Programa de Promotores de la Salud, cuyo objetivo es capacitar a alumnos y docentes en la promoción de la salud en favor de acciones de autocuidado: “Instruyó durante este año a 31 promotores más, beneficiando a 760 alumnos y profesores, además asistieron a los módulos informativos tres mil universitarios” (UNAM FES Aragón, 2013, p. 5).

Estando como director, Gilberto Santamaría, en el Plan de Desarrollo 2013-2017 se incorporan líneas estratégicas, la cuarta de ellas “Cultura, Deporte y Salud” (UNAM, FES Aragón, 2014, p. 1-12). Hace referencia a la necesaria información a los alumnos de la infraestructura en salud que la UNAM tiene prevista para ellos en los planteles y en el Centro Médico Universitario, también, el que se les dé a conocer que desde el momento en que fueron aceptados como alumnos de la UNAM son derechohabientes de los servicios médicos del IMSS y se les indicó cuál es el trámite que deben seguir para que les asignen turno y consultorio en la Unidad de Medicina Familiar que les corresponde; además, a cada uno se le entregó un paquete con insumos de salud sexual y de salud bucal.

En el Plan de Desarrollo Institucional (2013-2017) se visualiza 3 programas específicos, mismo que se dice en el documento que son un aporte al Plan de Desarrollo Institucional de la UNAM 2011-2015, en este caso se desarrolla un programa de Cultura, Deporte y Salud, que tiene como objetivo general coadyuvar en la formación integral de la comunidad de la facultad a través de sus diversas actividades culturales, deportivas y de fomento a la salud, además de la extensión de

las correspondientes a la población de la zona nororiente del área metropolitana de la Ciudad de México.

Este programa se divide en varios proyectos, uno de ellos en materia de salud con el nombre de “Procurar la salud de la comunidad universitaria”, que tiene como objetivo, realizar las acciones necesarias de prevención, promoción y atención para preservar la salud de la comunidad universitaria. Mismo que se desglosa en líneas de acción, como:

Generar acciones para prevenir factores de riesgo en la salud de la comunidad de la Facultad; b) Promover estilos de vida saludable; c) Brindar atención de primer nivel de calidad a la comunidad estudiantil. d) Vincular a la Facultad con instituciones y redes del área de la salud (Dir. García Santamaría González Plan de Desarrollo Institucional, 2013-2017, pp. 39-42).

En el rubro de fomento a la salud se llevó a cabo la rutina del Examen Médico Automatizado de primer ingreso a 3 446 estudiantes, lo que equivale al 83 por ciento de esta matrícula, y el Examen Médico Automatizado de cuarto año a 2 325 alumnos. Se brindó consulta médica a 4 344 personas, quienes acudieron por primera ocasión, en subsecuente, en urgencia, certificados de salud y de seguimiento de alumnos de primer ingreso identificados con alta vulnerabilidad médica.

En este mismo sentido, las actividades en materia de salud integraron a 16 025 participantes, los cuales pudieron tomar parte en pláticas de autocuidado de salud, talleres y cursos, campañas de vacunación, detección de enfermedades crónicas degenerativas y donación altruista de sangre. El seguro facultativo fue otorgado al cien por ciento de los estudiantes inscritos.

El Programa de Promotores de la Salud, cuyo objetivo es capacitar a alumnos y docentes en la promoción de la salud en favor de acciones de autocuidado, instruyó durante este año a 31 promotores más, beneficiando a 760 alumnos y



profesores, además asistieron a los módulos informativos tres mil universitarios. (UNAM FES Aragón, 2013, p. 5)

En el 2013 se publica la realización de campañas en la Facultad, así como “Amor sano y sin consecuencias” por parte de los alumnos participantes del programa Promotores de la Salud, por ejemplo, se instalaron el 14 de febrero en la explanada principal de la Facultad un módulo de orientación (Domínguez, 2013, p. 12).

En mayo del 2013 se fomentó el cuidado de la salud para factores emocionales como estrés y la tensión, con actividades de informar que realizan los promotores para los alumnos acerca del tema, aplicar un cuestionario basado en los criterios Roma III (clasificación clínica para el SII) así como la prueba de depresión de Hamilton para la comunidad universitaria. Para complementar la información, alumnas de la carrera de Pedagogía adscritas al Programa Promotores de la Salud realizaron diversos juegos (Domínguez, 2013, p. 28).

En septiembre de este año se publicó en el entorno académico, tres conceptos que definen a la promoción de la salud por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNAM, FES Aragón.

La primera: La promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades, familias, escuelas y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y bienestar para todos.

La segunda: En términos más sencillos, la promoción fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud, implica una manera particular de colaborar: considera la salud de toda la comunidad; en nuestro caso, abarca estudiantes, profesores y académicos, es decir, de todas las personas que integran la Universidad Nacional Autónoma de México.

Debe ser participativa: Involucra la colaboración de todos los interesados directos de la comunidad en la selección, planificación, ejecución, evaluación y mantenimiento de las intervenciones, las políticas y las condiciones que fomentan la salud.

Debe ser intersectorial: Trabajar en conjunto para crear comunidades más saludables: Un marco para la colaboración entre socios comunitarios, organizaciones de apoyo; crear fuerzas de trabajo multisectoriales o comités de estudiantes y maestros promotores de la salud en su entorno educativo. La meta de la promoción de la salud es el mejoramiento continuo de la salud y las condiciones relacionadas con ésta, en toda la comunidad universitaria, haciendo hincapié en las necesidades de los alumnos detectados en el EMA como de alta vulnerabilidad.

La tercera: En la FES Aragón, la Coordinación de Servicios a la Comunidad y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pusieron en marcha en 2012 el Programa Promotores de la Salud, cuyo objetivo es capacitar a estudiantes y académicos en el ámbito de la promoción de la salud, con la finalidad de orientar a sus pares en temas como: sexualidad, salud bucal y prevención de adicciones, entre otros, a través de campañas y jornadas médicas. (Dr. Borges Cordero, 2013, p. 5)

En el 2013 los promotores de la Salud reciben constancias por la capacitación del 13 de agosto al 4 de septiembre en el programa Promotores de la Salud, que se realiza en esta Facultad con el apoyo de la clínica 94 del IMSS. El evento se realizó el 17 de septiembre y es la tercera generación de estudiantes que se prepara en el programa. Durante el evento, se hizo hincapié en el compromiso adquirido por ambas instituciones para capacitar a estudiantes en el ámbito de la promoción de la salud, con la finalidad de procurar su bienestar físico y mental. En el taller participaron universitarios de las licenciaturas en Comunicación y Periodismo, Derecho, Pedagogía, Relaciones Internacionales y Sociología. En la ceremonia de entrega de

constancias estuvieron presentes los licenciados Patricia Ojeda Rivas, jefa de Trabajo Social en la clínica 94 del IMSS, Daniel Édgar Muñoz Torres, jefe de la Unidad de Extensión Universitaria y Berenice Cano Santos, coordinadora de Servicios a la Comunidad de esta multidisciplinaria (Salto, Gaceta FES Aragón Núm. 322, 2013, p. 18).

En este año se publicó la realización de campañas de salud en la explanada principal por el Día Internacional de la Salud Mental, en donde participantes del Programa Promotores de la Salud, brindaron información acerca de las emociones y sugerencias para evitar el estrés a los universitarios, se brindó un cuestionario con el objetivo de detectar problemas psicológicos y conocer su comportamiento anímico, en caso necesario fue canalizado al Servicio Médico (Salto & Ventura, Gaceta FES Aragón Núm. 323, 2013, p. 22).

Se publica en la Gaceta 2013 de la FES Aragón un artículo nombrado promover la salud, mismo que menciona la realización de la Campaña de Enfermedades de Transmisión sexual, efectuada por estudiantes adscritos al Programa Promotores de la Salud para alumnos de esta multidisciplinaria, realizado en conjunto por la Facultad e IMSS, en la cual se orientó a 911 estudiantes en esta materia (Salto, Gaceta FES Aragón Núm. 324, 2013, p. 18).

En este mismo año se publica en la FES Aragón “Universitarios saludables”, que da mención a la colaboración de la Coordinación de Servicios a la Comunidad y el programa Promotores de la Salud para fomentar el cuidado de la salud de la comunidad universitaria a través de diversas campañas y módulos, por ejemplo: El Módulo informativo acerca del cáncer de mama, que tuvo la finalidad para aclarar dudas y crear conciencia en torno a esta enfermedad (González & Salto, 2013, p. 20). En relación a la educación integral del estudiante de la Facultad de Aragón se dio a conocer en el informe 2014 de la UNAM el inicio de una nueva administración con el Director M. en I. Santamaría González, así como la realización del Plan de Desarrollo Institucional 2013-2017:

El Plan cuenta con seis líneas estratégicas las cuales una de ellas es enfocada a la salud, nombrada “Cultura, Deporte y Salud”, tal como la programación de actividades curriculares, extracurriculares, intersemestrales, una de ellas en relación con la salud, por ejemplo en el rubro de fomento a la salud se llevó a cabo el EMA de primer ingreso, se brindó consulta médica, se continuó con el programa Promotores de la Salud, cuyo objetivo es desarrollar el rol de promotor que genere acciones en favor del autocuidado de la salud con sus compañeros (UNAM, FES Aragón, 2014, pp. 1-12).

En la memoria UNAM 2015 se informa las actividades que se desarrollaron en la FES Aragón los estudiantes universitarios deben de comprometerse con el cambio no individual sino de la sociedad en su conjunto, tener claridad de su formación especializada sin perder de vista la necesidad de una sólida formación humana. Acorde con lo anterior y siendo congruentes con la formación integral de los alumnos, este año se programaron actividades curriculares, extracurriculares, intersemestrales, de tutoría, deportivas, culturales y de salud.

Se continuó con el programa Promotores de la Salud, cuyo objetivo es desarrollar el rol de promotor que genere acciones en favor del autocuidado de la salud con sus compañeros, a través de asesorías y módulos informativos (FES Aragón UNAM, 2015, pp. 1-8).

A partir de los discursos del Estado neoliberal se plantearon en el mundo una idea a favor del cuidado de la salud que dio preferencia discursiva a proyectos y programas nacionales que fueron tendientes a presentar una preferencia por los discursos sobre la conservación de la salud pública, a partir del sector salud, estos discursos refieren algunas veces como atención primaria a la promoción de la salud un sinónimo de tarea de informar sobre temas básicos de prevención visto también en los planes y programas nacionales donde se visualiza planteamientos de los presidentes desde Salinas hasta Peña Nieto. Aunque estas ideas de prevención se fueron expandiendo en el siglo XX los discursos sobre el aumento de los problemas de la salud general de la población en el país continúan presentes porque se vinculan con otros problemas

sociales de pobreza y enfermedad. Sin embargo, las Instituciones de Educación Superior y la UNAM no fueron ajenas a estos discursos neoliberales, puesto que Rectores y Directores se fueron sumando a esta idea de conservar la salud de su comunidad estudiantil, sin embargo aunque hubo un gran aumento de los discursos estos eran fragmentos de planes neoliberales porque casi siempre el discurso lo limitaron en promocionar tareas de salud básicas de promoción y en tareas de informar sin una reflexión previa sobre los problemas complejos sociales.

Los discursos institucionales sobre la enseñanza de la salud durante el contexto neoliberal casi siempre fue de carácter instrumental, a veces se repetían tareas superficiales que recurrían a conceptos funcionalistas para reproducir formas de enseñanza de corte conductista para el cambio de conducta y la mentalidad de los jóvenes universitarios pero casi siempre a través de actividades irreflexivas. Caso particular la FES Aragón al poner en práctica el Programa de la salud denominado “Programa de Promotores de la Salud-Alumno” está entre los discursos que promueven la tarea educativa pragmática irreflexiva y la pasividad del sujeto pensante.

# CAPÍTULO 2

La enseñanza pragmática en el Programa de “Promotor de la Salud-Alumno”, una práctica de instrucción que cosifica a los universitarios de la FES de Aragón.

En la actualidad, en la FES Aragón UNAM, desde su inauguración como escuela se reconoce el impacto de los problemas sociales, educativos y de salud de su comunidad universitaria, y del entorno social, sin embargo para la solución de los mismos sigue expuesta a discursos neoliberales de una sociedad capitalista que se atribuye el papel dominante en las políticas, programas y estrategias mundiales y nacionales de salud y con ello se difunden modelos funcionalistas dirigidos a la educación superior, con la finalidad de pragmatizar la tarea educativa en general y en la salud al interior de la facultad, muchas veces con escritos orientados a lo que dicen ser la solución de los mismos pero todos ellos con argumentos económicos que marcan una preferencia latente en la productividad estudiantil, y a través de estos se emitan a la comunidad estudiantil objetivos globales universales para que los argumentos económicos sean parte de las investigaciones, las soluciones y las respuestas dentro y fuera del contexto áulico y de esa manera se traspase una ideología global en las fronteras del campo de educación, porque de esa manera se vende la idea de que los procedimientos son más fácil de relacionarlos con los contenidos de conocimiento, el ejercicio intelectual y práctico en la enseñanza. (Trabajado en el Capítulo 1, subcapítulo 1.3)

En este capítulo con el apoyo de la pedagógica crítica se puso en cuestión el problema educativo complejo en la enseñanza de salud instrumental dentro de la FES Aragón entendido como la intención educativa anti-intelectualista que es un proceso intencionado que lleva a la cosificación de la persona a un estado de quietud crítica con la realidad concreta y del problema social, al momento que al interior de la universidad se recurre a prácticas pedagógicas y educativas enajenantes en la salud de corte instrumental a través de programas de salud que dieron predominio a la postura neoliberal funcionalista en la educación, y se presente otro problema ya criticado por algunos autores el genocidio intelectual de los actores sociales, ya que son sujetos a tareas operativas irreflexivas, y ambientes mentalizados para establecer dogmas educativos en busca del control de la conducta y de la conciencia social.

Esto tiene que ver con la orientación educativa de corte conductista y constructivista que mantienen las políticas mundiales y nacionales en la salud para que se mantengan

intactas en los programas de educación superior, y que sean los sectores de la salud y de la educación los que le den un valor agregado a la promoción de la salud instrumental, sin embargo se busca que se acepte de manera natural como política institucional educativa a nivel ciudadano.

Pero este problema educativo es más complejo ya que se extiende a las prácticas educativas de salud formales pero extracurriculares al interior de la FES Aragón que son tendientes a seguir el discurso neoliberal en las políticas internacionales y nacionales que permean en la educación y promoción de la salud. Específicamente el Programa de Promotores de la Salud Alumno de la FES Aragón UNAM que mantiene una carga instrumental en la enseñanza que cosifica al universitario.

Con formación universitaria inicial, los promotores-estudiantes-educadores son jóvenes universitarios voluntarios de las distintas carreras (la mayoría son de primer ingreso) que se imparten en la FES Aragón y que son convocados a un curso de inducción para formar parte del grupo de promotores de salud en el cual se imparten conceptos didácticos básicos mecanizados y descontextualizados, por lo que los promotores estudiantes asumen la tarea de educadores al finalizar el curso a la comunidad universitaria y a sus compañeros sin un conocimiento más profundo sobre los temas de salud y sus problemáticas, al finalizarlo sólo la guía de promotor, manual del promotor "Mitos y realidades" (documento por parte del IMSS obtenido en el curso) (Ver anexo 1) alude a reforzar lo visto en el aula, esto es que los educandos no son llamados a conocer sino a repetir el contenido informativo, puesto que sus papeles como educadores desde esta lógica instrumental los limita a explicaciones sencillas para seguir procedimientos seriales, y a un conjunto de tareas que fueron diseñadas para que fueran repetidas varias veces. Repitiendo el ciclo educativo entre promotor educador-estudiante con su par que son compañeros estudiantes que pertenecen a la comunidad universitaria.

Para eso fue fundamental la reflexión crítica acorde a los ejes pedagógicos para que sean problematizados durante su relación con sus elementos que se relacionan con el



proceso de enseñanza aprendizaje. A partir de esta problemática, en este estudio se realizó una lectura pedagógica que consiste en reconocer las relaciones intencionales de este contexto van influyendo en la educación para la salud y los procesos de enseñanza aprendizaje son reducidos paulatinamente en los procesos sociales, para el cual se retomó para el análisis crítico la postura crítica de Argott Cisneros Lucero puesto que pone en cuestión los elementos que interactúan en el proceso de enseñanza aprendizaje al momento que se relaciona Quién es el educador y Quién el educando, Para qué se E-A; Qué se E-A, Cómo se E-A puesto que en la educación para la salud hay una relación entre varios sujetos educativos en cualquier contexto áulico. (Argott, Cisneros L., 2015, p. 9)

Puesto que el quehacer educativo que se realiza por parte de los promotores estudiantes va desde cumplir las tareas extracurriculares de educación para la salud realizadas al interior de la facultad pero fuera del currículum oficial, en la educación formal porque es la relación educativa y pedagógica que se da entre educador-alumno en los espacios universitarios fuera del salón de clases porque es donde también se expresa el currículum oculto donde existen tiempos libres, pero no es para que se sistematice una versión reducida en términos de instrumentación para formar capital humano.

Pues al ser partícipe del programa de salud como promotora- estudiante es donde se hace una lectura pedagógica cuando se observó lo que se realizaba en la tarea educativa ya que tiene una carga funcionalista-instrumental con relación a los elementos entorno al proceso de enseñanza aprendizaje, para esto se hizo una búsqueda documental, se teorizo los contextos y finalmente se contribuyó a una reflexión crítica. Se trabajó con los ejes pedagógicos que se reconstruyeron porque fue una lectura pedagógica fuera del aula pero dentro de la escuela. Una práctica educativa de salud que se sistematiza paulatinamente por medio de una vertiente sistémica en la educación que direcciona varios componentes del proceso de e-a con contenidos estructurados o sistematizados para los promotores estudiantes que fueron

distribuidos por educadores promotores especialistas en salud por lo que tiene que ver con los componentes del modelo didáctico dominante.

El capítulo 2 se divide en 3 subcapítulos, en éstos se trabajó los ejes pedagógicos **Qué se E-A, Cómo se E-A y Quién y A quién se E-A** que giran entorno de la enseñanza para la salud y poner en cuestión la perspectiva funcionalista, puesto que siguió una linealidad operante-mecanicista y simplista en la práctica educativa que lidera para cumplir con lo programado y extender su ideología la dominante, la comercialización educativa, y además sean los promotores educador-educando los principales actores y los que resultan más eficientes para difundir este tipo de programas y estos contenidos. Con ello se hizo intento a una lectura más cercana a la realidad del contexto áulico en la salud:

De Argott Cisneros (2015) en su obra Epistemología, Filosofía y Pedagogía crítica en la investigación pedagógica se retomaron las observaciones que hace la autora acerca del sentido y significado de la trama educativa entorno a los ejes pedagógicos problematizadores que debe considerar el pedagogo para que se consolide la lectura pedagógica de la realidad, puesto que:

La lectura pedagógica consiste en reconocer como problemas las relaciones intencionales de enseñanza y aprendizaje en los procesos sociales, identificando a los sujetos de la educación que participan en ellos, quién es el educador y quién el educando en tanto que, se relacionan con un fin político, económico, etcétera que puede ser consciente o no, por los actores que participan pero que los une y dirige hacia un proyecto social diferenciado de otro, para qué se enseña-aprende; a través de un determinado contenido de conocimiento, qué se enseña-aprende, como saberes, costumbres, conocimientos diversos, que al interactuar dichos sujetos de la educación en cualquier contexto áulico, se entabla una relación que es eminentemente humana, por lo que las estrategias y los recursos didácticos varían de acuerdo a las situaciones y las características de los sujetos de la educación, cómo se

enseña-aprende, en un contexto y tiempo determinados. (Argott, Cisneros L., 2015, noviembre 16 al 20 pp.10-11)

## **2.1 Programas planes y proyección de la enseñanza de la salud por los promotores estudiantes desde una tendencia pragmática.**

El discurso educativo que se promueve con frecuencia en los contenidos temáticos de los cursos u otros medios derivados de los programas de salud con carga neoliberal conducen el conocimiento del que asiste a ellos a la pasividad intelectual, la utilidad de la actividad educativa como única opción a seguir, problemática que se extiende con la cosificación del futuro profesional.

Puesto que se enseña en la educación para la salud a nivel ciudadano temas que recurren en sus escritos a estrategias, ideas, discursos, objetivos, términos, actividades, escritos, material, práctica educativa, entre otros con un perspectiva de ideas ya asimiladas como necesarias en el nivel más operativo que es el que se proyecta una tarea educativa pragmática y enajenante y la promoción de la salud este por encima de la educación porque desde ahí se motiva, y se forma al universitario orientado al capital humano.

Por esta razón al hablar de éste contexto áulico, entramos en la necesidad de mencionar que los organismos internacionales de salud están dedicados a diseñar, planificar y evaluar no sólo el campo de la salud, sino de la educación, con tareas que traspasaron las fronteras del conocimiento por otros lenguajes más optimistas que se expanden en la educación no sólo nivel básico sino del superior, y que enuncian generalmente dentro de sus objetivos formas de expresión en el lenguaje común para que se divulga en la sociedad la manera adecuada de controlar y prevenir conductas riesgosas y que ponen en peligro los intereses ciudadanos.

Al ser programas de salud que se realizan al interior de la universidad su práctica educativa en la enseñanza de la salud es oficial pero externa a los currículums oficiales pero sigue siendo un proceso de enseñanza aprendizaje donde se aborda temas emergentes socialmente necesarios que se llevan a cabo con los compañeros estudiantes de toda la facultad durante su proceso formativo y profesional, sin embargo el sujeto al ser parte de estos programas se pone en función de tareas educativas mecanicistas al momento que se aleja del entendimiento contextual con temas prácticos que son permeados por el discurso neoliberal con intenciones que van en resultados enajenantes, la regulación del cumplimiento de éstos con la programación oficial que le atribuyen al educador-educando el papel de agentes transmisores y receptivos de información práctica, en este caso en el Programa de Salud Alumno de la FES Aragón el especialista-promotor-educador, el estudiante-promotor-educador y los estudiantes en plena formación universitaria están inmersos en estos propósitos.

En este caso la educación para la salud dejó de considerarse humana-social desde la noción superficial funcionalista a la que hoy nos enfrentamos en nuestro entorno y nuestro entendimiento porque desde la operatividad se aleja del sentido más amplio de la definición de salud pública de Frenk (1992) referido como un campo de conocimiento, investigación y práctica interdisciplinaria, y como modelo de salud pública internacional para los más pobres. (p. 541). Por ende como universidad no es ajena a las miradas internacionales y nacionales.

En este subcapítulo se retomó el eje **Qué se E-A** porque se refiere al discurso educativo con contenidos organizados por temas que promueven con frecuencia la pasividad intelectual, la utilidad de la actividad educativa como única opción a seguir, y se describe la problemática que se extiende con la cosificación del futuro profesional desde planes que mantienen la intencionalidad del discurso neoliberal y en los planes nacionales que regulan una forma de pensar y de actuar, la que va entorno a control del pensamiento y la conducta humana que es cuando el promotor-estudiante y el educando-par están inmersos en un fenómeno educativo anti intelectual que reproduce el genocidio intelectual.

En más de la mitad del siglo XX se dieron cambios ideológicos en el mundo que influyeron en la vida social de la gente, en la salud y la educación, por ejemplo, la entrada de la ideología del capitalismo, la cultura del contexto global y el liderazgo de Salinas en México. Cambios, como el ingreso de discursos pretensiosos, que ambicionaban un lugar en el sector público y privado, que dieron movilidad a influencias deshumanizantes, como las neoliberales en lo económico y lo educativo, en un contexto donde se dio paso a la pasividad ideológica.

En este contexto político y económico que vivimos se fue aumentando día a día un lenguaje universal práctico que dio posición a variantes e ideologías globales, como la formación de grupos unívocos de una población determinada, la confidencialidad del discurso especializado, la apertura de otro discurso trivial idealista para la gente en común por ejemplo la propaganda para promover resúmenes de la salud pública y contenidos temáticos de educación para la salud, los discursos que tienden a inclinarse por ciertas corrientes naturales, así como la psicogenética, ya que sostienen estrategias y técnicas de adiestramiento humano. Caso particular la educación y la promoción de la salud.

El uso habitual del conductismo en las actividades de salud que van dirigidas a la población joven, donde se da esa estrechez de ideas mecanizadas, así como una asimilación de educación con el producto humano, por ejemplo, el capital humano en la educación:

En México, han existido programas de salud que han apoyado al proyecto neoliberal donde surgen fuerzas políticas económicas excluyentes que sólo dan muestras de “retazos de realidad” de una educación y promoción en el saber científico, mediático y coloquial, que por su esencia descartó el pensamiento disciplinario para darle paso al doctrinal.

Sin embargo, se ha postergado socialmente a ciertos grupos, como lo son los que carecen de oportunidades para la salud y la alimentación, para darle paso a un cúmulo

de grandes volúmenes de información que se repiten de manera constante, como actos que estimulan el quehacer productivo, conductual y consumista, que es el conjunto de un mundo personificado en el capital económico que conlleva la instrumentación vista desde los ideales neo-conservadores, que han regido desde los años ochenta en México y han rechazado el entendimiento que surge con la concientización social que es la que está más acorde a la realidad concreta en y para la salud de los otros.

Con ello, la postura de salud desde el marco público no sólo legitimó un enfoque de mediaciones sociales excluyentes y que no superaron las del sentido común, sino se enfrascó en un modo de ver las cosas: práctica y trivial, es decir desde actividades que se fundamentaron en concepciones donde “el conocimiento es visto en términos abrumadoramente instrumentales como algo para ser dominado” por el capitalismo (McLaren, 1984, p. 283). En este sentido la salud pública está muy lejos de ser social.

Estas influencias mecanicistas se entretajan desde una perspectiva política capitalista influyente y con base en ello se dio seguimiento a ciertas ideas en los contenidos temáticos, como los de educación para la salud pública ya que sus escritos sostienen posturas optimistas, operativas, mercantilistas, etc. Contenidos temáticos que surgen de programas que favorecieron el discurso sintético conocido por algunos críticos como el idealismo en una dimensión inclinada a la globalización.

Es decir, la salud y la educación están envueltas en un círculo vicioso en torno a esta dimensión que postula planes y programas que sobrepasaron los límites reduccionistas por otros aún más deshumanizantes y triviales, porque decaen en colocar en sus escritos o actividades a la persona como cosa. Es decir, se da una repetición de procesos cosificantes interminables para la gente. Como es el caso del Programa de salud, Alumno Promotor, que tiene en sus contenidos elementos de un discurso con sentido capitalista, a veces oculto.

Sin embargo, este fenómeno que oculta la cosificación solo representa la irrealidad de la situación actual de las personas para hacerse ver como cosas de carne y hueso, pero sin humanización es decir la gente inserta al capital se presta naturalmente para ser reutilizada y dirigida por un sistema global. Por lo que el sujeto al prestar sus servicios como promotor de este tipo de lenguaje de salud (corporal y mental), se adecúa en su alineación, cosificación o pseudoconcreción con su aceptación.

En otras palabras, la promoción de la salud que se desarrolla en intenciones para difundir lo aprendido en programas, cursos, por el especialista en salud, u otros, el universitario está inmerso a cosificarse. Por lo que la naturalización se da en la educación para la salud cuando el discurso educativo conlleva a familiarizar a la gente de manera voluntaria al lenguaje sintético y técnicas basadas en la repetición de conceptos optimistas. A este fenómeno es referido por Kosik como mundo de la pseudoconcreción, que es cuando la persona se condiciona con el manejo y uso de las cosas, y se arraiga a ciertas reglas, conductas y códigos desde una irracionalidad de la realidad. Para que posteriormente se dé en forma mecanizada una aceptación social, sin embargo, con esto se acepta un aprendizaje excluyente. Como lo es el modelo de Habilidades para la vida.

Contexto donde sólo se resuelve ciertos intereses de una sociedad determinada, pero en ningún momento contribuye a la comprensión de la complejidad de los problemas sociales educativos y de salud de la población, más bien a dar vida a una elite. Razón por la que no se ajusta a la realidad concreta de los grupos de jóvenes sino a su funcionalidad social, promoviendo diferentes formas en la salud: la consulta de información trivial que se maneja en campañas, jornadas y módulos de atención, el desconocimiento teórico-práctico que se vive dentro y fuera de ahí, y la falta de historia, política y participación social.

En apariencia se dice que se superaron las formas tradicionales de impartición de servicios en salud, para darle paso a la social sin embargo solo se incrementó la internalización de ideas del capital humano en el mundo, que ha permeado en las

mentes de las personas. Esta internalización está ahora en las Instituciones de Educación Superior.

Ya que estas ideas hegemónicas buscan internalizarse ante el ideal de la educación, dentro y fuera del currículum, del aula, y de la universidad a partir de una enseñanza y pedagogía instrumental-utilitarista que pone en función técnica cada uno de sus elementos, impulsando una tarea para mercantilizar la educación, bajo el precio de desprestigiar la formación humana y política, la historia de la pedagogía que “constituye un momento estructurante dinámico y crítico del pensamiento pedagógico y de la acción educativa que ha sido reflexionado”. (Gómez Sollano, 2002), con otra postura que adopta la certeza de una ciencia que fija dogmáticamente teorías estáticas del cual se orienta.

Con todo ello las universidades e institutos de Educación Superior no han sido ajenos ante este grupo ideológico que les apuestan a sus fines colocando como prototipo a la labor de la UNAM y más específico en la FES Aragón.

Llama la atención la formalización de los proyectos de promoción de la salud en la UNAM, la publicación del inicio por primera vez en el nivel superior en las instalaciones de la Facultad el programa del IMSS Promotores de la Salud, proyecto que tiene el objetivo de capacitar a estudiantes y académicos en el ámbito de la promoción de la salud con la finalidad de orientar a sus pares en diversos problemas, para ello el personal médico organizó actividades que incluyeron exposiciones, dinámicas individuales y en grupo, con diversos temas de salud (Lomelí, 2011- 2012, p. 6).

Es hasta el 2015, que en el segundo informe de actividades del año 2014-2015 se aprecia las actividades de seis programas estratégicos, uno de ellos la “Cultura, Deporte y Salud”, para contribuir en la salud Servicios a la Comunidad realiza diversas actividades que fomentan la prevención, promoción y atención de la salud con la finalidad de que la comunidad adquiera estilos de vida saludables, mediante campañas, cursos, pláticas y talleres con el propósito de incidir con el cuidado de la



salud física y mental de los estudiantes (Dir. García Santamaría González, 2014-2015, pp. 70-80). Sin embargo, inciden astutamente en la conducta de la población joven con métodos repetitivos para que se refuercen en la conciencia social utilitaria.

Uno de los ejemplos es sobre el curso de salud que se deriva del programa institucional “Cultura, Deporte y Salud”, denominado “Curso de capacitación para promotores de la salud de la FES Aragón 2015-1”, por parte del Programa de Promotores de la Salud que inicio el 2012, el cual enfatiza lo siguiente sobre el eje Qué se enseña-aprende, el cual alude al contenido de conocimiento que se organiza dentro una presentación de power point del curso y el cual es representativo del sentido informativo, pero con tendencia a simplificar los contenidos mediante una carta descriptiva digital que contiene el objetivo general del curso, población, personal para la capacitación, duración, características del participante, Institución, material y equipo para el capacitador. (Ver anexo 2, ilustración 1 y 2)

Está organizado por sesiones en las que de forma simplificada enuncia los temas de interés:

Temas	Subtemas (Ver anexo 2, ilustración 3)
(1) HABILIDADES PARA LA VIDA	(2) Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (3) Métodos Anticonceptivos (4) Primeros Auxilios (5) Prevención de Violencia (6) Prevención de Adicciones (7) Actividad física (8) Trastornos Alimenticios (9) Depresión (10) Control de Estrés y Ansiedad (11) Cuidados en el Hombre y la Mujer

La información del curso ejemplificada en la tabla respalda términos prácticos que orientan el saber de los educandos a través de conceptos básicos de salud en función del quehacer productivo de los actores educativos. Refiriéndonos a la información (contenido temático de la noción instrumental) como lectura funcional con una doble intención (estandarizar la ideas neoliberales en los promotores estudiantes para que

sean esparcidas a la comunidad universitaria a través de programas de educación para la salud que tienen un fin político y económico ya definido por una sociedad capitalista) que alude a temas de salud que nos fueron presentados de manera breve durante el trayecto del curso con duración de un mes por parte de promotores especialistas(educadores) en la salud: pues como promotores estudiantes se observó que en este curso se enseña que a través de la exposición visual y oral se conoce las temáticas de manera armónica y secuencial, sin embargo la información obtenida eran mensajes digitales que aluden a tener un carácter técnico-operante al estilo neoconservador durante el proceso de enseñanza, lo que permite pensar que contribuyen a la mirada superficial funcionalista que influyó esta vez, en la educación para la salud ya que se centran los problemas de salud en la aplicación de modelos psicológicos y técnicos como el modelo de Habilidades para la vida que es difundido en programas neoliberales.

Puesto que se centró el conocimiento en la enseñanza tecnificada y en contenidos de información teóricamente empobrecidos que no le dan el debido sentido al contenido intelectual, esto es que el saber del profesional se limitó en términos simplistas de la didáctica y el discurso educativo fue un reflejo de un conjunto de datos descontextualizados que se imponen con el problema de salud.

Surgiendo no solo problemas epistemológicos, sino pedagógicos por las limitantes cognoscitivas que se imponen en los campos de conocimiento al momento que se direccionaron los discursos de los problemas de salud en soluciones pragmáticas y estos a su vez con otros problemas ambiguos no resueltos en la educación. Reduciendo la concepción didáctica a nociones instrumentales ya criticados en su momento, entendiendo que esto sucede en el proceso de enseñanza cuando se enuncia una falta de sentido educativo y pedagógico y se empobrece teóricamente el conocimiento por la falta del sentido social y en cada una de las problemáticas de salud con la realidad del sujeto y su contexto, elementos que tienen que ver con la complejidad de los contenidos de conocimiento en la educación y con la responsabilidad ética y filosófica de las diferentes disciplinas. Esta falta del sentido

educativo se da al momento que no se aborda los temas de educación para la salud desde una formación de los estudiantes para un entendimiento filosófico más cercano a la situación del mundo.

Y se han remitido claras contradicciones con la dirección del curso pues sus contenidos no se orientan a una formación integral del universitario, y una de ellas que se siguen difundiendo objetivos del neoliberalismo, además que le restan la importancia debida a los problemas de salud (que son los contenidos de conocimiento) que para el punto de vista pedagógico son los que deberían ser los que tendrían la fuerza protagónica al problematizarlos con la teoría social que es donde los actores educativos exteriorizan la práctica educativa durante los procesos sociales para la educación y en los campos disciplinares de la universidad.

Puesto que se enseña en estos discursos de salud que en un futuro no habrá cambio social sino conductual y mental, esto es que, los contenidos son organizados en textos que son reordenados de tal manera que le brindan operatividad a la actividad y con ello está, que obligan al que pretende enseñar a que moldee a otros de acuerdo a los fines de los programas de salud externos a la universidad. Es decir, se alude a contenidos de información que sólo son reflejo de una realidad acabada que trata de dar dirección al conocimiento.

Concluyendo esta lectura pedagógica sobre los elementos discursivos del curso, en esta visión reduccionista de la educación, los saberes prácticos perfilan para ser más instrumentales e idealistas que son correspondientes a comercializar la idea de didáctica, bajo los perfiles neoliberales de educador promotor estudiante voluntario que es convocado a dar orientación o promoción de la salud, en cuanto a educación dentro del plano de los valores de calidad, eficiencia y neutralidad en un proceso donde el equilibrio mental, social y físico es esencial para que se formen sujetos sumisos a los propósitos neoliberales.

Por parte del servicio médico se llevó a cabo la Feria de la salud, con actividades deportivas, culturales y de salud. A su vez en el programa Detección de estilo de vida, se colocaron módulos informativos y se impartieron las pláticas Autoconocimiento y sexualidad, Decisiones y métodos anticonceptivos y Salud ocupacional, Control de estrés y manejo de tensiones, entre otras; donde se contó con la participación de diversas instituciones de salud y de la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM).

En una publicación de la Gaceta de Aragón del 2014 señala que, por parte del Programa de Salud para estudiantes, impulsado por la Unidad de Extensión Universitaria a través de la Coordinación de Servicios a la Comunidad y por los alumnos integrantes del Programa de Promotores de la Salud de la FES Aragón se efectuó la charla “Si vas a dar amor usa condón”, en el cual se entregaron preservativos y se atendieron las dudas de sus compañeros (Gaceta FES Aragón Núm. 328, 2014, p. 10).

Así mismo por las mismas dependencias de la Facultad al interior de ésta, se realizaron actividades al aire libre, como:

La campaña sobre “Los cuidados de la mujer”, con la finalidad de “brindar información oportuna para detectar o evitar enfermedades”; de igual modo en la explanada de la Licenciatura de Derecho, se montó un módulo informativo de orientación también para los varones acerca del uso del condón y de las diferentes medidas preventivas para evitar enfermedades de transmisión sexual. Para hacer dinámica la información se organizó un juego donde los ganadores recibieron una caja de pastillas anticonceptivas o condones. (Ventura Gaceta FES Aragón Núm. 329, 2014, p. 17)

Dentro de esas actividades al aire libre, en la explanada de la Facultad se colocaron módulos donde se brindó información por medio de la explicación de los riesgos de consumo de sustancias adictivas a la comunidad estudiantil, por parte de los alumnos

promotores de salud de las diferentes carreras uno de ellos la carrera de Pedagogía, mediante el uso de juegos cuyo contenido hacía alusión a problemas de salud (Salto Gaceta FES Aragón Núm. 330,2014, p. 20).

Se publica en el 2014 la realización de jornadas informativas quincenales por parte de los promotores de la salud con diferentes temas elegidos de acuerdo con las necesidades de los jóvenes con el fin de proporcionar orientación acerca de los métodos anticonceptivos, el 1 de abril se instaló un módulo informativo como resultado del proyecto “Desarrollo Integral del Estudiante”, impulsado por la Coordinación de Servicios a la Comunidad y por los alumnos de la Facultad, así mismo la Lic. Berenice Cano Santos, Coordinadora de Servicios a la Comunidad, mencionó “que las pláticas, módulos, y ferias que se organizan, tienen la finalidad de hacer sentir más confianza en los alumnos para preguntar y aclarar sus dudas en cuanto a los temas de sexualidad responsable”. (Ventura Gaceta FES Aragón Núm.331, 2014, p. 23)

En este año se anuncia en el encabezado de la Gaceta Aragón que “Centros de Promotores de la Salud asesoran en la Feria”, promovido en la Facultad de Aragón con el tema “bienestar físico y mental de los jóvenes”, y además “con la aplicación de cuestionarios para detectar problemas de salud. Los Promotores de la Salud efectúan jornadas quincenales con diferentes temas elegidos de acuerdo con las necesidades de los jóvenes” (Ventura Gaceta FES Aragón Núm.331, 2014, p. 23).

Durante los años 2012 al 2014 la promoción de cursos elaborados por distintas instituciones como la Secretaría de Salud Pública, DIF, UNAM, el IMSS, etc., hacían referencia a temáticas similares como las emociones; Habilidades para la vida; las adicciones, entre otros.

Uno de los ejemplos es sobre el manual del 2013, “Mitos y realidades de las drogas de joven a joven”, del cual se enfatiza lo siguiente sobre el eje Qué se enseña-aprende, el cual alude al contenido de conocimiento que se organiza dentro del manual y el cual es representativo del sentido informativo, pero con tendencia a simplificar los

contenidos mediante una carta descriptiva que habla del objetivo general del curso, población, personal capacitador, duración, promedio de participante, sede, material y equipo para el capacitador.

Está organizado por sesiones en las que de forma simplificada enuncia los temas de interés.

Sesión 1. ¿Qué onda con las drogas, sabes qué son?	
Tema	Subtema
(1) Presentación y encuadre  (2) Las drogas y los mitos	(1) Presentación de los participantes. (2) Detectar las expectativas sobre el curso. (3) Dar a conocer el programa del trabajo. (5) ¿Qué es un mito? (6) Conceptos básicos sobre las drogas. (7) Proceso adictivo.

En el esquema de la Sesión 1, se observa que el contenido temático en general se atiene a una forma de argumentación típicamente funcionalista. Puesto que los temas y subtemas desarrollados ahí fomentan un aprendizaje basado en conceptos en la acción que ponen en función el quehacer educativo de los próximos educadores promotores universitarios de las distintas carreras. Y con este tipo de contenidos se distribuya mensajes coloquiales de una lógica que continúa asimilando el uso de las estrategias como solución para trabajar un tema complejo de salud.

Lo que implica que el contenido de enseñanza desde la perspectiva instrumental se conduzca para la acción, y que a lo largo del curso sean los objetivos los que mantienen el protagonismo ante los temas para que estos sean asimilados como acciones a realizar y además se promueva tareas empíricas para poner en función la tarea del educador y del educando.

Problemática que requiere de atención pedagógica, porque con lo expuesto en los contenidos de enseñanza se conduce a resultados de un aprendizaje en torno a textos sencillos y tecnicados y/o mensajes descriptivos y precisos, para que finalmente se promueva el conocimiento pasivo y ciertas nociones superficiales orientadas a seguir modelos operativos.

Y se continúe con temas de salud orientados a normalizar por una parte las expectativas cotidianas en la tarea educativa y la función del promotor universitario como aplicador de técnicas grupales sencillas como la lluvia de ideas. Como si fuera más relevante que los próximos educadores-promotores aprendan dinámicas sencillas dirigidas al control grupal. Y se olvide del fin social de la Salud Pública.

Por lo que el que se e-a en el curso cumple con las bases teóricas específicas que imperan en el pragmatismo, el lenguaje cientificista y el lenguaje coloquial con ello coadyuva a fortalecer el enfoque de Habilidades para la vida, pero de un modo irreflexivo para los jóvenes dentro y fuera del salón de clases. Teniendo como resultado habilidades irreflexivas de un entorno descontextualizado, esto conlleva que se recurra a la sencillez del contenido temático y se pronuncie la utilidad sobre la actividad educativa. Un problema educativo vigente en la salud.

Por ello, él que aprende desde el enfoque de habilidades se despersonaliza cuando reutiliza a diario conceptos claves externos a él, con lecturas cosificantes que comercializan la idea en el hacer de las cosas, desvinculan la teoría con la práctica, y se estima justificaciones con argumentos que presumen ser la cura de males para enfrentar los retos diarios de la vida social de manera fácil y efectiva.

Revisando a un más el contenido se verá que en la educación para la salud continua implícito la venta de ideas para organizar y aislar el conocimiento, a través de estructuras de enseñanza limitantes destinadas a la recolección de datos y conceptos que ilustran el saber utilitarista y el protagonismo del educador.

Siendo que estas ideas van entorno a cubrir necesidades particulares que apuntan a desvalorizar la teoría socio política con la persistente insistencia de un discurso optimista que le da valor a la actividad la cual mantiene la tranquilidad intelectual acerca de los sucesos complejos en el mundo y la sociedad. Y con ello se recurra a la linealidad para adquirir herramientas necesarias para poder transmitir los mensajes a otros jóvenes.

Por ejemplo cuando el universitario promotor asiste a este tipo de espacios públicos donde se repiten procesos cosificantes cuando se intercambia ideas coloquiales con el educando y se sobrevalora conceptos de la buena salud y de la enfermedad relacionados al producto y al consumo para que finalmente se haga lo que dicta el programa. Tal es el caso de los temas de tabaco, alcohol y otras drogas mantienen una carga de creencias optimistas y antagonistas al vender la idea del mercado de compra-venta de un producto.

Para esto es necesario resaltar que la noción de mercado en la salud en el ámbito educativo ha perseguido fines individuales neoliberales que buscan convencer al lector a insertarse a actividades adaptativas y contemplativas sujetas a cambios más individuales y económicos emergentes pero en ningún momento desde temas comunitarios sociales ya que desde esta noción se favorece solo a la actividad sencilla para trabajar menos un tema social.

Es necesario reflexionar que transmitir mensajes prescriptivos a otros jóvenes, conlleva a la pasividad, que es donde se sitúa la opinión, el intercambio coloquial de puntos de vista sin un mayor esfuerzo intelectual, por lo que se desvincula la teoría de la práctica, ya que no se profundiza más en los temas, no hay diálogo, lo que deja un aprendizaje más cercano a lo cotidiano sin relación con lo social.

Otro ejemplo, es el subtema (5). El texto comienza con una interrogante ¿Qué es un mito? que los próximos promotores de salud tienen que resolver, sin embargo, las grandes ideas no se sustentan de nociones básicas y triviales entorno a la experiencia



coloquial de los asistentes, ni de comentarios descontextualizados de la historia, por lo que no se llega con ello a un acercamiento para responder a preguntas más profundas.

Concluyendo con esta sesión, las actividades sólo son ejemplo de cómo se descentraliza la responsabilidad para que sean otros los que difundan la información en los territorios extra escolares sin embargo, los que promueven actividades para el conocimiento están inmersos a la pasividad intelectual de lo que ocurre dentro y fuera del aula, dado que se recurre en actividades para la difusión de información de salud con ello se repite definiciones generales simplificadas que no llevan a la concreción social del problema, que es donde surgen filósofos sociales.

Sesión 2. Mitos y realidades del tabaco y de las metanfetaminas.	
Tema	Subtema
(3) clasificación farmacológica de las drogas.	Clasificación de las drogas. Conocer los principales efectos de cada grupo de drogas.
(4) Mitos asociados al tabaco	Adicción a la nicotina. Daños a la salud. Mujer y tabaco.

En la Sesión 2 denominado “Mitos y realidades del tabaco y las metanfetaminas”(Ver anexo 1, ilustración 3), se alude a un contenido temático que está estructurado en oraciones simples que fueron desarrolladas en distintas fichas informativas que sólo contemplan de manera sencilla argumentaciones cuantificables de los efectos que produce consumir drogas. Por lo regular esto genera que los temas y subtemas estén muy lejanos de ser considerados para la población universitaria como formativos y educativos tal que solo alcanzan objetivos mecanicistas para el empleo de conceptos y/o palabras simples asociadas al cambio de conducta.

Sin embargo se continua promoviendo el cambio de conducta en la comunidad estudiantil con la repetición de discursos que regulan el control de actitudes prometiendo a futuro una buena salud por medio de estímulos optimistas que por lo general hacen distinción entre lo natural con estar sano, y lo contrario a esta ideología sería un problema de comportamiento. Suscitando un pensamiento empírico de causa y efecto en la población.

Por tanto la enseñanza que se promueve en esta sesión es concebido para el cambio de conducta con temas que relacionan ciertas acciones encaminadas a:

Revisar, describir, identificar y discriminar conceptos a partir de lecturas sencillas y cortas de los temas que dirigen la tarea del educador-educando y el uso frecuente de preguntas y respuestas triviales que parten de expresiones y/o explicaciones breves sobre el tipo de drogas, sus efectos, para después se enlisten. Al final de estas actividades se reafirma el aprendizaje con lecturas sencillas y argumentaciones sobre los mitos como "El cigarro sólo daña al que fuma" o "El cigarro te hace ver atractivo", todas estas expresiones son desarrolladas en las fichas informativas 6 y 7 derivadas del tema (4) Mitos asociados al tabaco.

Estos temas figuran ser procedimientos superficiales muy lejanos de las problemáticas sociales, por lo que no fomentan la comprensión de la realidad sino más bien se aprende a discriminar y separar conceptos asociados con la salud y la enfermedad. A medida que se repiten estos procedimientos se fomenta ver los problemas sociales con simplicidad y a considerar la repetición de conceptos como una solución de una situación real que se simplifica en la tarea educativa.

Siendo que el carácter instrumental de estos temas se originó desde que fueron diseñados en la división, la des agrupación social y por lo regular se asemejan a términos textuales personificados que por lo general aparentan menor complejidad social, se justifican con el uso de términos consumistas en la enseñanza y se alejan

del objeto social del curso que es formar promotores(as) comunitarios y desde sus propias comunidades.

Por lo que la participación teórica es pasiva entre el profesor-alumno porque se pone como prioridad a las dinámicas que figuran ser sociales, sin embargo sólo fundamentan lecturas simplistas de un contenido temático que refuerza un aprendizaje cosificante.

Sesión 3. Mitos y realidades del alcohol e inhalables.	
Tema	Subtema
(6) Mitos asociados al alcohol	Los adolescentes y consumo del alcohol. Daños a la salud. Alcohol y accidentes.

En la sesión 3 denominada "Mitos y realidades del alcohol e inhalables" (Ver anexo 1, ilustración 4), se observa que el contenido asociado a la problemática del alcoholismo se restringe en la secuencia didáctica cuando no se es representado como elemento formativo y educativo durante todo el proceso de enseñanza aprendizaje. Surgiendo una fragmentación del contenido que lidia con un plan instrumental en la mayor parte del texto, cuando persiste la división y la descontextualización de los temas con los problemas complejos enunciando la falta de investigación social a fondo sobre lo que ocurre actualmente con las temáticas de educación para la salud pública.

Por lo que el Qué se E-A desde la noción instrumental, empobrece el contenido de conocimiento con breves detalles de lo que es el problema de salud y la certeza de los procedimientos aplicables a la vida que están fuera del tiempo- espacio. Dejando fuera las teorías filosóficas y sociales.

Y fatal sería considerar que los temas sociales de salud en el ámbito de la educación puedan ser reemplazados por un cúmulo de pequeños fragmentos conceptuales y/o términos triviales y que además las temáticas asuman discursivamente una menor preocupación en ocuparse por extenso en los asuntos sociales de los jóvenes

Con ello se divulgue que el contenido temático debe ser un atractivo visual, pragmático, y sencillo, a modo que se recurra al uso continuo de diferentes ejemplos empíricos, pero que dejan mucho de lado, pues se excluye otros más amplios que son argumentados con la teórica-práctica, la cotidianidad, los problemas sociales, educativos y de salud, el contexto, el tiempo-espacio histórico, la población, etc., Para esto hay que comprender que los problemas de salud no se tienen que dejar a la ligera y más si se trata de la consciencia social en la salud pública.

Sesión 4. Mitos de la mariguana y Alternativas de Prevención.	
Tema	Subtema
(9) Prevención de adicciones.	Papel del promotor comunitario.

En esta sesión puede observarse varios aspectos problemáticos, los alumnos son los encargados de toda la clase, la experiencia y el sentido común surge de la necesidad porque no hay lecturas previas de los contenidos temáticos por lo cual el contenido es desconocido por ellos, y refleja que no se toma la debida seriedad al problema complejo de salud. Al final el docente concluye, su papel es pasivo durante el proceso. (Ver anexo 1, ilustración 5)

## **2.2 Modelo didáctico tecnocrático conductista, que prevalece en la enseñanza pragmática de la salud entre promotores estudiantes y sus pares.**

La **didáctica tradicional**, está en uso público por autoridades políticas neoliberales que la han retomado y reducido implícitamente en los programas de salud y que la han direccionado en la aplicación de concepciones prácticas que la empobrecen teóricamente, esto es que se hace alusión a ella como tarea de instrumentar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Así como se refiere la autora Margarita Pansza cuando se le concibe como la vía para cultivar la capacidad de retener y repetir información, puesto que se enseña con la actividad, para fines productivos que someten al proceso de conocimiento a la adaptación de conductas y pensamientos fanáticos por los modelos constructivistas y conductistas de la educación, como el Modelo de Habilidades para la Vida que es un reflejo de la relación mecánica del objeto sobre el sujeto. Por eso en este estudio se explica cómo estos modelos son permeados por programas neoliberales e influyen en los programas del nivel superior, en este caso la FES Aragón mantiene una carga instrumental en las tareas de salud que se distribuyen mediante cursos, campañas, ferias y jornadas de salud a través de módulos informativos en donde los educandos no son llamados a conocer sino a memorizar, repetir procesos cosificantes y el papel del profesor es el de un mediador entre el saber y los educandos.

Para que se cumplan estos fines mecanicistas los que retomaron el constructivismo intentan restarle la importancia debida a la lectura pedagógica esto es que se recogieron contenidos de conocimiento para usarlos de información, los modelos pedagógicos y educativos para hacerlos puntos estratégicos en el quehacer técnico, y por la vía más corta del conocimiento la práctica simplista, el educador en esta trama educativa se adiestra, se educa, se capacita como promotor, una relación educativa que se da entre dos tipos de educadores el promotor especialista y el educando como promotor estudiante del grupo del voluntariado que son los futuros los instructores y receptores, y por último el par(que continua paulatinamente el ciclo educativo) que son los estudiantes universitarios que sostuvieron una comunicación receptiva con los estudiantes-promotores-educadores durante los eventos académicos, lugares donde

se estila que ambas partes en la enseñanza de la salud sean agentes transmisores y receptivos a nivel ciudadano, es decir se continúa reproduciendo en cadena ideas que perfilan a los educadores a seguir como instrumentos de una práctica educativa que contempla intereses dominantes, es decir hegemónicos de capitalistas.

Por lo que en este subcapítulo se retomó el **Cómo se E-A** referido a las estrategias y los recursos didácticos en determinada situación, momento y grupo educativo para reconocer las contradicciones que surgen en el proceso-educativo. En este caso poner en cuestión los modelos que sistematizan la educación para la salud en tareas pragmatizadas que cosifican al universitario y continúan permeados con programas que siguieron objetivos globalizantes y adecuar la tarea de enseñanza como vía principal para la repetición de creencias y hábitos sencillos acordes a la vida superficial.

Puesto que con la llegada del “neoconservadurismo” en la educación, notoriamente visible dentro del discurso neoliberal en el mundo y la salud, como es el caso de América latina, y el Estado mexicano donde se ha estado legitimando y adaptando ideas conservadoras dominantes para ciertos programas nacionales y de educación, provocando “una regresión en la transformación de los sistemas educativos”, y:

Una notoria influencia del “funcionalismo pedagógico” vigente ahora en los programas Institucionales y de salud pública que han retomado de la pedagogía funcionalista aquella vertiente que establece concepciones dominantes en la educación, en las instituciones, alumnos, maestros, programas, entre otros. (Puiggrós, 1994, pp. 9-36), y además para aquellos espacios escolares fuera del aula, en especial los espacios universitarios que funguen desde el poder del capital como:

Lugares de reproducción ideológica de una cultura de salud ya que se suman al papel establecido del dominio económico, físico y mental que se antepone a la sociedad a través de modelos expansionistas que retoman de aquellas versiones programáticas-

cuantificables la elaboración de soluciones para modificar y reacomodar cada elemento en un sitio ya establecido.

Sin embargo, desde esa perspectiva sólo se intenta establecer una forma cultural de salud orientada a la utilidad, con ello se continua con el desprestigio de otras complejidades culturales a cambio por las que optaron por la linealidad de las cosas y el manejo de ciertos modelos psicológicos que han acompañado fielmente al modelo de la didáctica tradicional, así como los métodos instrumentales de la enseñanza, visto esto en: el deterioro del discurso de la educación, en particular para la salud con la entrada de la “mercantilización”, ya que para los críticos ha sido inadecuado para las nuevas realidades ya que ha convocado el desfase entre la vida diaria de la población estudiantil y el aumento de la desigualdad de las: tareas, capacidades y formas de pensamiento, por otras que intentan hacer “sujetos potenciales de los mensajes masivos” e insertos a un lenguaje establecido en vías al practicismo, por ejemplo:

Los espacios universitarios, ahora lugares invadidos de propagandas, campañas, jornadas y módulos de información que sólo han reproducido un tipo de educación y modos de enseñanza en base a la técnica, pero en una promoción instrumentada. Un ejemplo de ello es el “Modelo de Universidad Promotora de Salud”, entendido por unos como:

El “sistema educativo que establece políticas institucionales, para el desarrollo de programas relativos a entornos y servicios, que propicien un comportamiento de la comunidad universitaria que repercuta positivamente en su salud, con énfasis en la formación educativa para llevar a cabo acciones significativas y participativas de promoción de la salud, en el campus universitario y en comunidades externas”. (UNAM, (FES) Zaragoza, 2015, p. 4)

Sin embargo, desde la perspectiva de Mercedes de Agüero Servín, por sus características del modelo también se le conoce como él que le da la prioridad a la conducta y al aprendizaje significativo, llamado “constructivista”. Por lo tanto, los que lo han retomado y

defendido apuestan por una promoción de salud ligada al capitalismo, así como se muestra en la siguiente definición vista en la Guía de Universidades Saludables y otras Instituciones de la Educación Superior:

La promoción de un entorno saludable y la orientación a formar un capital humano que sea capaz de su autocuidado y promover la salud en la sociedad, debe formar parte del plan estratégico de todos los planteles universitarios y de otras Instituciones de Educación Superior. (Lange & Vio, 2006, p. 18)

Sin embargo, esta influencia ha provocado que se haya internalizado un modelo funcionalista-constructivista en la salud que le da no sólo prioridad a la actividad por la actividad sino a la inserción de modelo constructivista como “aprender a aprender haciendo”, por ejemplo: “Habilidades para la vida”, visto desde tres categorías: las cognitivas, las sociales y la de control de emociones.

Uno de los ejemplos que retomamos del “Programa de Promotores de la Salud” del 2012 es sobre el curso de salud del semestre 2015-1, “Curso de capacitación para promotores de la salud de la FES Aragón” (Ver Anexo 2, ilustración 1-4), acompañado de actividades en materia de salud, como charlas, lectura del manual del promotor “Mitos y realidades” dinámicas de juego, prácticas de las habilidades, estrategias de prevención de la salud física y psicológica y destrezas básicas aplicadas en el aula donde se presenta los pasos a seguir la información correcta y completa que se organiza dentro una diapositiva digital del curso y el cual es representativo del sentido informativo, que aluden a un contenido con base a las 10 herramientas de Habilidades, cuyo contenido de conocimiento es presentado en simplificaciones textuales:



Temas	Subtemas	Estrategias
(1) HABILIDADES PARA LA VIDA	(2) Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (3) Métodos Anticonceptivos (4) Primeros Auxilios (5) Prevención de Violencia (6) Prevención de Adicciones (7) Actividad física (8) Trastornos Alimenticios (9) Depresión (10) Control de Estrés y Ansiedad (11) Cuidados en el Hombre y la Mujer	Las 10 Habilidades 1. Autoconocimiento 2. Empatía 3. Comunicación Asertiva 4. Relaciones Interpersonales 5. Toma de Decisiones 6. Manejo de Problemas Y Conflictos 7. Pensamiento Creativo 8. Pensamiento Crítico 9. Manejo de Emociones Y Sentimientos 10. Manejo de tensiones y estrés

El esquema indica el desarrollo de una programación didáctica para la enseñanza de la salud que alude a una presentación digital (que para nosotros es una herramienta didáctica) que proyecta o personifica (en este caso el material didáctico refleja que está por encima del docente o persona y rompe con la relación dialógica entre educador y educando) una exposición visual de una carta descriptiva que fue segregada en partes (sesiones) y le dio sentido sistémico al curso a modo que la orientación educativa le dio dirección a la instrumentación del proceso de enseñanza.

Margarita Pansza Gonzáles, M., Pérez Juárez, E. C., & Morán Oviedo (1986) afirman: La tecnología educativa representa una visión reduccionista de la educación, ya que bajo la bandera de eficiencia, neutralidad y cientificismo, la práctica educativa se reduce sólo al plano de intervención técnica (p. 59).

Por ejemplo se priorizo el manejo de estrategias de salud y dinámicas de control grupal para el cambio de conducta física y mental, porque uno de sus alcances son mecanicistas para que los promotores educandos sean agentes activos dentro del campo de la promoción del autocuidado y la salud y desarrollar y aplicar estrategias de prevención de la salud física y psicológica.

Puesto que en el documento se ha instrumentado a la didáctica al disponer de elementos prácticos implícitos o explícitos que conllevan una intención educativa ya que fueron organizados de tal manera para disponer del sentido de la práctica educativa. Se priorizo la trasmisión de actividades para darle forma(molde) de una práctica educativa atractiva para él que presencia el curso en este caso el promotor estudiante pero causando doble problemática en el proceso la distorsión del sentido sobre los problemas actuales del mundo por lo que muestra un fragmento de la realidad en la que vivimos, que es resumido en líneas textuales, series de actividades y destrezas y que han reflejado una carga liviana en investigaciones sociales y pedagógicas en el campo de la educación para la salud.

Por lo que el conocimiento se dirigió al uso y manejo de herramientas didácticas en la labor docente del profesional de la salud sin que se hubiera tocado antes con los educandos en temas de discusión sobre los aspectos problemáticos externos e internos de la docencia en salud, las intenciones del poder capitalista en relación con enfoque de habilidades para la vida, la interacción entre educador y educando en la salud. Se le restó importancia a los 11 subtemas de salud (que para nosotros son los ejes principales con mayor complejidad que deberían ser trabajados con la teoría social en el campo de la pedagogía) puesto que le dieron significado a las actitudes para actuar adecuadamente, esto es que se vende la idea de éxito en la vida en el discurso “si se sigue cualquier habilidad y enfrentar con éxito las exigencias de la vida actual, favorecen al individuo en el aspecto físico, psicológico y social y por ultimo 3 categorías de habilidades entre ellas las sociales, cognitivas y control de emociones”.

La orientación del curso lo adecuaron con la didáctica tradicional puesto que implícitamente durante el curso se le concibió como eje central o modelo que pone en función la enseñanza de la salud como refuerzo memorístico para disponer de las capacidades humanas y así se retenga explicaciones y términos operativos que conduzcan la actividad, la conducta y el pensamiento. En el curso la habilidad se establece como un principio o dogma en la enseñanza de la salud para resolver casos prácticos de la atención de la salud primaria.

De manera de ejemplo en el documento el modelo de Habilidades para la vida fue relacionado con la promoción de la salud “de acuerdo a sus resultados bienestar físico, mental y psicológico, capacidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y hacer frente a su entorno.

Concluyendo con este análisis pedagógico sobre el curso, los temas de salud registraban una exigencia tangible a la comunidad para que fueran aplicados por medio de actividades con la finalidad de acostumbrar al cuerpo y a la mente de las personas expuestas a esta superficialidad a dirigirse pragmáticamente e integrarlo de manera natural y voluntaria como parte de su formación como universitario. Temas y subtemas enfocados en la habilidad como el autoconocimiento momento donde se recurre al cambio interno de mentalidad (que marca un favoritismo por el individualismo) y la empatía durante la comunicación asertiva (no es más que una manipulación del sentido sensorial y cognoscente en busca de la adaptación y aceptación ideología neoliberal en la educación superior).

Así, se aleja del sentido de lo que es un contenido intelectual que se entiende como el que surge de la comprensión de la realidad de los procesos sociales y educativos, del campo complejo de la salud y de la educación, el sentido educativo y pedagógico, teorización y la acción educativa, sin embargo el tema de Habilidades para la vida carece de profundidad en los problemas de salud, que son de manera implícita y explícita subtemas que fueron abordados como datos prácticos, que muestran un mensaje para el que aprende que es la manera de procesar un conocimiento científico con el tecnicismo.

Se enseña a los estudiantes a leer y escuchar sobre las enfermedades de transmisión sexual y otras más con recursos visuales y pláticas efímeras coloquiales más no se enseña a profundizar en los temas más allá del marco de la prevención y de la promoción (propaganda). Pero al no ser un tema que deviene de los saberes de la misma comunidad, ni de un trabajo social más íntegro y multidisciplinar no les permite despertar su interés sobre ellos y el aprendizaje deja de ser comprensivo quedándose en la primera

etapa memorística y práctica (un aprendizaje desinteresado por el profesional de las distintas disciplinas que lo descontextualiza con su formación universitaria).

Como lo es en el 2012, por parte del “Programa de Promotores de la Salud” de la FES Aragón, el cual se elabora cursos sobre el “Control del estrés y de las emociones” acompañados de actividades en materia de salud, como charlas, dinámicas de juego, la entrega de obsequios y volantes en módulos informativos donde se presenta la información correcta y completa en trípticos y carteles. Como lo es la guía “práctica y sencilla para el Promotor Nueva Vida” (Ver Anexo 3, ilustración 1-5) con base a herramientas de Habilidades para el manejo de las emociones, cuyo contenido de conocimiento es presentado en simplificaciones textuales:

Tema	Subtema	Estrategia
1. Expresa tus emociones	(1) Identifica tus emociones. (2) Acéptalos como tuyos. (4) Exprésalos de forma positiva.	Actividad 1. Frases incompletas Actividad 2. ¿Qué puede pasar si no expresamos lo que sentimos? Actividad 3. Expresa lo que sientes

En el documento se observa que el contenido de conocimiento está acompañado de un numeroso conjunto de actividades que descansan en argumentos respaldados en hipótesis y/o supuestos que suelen ser atemporales porque se relacionan con 3 modelos: el funcionalista, constructivista y conductista en un mismo texto. En este modo el sentido del texto es direccionado a que se cumplan objetivos en la educación, se oriente el contenido de conocimiento a través de corrientes psicológicas que entornan en ideas a base de conceptos claves para que surjan opiniones de la misma especie, y además establecer habilidades sencillas para aprender a aprender a convencer a la población con estos escritos. Finalmente, con estas formas verbales se determine el cómo aprender a

entenderlas de manera optimista y relajada para después sean asimiladas y aplicadas en cualquier sector o territorio.

Estos modelos psicológicos consisten en criterios idealistas y operativos directamente relacionados en sus resultados en el cual se orientan en asumir la tarea educativa con el uso de estrategias y enfoques de aprendizaje en él debe hacer, así se proyecte un medio favorable y efectivo que produzca el cambio en el comportamiento. Sin embargo, es una visión instrumental en la educación más excluyente que se apoyó en fundamentos superficiales de lo que hacemos y actuamos.

Y así se conceptualice una noción del papel de la enseñanza desde esta perspectiva orgánica, que es mecanizar la actividad al promover, técnicas, objetivos, fines, funciones, documentos informativos y otros componentes operativos de enseñanza que solo hacen referencia a cómo operar en la tarea educativa de manera eficaz y en la necesidad de entregarle al alumno herramientas que le permitan seguir procedimientos para resolver una problemática, lo cual implica que cambien su conducta y sus ideas

Este panorama educativo se limita a distintos elementos en la educación que son fundamentados en la visión funcionalista-constructivista. Como lo son la tarea de orientar al especialista en salud y al educando promotor con modelos conductuales de enseñanza que no les permite a ambos entender la realidad social sino la irrealidad subjetiva de la negación de la realidad del problema que se enfrenta y sea reducida en actitudes optimistas y conductas favorables, por medio de métodos educativos que focalizan como importante, el uso de argumentos y herramientas efectivas para consolidar una nueva actitud coherente con el neoliberalismo.

Actividades conductuales, que van desde expandir la idea de comunicar de manera adecuada lo establecido en el programa, vendiendo la idea de que lo contrario provoca conductas o acciones perjudiciales en el ambiente individual y social. Acciones que presumen de ser sociales al relacionarlo con un modelo dinámico participativo que solo invita a leer y escuchar breves explicaciones, como se observa en el tema:

Expresa tus emociones el cual enuncia el procedimiento que debe seguir el alumno para aprender a aprender a desarrollarse en un medio adscrito en el enfoque de Habilidades para la vida respaldado en modelos psicológicos que asumen poner en marcha el tema y así se consiga logros que van desde cumplir objetivos de enseñanza y poner en función la tarea del que aprende. Como se muestra en el tema de habilidades emocionales, en el cual se promueve el auto reconocimiento del estado emocional del educando como una manera de resolver el problema para pertenecer a un grupo social. Sin embargo, se invita a que los jóvenes asimilen los problemas emocionales con la falta de habilidades de esta índole.

Y con ello se establezca modos en la educación para la salud que condicionan la forma de cómo se mira y se entiende el entorno social, equivalente a cómo pensamos y actuamos sin ninguna reflexión más a fondo.

Para esto las actividades desarrolladas en la salud son focos rojos de una problemática que se extiende en el mundo como la manera de concebir la educación como un instrumento de poder ideológico para modificar la conciencia social, con el autocontrol y control, y sean estas acciones reconocidas globalmente como parte unívoca en la solución de los problemas que aquejan a la sociedad. Estas soluciones replican para ser cosificantes porque incitan a la población estudiantil a tener una mirada superficial en la manera de comunicarnos y enfrentar los problemas cotidianos.

De modo que, en el tema de salud se aprende a desarrollar la habilidad básica y con ello el manejo emocional para acertar de manera adecuada lo conveniente en cada actividad para que influya en la forma en que nos comportamos y actuamos. Para posteriormente en primera persona se asimile una visión natural de lo que se aprende. Y vender la idea de que en la actividad hay sólo una identidad, la actitud de ser optimista para aceptar lo que se dice de manera breve y sin rodeos. Sin embargo, se olvida del objeto social más amplio del documento: formar y educar no es tarea de un día o una semana, no es dar información sino formación.

Por lo que esta visión se fundamentó con principios reduccionistas sujetos a ciertas ideas en función de los procesos educativos que están regidos por ciertas transformaciones que han sido limitadas y limitantes para el cambio social, porque están a favor de la dependencia de las cosas y el manejo de actividades.

Otro ejemplo, es sobre el manual del 2013, “Mitos y realidades de las drogas de joven a joven”, el cual enfatiza lo siguiente sobre el eje Cómo se enseña-aprende, que alude a la forma de abordar al contenido de conocimiento, pero con tendencia a simplificarlo mediante la abundancia de estrategias, que sólo describen escasamente la manera general del curso para darle importancia al producto, pero se alejan del problema en sí, para darle importancia a las actividades que guían al capacitador y al que presencia la clase. (Ver anexo 1, ilustración 2)

Está organizado por sesiones en las que de forma simplificada enuncia los contenidos de conocimiento.

Sesión 1. ¿Qué onda con las drogas, sabes qué son?		
Tema	Subtema	Estrategia
(2) Las drogas y los mitos	(5) ¿Qué es un mito? (6) Conceptos básicos sobre las drogas. Ficha 2. “Conceptos básicos: Tolerancia, Dependencia física, y Dependencia psicológica o física”. (7) Proceso adictivo	Lluvia de ideas Expositiva Lectura Ficha 2.

En la carta descriptiva, se observa un panorama extenso de actividades relacionadas con ciertas instrucciones a seguir junto con una variedad de técnicas que operan en la mayor parte del documento, con la misma rutina y secuencia que se da en la sistematización del proceso de enseñanza. En este sentido la secuencia estratégica impera con las actividades y las técnicas en la mayor parte del contenido de conocimiento, en la función

del docente, la tarea educativa y el estilo de enseñanza, todos de acuerdo a una misma filosofía que tuvo sus bases en el funcionalismo, lugar en la salud donde se mantuvo intacto como principio y finalidad para sensibilizar a la población joven con el uso de cuestiones básicas sobre el tema, posteriormente se difundió la ideología a otros jóvenes. Dado que el sentido del contenido es orientado a conducir la tarea del educador y del educando.

Acorde con lo que la autora Jara Vázquez (2008) se refiere a ¿Modelo educativo o modelo pedagógico?, este panorama educativo en la salud está orientado en principios científicos ideológicos de un modelo de escuela técnica que se estableció en la necesidad mínima del quehacer didáctico (pp. 2,3). Conocido como Modelo didáctico constructivista o Habilidades para la vida, que es una visión que da forma a lo que constituye como una manera simplificada de ver las cosas en la educación que conlleva pretensiones de la acción educativa. Y en este caso el educando próximo educador en la salud contemple la didáctica tradicional como única opción. Y se repitan fines intencionados tendientes a separar el problema, el contenido y la persona de manera superficial en la educación. Porque desde esta visión utilitarista se nace una idea falsa de realidad en la concepción de enseñanza. Emergiendo con fuerza modelos que instruyen en el:

Desarrollo de habilidades para la aceptación de conductas validas de salud, para después sean asimiladas por la gente durante los procesos educativos como para ser los procesos instruccionales ligados al “aprendizaje significativo, la memorización comprensiva de los contenidos escolares y la funcionalidad de lo aprendido” (Díaz Barriga & Hernández Rojas, 1999, pp.3-19). Por ejemplo, temas sobre los “Mitos asociados a la marihuana”. Y se continúe reproduciendo técnicas didácticas que describen paso a paso los procedimientos a seguir.

Y sean las actividades básicas, las acciones específicas más importantes en la educación para la salud y se conforme un aprendizaje conformista que contemple la distribución de materiales didácticos o técnicas de enseñanza como solución y desarrollo de un tema. Como lo son las dinámicas grupales para formar equipos para después se trabaje una



lectura sencilla de una ficha informativa No. 14 “La mariguana no hace daño porque es natural, es peor el tabaco” (Ver Anexo 1 ilustración 6), con ello se recree la idea que de manera fácil se elabora propuestas, promoviendo la improvisación y la autoridad educativa por parte del profesor.

Pero desde esta lógica se aprende a recopilar información para el funcionamiento de las cosas y las personas. Siendo que el quehacer del docente está permeado en la instrucción. Con acciones encaminadas para quién aprende-aprenda a recibir la información a través de técnicas sencillas para después se desarrolle propuestas en el sentido común. De modo que la manera de aprender en este programa es realizando estrategias y técnicas en los salones de clase. Sin embargo al poner como prioridad la manera de cómo enseñar se prioriza en el sentido común se dé una solución que no afecte a intereses particulares de la minoría, es decir, se vende la idea funcionalista de respuestas inmediatas, a través de talleres, carteles, aplicaciones de test para que al final se intercambien mensajes, opiniones y sugerencias sin necesidad de un entendimiento o búsqueda más profunda.

Provocando que esta idea de cómo realizar el aprendizaje se expanda de manera natural en el lenguaje cientificista a través del lenguaje práctico común, dándole seguimiento lo que William James (2000) afirma como método pragmático:

Porque se extrae de la palabra su valor práctico en efectivo; debemos ponerla a funcionar dentro de la corriente de nuestra experiencia (...) ya que el pragmatismo armoniza con muchas tendencias filosóficas antiguas como el utilitarismo en hacer hincapié sobre los aspectos prácticos; el positivismo en el desdén que le producen las meras soluciones verbales, las interrogantes inútiles y las abstracciones metafísicas (...todas esas tendencias son anti-intelectualistas. (p. 85) Por ejemplo:

Se ha manejado la promoción desde esta visión reduccionista en la salud que asocia la práctica educativa del docente o del promotor en diferentes vertientes como: la proyección y el desarrollo de temas; y la organización de la enseñanza con actividades lúdicas, sin

embargo, la práctica docente es reducida a actividades interactivas, así como se visualiza en los objetivos del programa de promotores de la salud:

Como el “capacitar a los estudiantes como agentes activos dentro del campo de la promoción del autocuidado y la salud, realizar un vínculo entre la comunidad estudiantil y las instancias de salud correspondientes y por último “desarrollar y aplicar estrategias de prevención de la salud física y psicológica”. Esto a su vez perfila al papel del promotor-educador y educando-par como: generadores del pragmatismo de una postura constructivista, ya que:

Se alimenta de las aportaciones de diversas corrientes psicológicas”, asociadas genéricamente a la psicología cognitiva: el enfoque psicogenético piagetiano, la teoría de los esquemas cognitivos, la teoría ausubeliana de la asimilación y el aprendizaje significativo, la psicología sociocultural vigotskiana, así como algunas teorías instruccionales. (Díaz Barriga & Hernández Rojas, 1999, p. 2)

Porque el propósito del dominio es insertar en la educación superior un modelo de escuela pedagógico-funcionalista por la mecanización que sigue adaptando, ya “que se basa en una teoría universal de la acción y el control social” (Puiggrós, 1994, p. 131), desarrollándose en la promoción de la salud una:

Por tal la promoción de la salud ha sido envuelta con un modelo educativo de un tipo de salud instrumental conocida también por algunos como un tipo de salud o educación integral que se dirige a la vertiente de la didáctica general –conductista, sin embargo, entorna con un tipo de “discursos educacionales en instrucción” e inadecuados para entender las complejas demandas culturales de la actualidad (Puiggrós, 1994, p. 24).

Es decir la educación para la salud está inmersa en hacer una “micro enseñanza, que sólo aporta elementos sobre la conducta externa y verificable del docente, y omite los elementos de más profundas resonancias, es decir la formación de docentes, en términos generales, se da a partir de la adopción de modelos normativos, a través de

los cuales el profesor ha de internalizar determinadas formas de acción con los grupos; modelos que también nos remiten en algunos casos a la transferencia de la tecnología educativa.

Por lo que esta noción de maximizar la actividad en la educación superior nace desde la transferencia de la tecnología educativa, que pretende extenderse, en cuanto a metodologías únicas y válidas, para la resolución de cualquier tipo de demandas, en la medida en que el proceso se deshistoriza, se cosifica, se estatiza, se mitifica.

Pues desde la perspectiva de algunos críticos la transferencia de la tecnología educativa su expresión se basa en hechos de intervención por organismos internacionales y especialistas, que jerárquicamente elaboran planes de estudio, programas, materiales, etc., en los que no involucran a la población.

Enseñanza de contenidos temáticos básicos vinculados en la asertividad comunicativa, la eficacia y eficiencia como una manera de operar en la actividad con base en resultados cuantitativos, porque “la intención funcionalista es la de encontrar patrones universales, aplicables a todas las instituciones. Finalmente, la escuela al ser comprometida a patrones mencionados radica en una función que cumple con las estructuras, para aumentar su eficiencia” (Puiggrós, 1994, p. 131). Provocando el genocidio del intelectual, así como del lenguaje y la teoría.

Que sólo es una actividad simplista que ha reducido los programas en diferentes temas de la tecnología educativa, y que van desde los análisis más mecanicistas y simplificados, pero en los cuales continúa prevaleciendo, en la tarea del docente al momento que se reduce a la adquisición de técnicas y metodologías únicas para la elaboración de programas y planes de estudio de cualquier nivel escolar y campo de conocimiento, algo que ya ha sido cuestionado anteriormente por la autora. En un modelo basado en el quehacer técnico para cualquier tarea educativa, grupo o situación social (Aguirre Lora, 5 de Abril 1981, pp. 55-58).

Que Santiago Rivera amplía (2007) al decir que este tipo de “elaboración de programas escolares, fueron elaborados por expertos del currículo; contenido y didáctica” (pp. 2-253), sin embargo, se convirtió en el recurso fundamental de los procesos de enseñanza y aprendizaje, al establecer objetivos, contenidos a técnicas de actividades y técnicas de evaluación.

Este fenómeno surgió desde cambios curriculares, con el nuevo modelo que tuvo como propósito profundizar la consolidación del modelo político democrático al estilo norteamericano, que está aunado a la modernización industrial y comercial, como una forma de enseñar el uso de equipos y aparatos disciplinarios que solo respondió al modelo calificado como educación tecnológica que está bajo el enfoque de la labor educativa, que facilitó la masificación del proceso pedagógico, tal es el caso del retroproyector, el proyector de diapositivas y otros, con el objeto atender mayor cantidad de alumnos y desarrollar una práctica pedagógica actualizada en materia tecnológica.

Por ejemplo, el docente tan solo se debería preocupar por dar clases de acuerdo con lo indicado al programa y en acciones como en el qué, cómo y con qué enseñar, reduciendo la lectura sencilla de actividades de enseñanza descritos en el programa y reforzado en la lectura del libro (Santiago Rivera, 2007, pp. 2-253).

Por lo que la concepción que se difunde de la Didáctica en la salud, es la de un carácter meramente instrumental, porque se le consideró como disciplina que aborda los problemas relativos a la enseñanza y enfatiza sobre todo la atención a problemas más sobre cómo llevar a cabo al enseñanza y como controlar la disciplina del grupo escolar (Pansza González, Pérez Juárez, & Morán Oviedo, 1986, p. 31).

Tal que la tecnología educativa como fenómeno de la expansión económica y tecnológica está apoyada en las nociones de “progreso”, “eficiencia” y “eficacia”, que responde explícitamente a un modelo de sociedad capitalista y retoma el carácter instrumental de la didáctica para racionalizar al máximo la enseñanza

en el salón de clase y en otros espacios, donde se convergen e interactúan una serie de prácticas educativas, pero sin que haya una reflexión sobre ellas, con lo que se cae en un practicismo inmediatista, que carece de una crítica a su implantación. (Morán Oviedo, 1986, pp. 178-179)

Por ejemplo, en aquellos espacios escolares fuera del aula, en especial los espacios universitarios que son propensos a modelarse para el poder capital, y son:

Lugares de reproducción ideológica de una cultura global, ya que son lugares propensos a intereses dominantes donde hay un conjunto de pretensiones que delinean el ambiente económico, físico y mental y son lugares donde retoman aquellas versiones sistemáticas –cuantificables para la elaboración, la modificación y el reacomodo de cada uno de los elementos que lo agrupan.

Desde la perspectiva neoliberal, los espacios públicos y de salud son lugares de una cultura que se orientan con la utilidad, la adquisición de las cosas y el uso de ciertos modelos psicológicos que acompañan fielmente al modelo tradicional neoconservador, por medio del aprendizaje significativo llamado “constructivista”, y métodos instrumentales de enseñanza fundamentado en concepciones de un sistema capitalista.

En el programa Universidades Saludables y otras Instituciones de la Educación Superior: Sin embargo, se internalizó en la educación superior como funcionalista-constructivista, al establecer estrategias de adiestramiento y normalizarlas en la educación.

Por ejemplo, la guía práctica de capacitación de promotores “Habilidades para la vida”, visto desde tres categorías: las cognitivas, las sociales y las de control emocional en la que se plantea la siguiente actividad:

En la guía práctica y sencilla para el promotor nueva vida se aborda el tema de las adicciones con la actividad 2. Titulada “Noticias divertidas”, se refiere a actividades sencillas de destreza sin una planeación amplia previa, que realizan los alumnos, como

la realización de una noticia divertida con recortes que el profesor entrego al inicio sobre las adicciones.

Sin embargo, no hay ningún objetivo previo, ni una lectura más profunda ya que carece de compromiso con el problema social, que es cuándo no se aborda el tema de las adicciones como algo para ser cuestionado. Y no se está poniendo la debida seriedad de lo que son las adicciones. Y por tal la actividad es ajena al que tiene y presenta el problema y la temática, por lo que ser optimista en el quehacer práctico en la educación es evadir la realidad concreta por lo que está muy lejos de ser parte de una didáctica.

Esto mismo aconteció en el 2013 en la FES Aragón cuando se fomenta el cuidado de la salud por parte servicios médicos y alumnas de la carrera de pedagogía adscritas al programa de promotores de la salud en donde realizaron diversos juegos para enseñar a sus compañeros cuales son los alimentos saludables y entregaron folletos.

Porque el propósito del dominio capitalista es insertar en la educación superior un modelo de escuela pedagógico-funcionalista por la mecanización, ya “que se basa en una teoría universal de la acción y el control social” (Puiggrós, 1994, p. 131).

Según Puiggrós (1994) afirma: “la intención funcionalista es la de encontrar patrones universales, aplicables en todas las instituciones, que cumple con las estructuras, para aumentar su eficiencia” (p. 131).

“Las políticas sociales- educación, salud pensiones, pobreza, - tendrían que sujetarse a los criterios de costo-beneficio que regían en la iniciativa privada” (Brachet Márquez coord, V. Alonso, Tabares Ribeiro Soares, & Tetelboin Henrion, 2007, pp. 11-291).

Esto desembocó a un aumento de Programas Nacionales de Salud, que coadyuvaba a sostener una vertiente pronunciada al capitalismo, la técnica y el pragmatismo.

De igual forma esta educación reduccionista enaltece la práctica de los resultados inmediatos, por ejemplo, el aumento de temáticas de salud alusivas a las enfermedades de transmisión sexual y prevención de adicciones mismo que son parte de una cultura global que permanece intacta.

Como se puede observar este tipo de temáticas se guían de un modelo educativo de “una visión sintética de teorías que se orienta hacia la sistematización del proceso enseñanza aprendizaje”, y no un modelo amplio que “implica visualizar la postura ontológica, antropológica, sociológica, axiológica, epistemológica, psicológica y pedagógica” (Jara Vásquez, 2008, p. 1-3).

Los programas de la promoción de la salud influenciados por proyectos de esta índole se han limitado a dar socialmente “retazos de realidad”, desde acontecimientos lineales y perspectivas terminadas, inmersas a hacer productivo lo educativo (una funcionalidad en la utilidad) que han fallado enormemente con las bajas de la “buena salud” que desprende la lógica del discurso oficializado que está en el marco optimista del neoliberalismo.

Porque desde el “miedo capitalista” sé abastece la pasividad intelectual e incrementa las crisis necesarias, crea falsas esperanzas entre lo real y lo imaginario, tanto económicas como sociales”, al uso de la actividad simulada, como la salud, porque “la cultura depredadora rechaza la apuesta por la esperanza radical (McLaren, 1995, pp. 18-19).

Estos mismos problemas de salud, no se solucionan reduciéndolos a acciones como planear, organizar, para disponer de todos los elementos que hacen posible el proceso de enseñanza aprendizaje, sino que solo lo reducen a una instrumentación mecánica y lineal, objeto sobre el sujeto, deshumanizando todo proceso educativo, con un llamado a solo memorizar que obstaculiza el valor de la pedagogía y la didáctica poniendo en función todo problema educativo con la simplificación de la enseñanza.

Sin embargo son puntos estratégicos donde esta lógica técnica-instrumentalista puede trabajar no solo en la conducta sino también en los aspectos racionales y emocionales de la persona y ponerlos en función como simple producto del ambiente por medio de lugares escolares que interiorizan prácticas de salud de corte eficientista que responde a los intereses del pragmatismo, que individualiza el criterio, la práctica, el aprendizaje del humano a simples números, producto, en una enseñanza inmediata simplista que fija la noción del neoliberalismo en la educación .



### **2.3 El perfil formativo de los promotores universitarios de la FES Aragón con una carga instruccional.**

En este subcapítulo se trabajó una lectura pedagógica que se refiere de manera explícita e implícita al eje pedagógico Quién y A quién se E-A entendiendo que son los actores educativos en la enseñanza de la salud al momento que ambos se relacionan en el proceso de enseñanza aprendizaje donde surge complejidades. Se recurre a este eje para ponerlo en cuestión, sobre la relación entre el educador (promotor especialista) y el educando (promotor alumno) con los elementos que surgen de la postura funcionalista- neoliberal en la enseñanza de la salud.

Y porque ellos son la base discursiva de programas de salud neoliberales para que se organice y distribuya cada elemento del proceso de enseñanza y la dominación ocurra. Se explica de manera implícita que detrás del discurso de salud, hay fines que esperan capacitar sujetos para serlos acríticos, instrumentos y participes en la educación para la salud neoliberal, porque de ellos recae la responsabilidad para que se siga expandiendo la ideología global que domina ciertos fines económicos y políticos excluyentes.

Para esto se explica en este subcapítulo como se perfila desde la visión reduccionista de la educación a estos actores en las políticas neoliberales y su labor con la comunidad estudiantil, que son convocados el educador-educando a un papel de sumisión teórica y participativa en los discursos que los sumergen en un ciclo cosificante. Este problema se expande desde las políticas neoliberales hasta las universidades. La FES Aragón no está lejana a pragmatizar la tarea educativa como se explica a continuación:

En el mundo globalizado la presencia de la figura de la persona escasamente está presente en los discursos políticos y programas que han tomado el rumbo de la educación para la salud. Pues los fines que le otorgan no lo representan como ser racional, emocional y transitorio, más bien se le da un distanciamiento en su poca participación en la formulación de ellas. Por ejemplo al ennoblecer su papel con la

simplicidad de su práctica en la educación, la salud, la política, la historia y la ciencia, para luego clasificársele en un documento, temario o guías como un ser individual, ajeno a los problemas de salud pues su figura es mecánica ante cada hecho social. Pronunciándose un problema más en el acercamiento de situar el hecho con el discurso optimista y aparente, que legitima toda idea y práctica humana desde un campo de dominio, que distribuye socialmente concepciones simplistas, porque sus propósitos son organizar cada espacio, a través de códigos, normas y teorías

Pues desde esta perspectiva se anula la formación humana y política, ya que centra a la gente aun falso estado de conciencia, pues pretende conformar seres conformistas ante la individualidad, la ingenuidad y la ignorancia asumiéndolos como sujetos que se instrumentan aun desvalor mercantil que lo excluye de su historicidad, pues esta tradición tecnificada lo utiliza a un modo operativo que bloquea su capacidad que le pertenece.

Sin embargo se difunde y contribuye a repetir una enseñanza instrumental- utilitarista que pone términos en función a la técnica y la mercantilización de la educación, bajo el precio de desprestigiar la formación humana, la historia, y la pedagogía. Por lo que la pedagogía “constituye un momento estructurante dinámico y crítico del pensamiento pedagógico y de la acción educativa que ha sido reflexionado”

Porque desde esta visión pragmática se pretende establecer un tipo de formación y de enseñanza sostenida en modelos instruccionales, y se establezcan como una manera de explicar ciertas ideologías, conductas y hábitos, para luego sean guías a seguir, para lo que se pretende modificar (bueno o malo) como solución.

Porque desde el medio, la propaganda, la difusión y la promoción aunado al manejo de información moral se apuesta a la postura de James que fundo el pragmatismo que busca la manera de cómo <<deja de parecer una solución>> para después darse apariencia de más a un programa para seguir trabajando más adelante, o más

exactamente, a una indicación de los modos en que pueden cambiarse las realidades existentes (James W., 2000, p. 85). Algo que es necesario analizarlo.

Ya que el deterioro que da el pragmatismo en la educación, en particular para la salud da la entrada a la “mercantilización”, y críticamente es inadecuado para las nuevas realidades, por el desfase entre la vida diaria de la población estudiantil y el aumento de la desigualdad de las tareas, capacidades y formas de pensamiento, por otras que intentan hacer “sujetos potenciales de los mensajes masivos” e insertos a un lenguaje establecido en vías al practicismo, por ejemplo:

Por lo que el papel del integrante del que aprende en la educación para la salud es subordinado (se pone en práctica) y desde esta lógica neoconservadora aprende a conformarse con lo que le dan, se enfrasca con lo inmediato (tecnificado), y piensa que ese es el modo que le ayudara a resolver problemas de salud y que para eso no necesita la información ser pensada.

Entonces, el integrante de algún programa de salud, se adecua a ciertos perfiles de guías operativas de salud, y al cumplir ciertas funciones o habilidades aprendidas en el aula y fuera de ella. Sin embargo se adecua por medio de la repetición de actos en la vida cotidiana, en base a contenidos temáticos de salud, que lo deshumanizan.

En otras palabras, la cosificación toma forma aparente de realidad que asumen como única, sin embargo detrás hay una manipulación atrayente a la práctica, que es la que se inclina por la globalización.

Con esto se alcanza a traspasar las fronteras sociales y de la persona, pues el ser queda preso ante capacidades exigibles en base a principios que conciben un carácter dogmático tradicional en este caso el carácter de la escuela que retoma una visión “bancaria” de la educación donde se ata en la absoluta ignorancia y rigidez de una postura que alinea la relación entre el educador-educando.

Esta concepción bancaria la cual define Freire (1970) como “el acto de depositar, de transferir, de transmitir valores y conocimientos (...) siendo una dimensión de la cultura de silencio” (pp. 11- 242). Entendiendo que coloca en este caso el educador como el que educa y el educando quien es el que es educado, el educador como figura principal y el educando como un ser pasivo para ser útiles para esta lógica conservadora.

En este tipo de educación al educador se le adapta a un medio y se le ajusta a principios, anulándole el poder de toda crítica porque solo asume un papel que satisface los intereses de los que defienden el neoliberalismo. Todo esto ha contribuido para la “domesticación” del ser humano y su realidad ante la educación para la salud que desprestigia la formación entendida por algunos críticos como “aun campo de problemas que (...) permite una lectura particular de los procesos” y “la educación como horizonte” porque esta lógica dominante reduce aún sujeto a histórico sujeto a trabas ajenas a él (Gómez Sollano, 2002, p.21).

Porque el capitalismo moderno y la ciencia positiva son las dos caras de una misma realidad desposeída de atributos concretos, de una abstracta fantasmagoría de la que también forma parte el, pero no ya el hombre concreto e individual sino el hombre-masa, ese extraño ser todavía con aspecto humano, con ojos y llanto, voz y emociones, pero en verdad engranaje de una gigantesca maquinaria anónima. (Sabato, 1951, p. 9)

Y tal este tipo de enseñanza por su esencia técnicada, ha provocado la cosificación del de los sujetos, y por tal ha dado origen a la deshumanización y el desvalor a la formación políticamente humana. Por eso en este tipo de programas de salud instrumental al ser internalizada en las universidades corren el riesgo de alejarse del sentido principal de la que fueron formadas, colocando al estudiante hacer propenso a ser visto como:

Promotor de la salud alumno de ciertas representaciones estrechas que asisten en la tarea de informar, pero sobre todo un sujeto que se ha normado y estereotipado en una visión “bancaria” de la educación.

Esta promoción que adopto la visión de la educación bancaria ha colocado al promotor alumno y a su par en un rol práctico-instrumental, que desprestigia los procesos para una formación humana, orillándolos a su <<deshumanización>>, que es <<distorsión de la vocación de ser más>>. (Freire, 1970, p. 40)

En este momento es donde se tiene que pensar qué relación tiene la formación con el hacer práctico y poner en debate la distinción entre “capacitar”, “informar” y “formación”; pues no es lo mismo pensar en las dos primeras que la última, y pensar en unir las es insuficiente y contradictorio, por lo que las dos primeras “se instruye” a un sujeto, y se da la presencia a un tipo de educador, en sus distintas maneras de representarlo instrumentalmente, así como:

Orientador, facilitador, promotor, etc. todos ellos con un mismo fin, el de informar, y por otra parte, la última definida como “campo de problemas en donde se permite la lectura particular de los procesos en los cuales se inscribe parte de la relación entre educación, conocimiento y cultura”, en una formación donde el sujeto se constituye como “persona de y en la acción” y va más allá que el hecho de informar (Gómez Sollano, 2002, p. 83).

La Educación Superior dio apertura a dichos programas de educación para la salud por ejemplo la UNAM. En específico la ENEP Aragón desde su descentralización en 1976 y posteriormente como Facultad en el 2005, que en su momento era directora la Lic. Lilia Turcott, donde se presenta el comienzo de un Programa Estratégico Institucional que dio vida a la Educación Integral del Alumno que retoma además el cuidado de la salud de la comunidad universitaria.

Tras la raíz que se suscitaba en la UNAM en el 2005 con la elaboración de un acuerdo para incorporar el programa de PREVENIMSS-UNAM en la FES Aragón también se realiza otro semejante en el 2007, posteriormente en el 2012 por parte de su Coordinación de Asuntos Estudiantiles y el IMSS se da inicio al “Programa de Promotores de la Salud Alumnos”, teniendo como objetivo el capacitar al grupo de

alumnos voluntarios que integran este programa para después ellos orienten a sus pares.

El papel del promotor se dice que genera acciones en favor del autocuidado de la salud por medio de asesorías y módulos informativos donde asisten compañeros de la misma facultad. Sin embargo su labor educativa se orienta más a un modelo neoconservador que pretende perfilar el papel del universitario como colaborador pragmático y como transmisor de contenidos. Esto lo desplaza a ser un instrumento de su propia creación.

Este ciclo empieza en el momento que determinados universitarios son capacitados como promotores mediante la instrucción de especialistas en la salud, posteriormente pasan el papel de promotor docente con la tarea de transmitir contenidos de información selectiva de una ciencia en salud, para después concluir el ciclo con la enseñanza de sus pares como estudiantes receptores, sin embargo todos ellos están propensos a ser instrumentos mecánicos porque desvían su formación y trascendencia humana para direccionarlos como gente pasiva, irreflexiva dentro de una dinámica deshumanizadora que promueve el pragmatismo.

Pero el problema no queda ahí cuando se da a conocer la concepción de ser promotor en las publicaciones de la facultad describiéndolos como “estudiantes de diversas licenciaturas” así como de “Comunicación y Periodismo, Derecho, Pedagogía, Relaciones Internacionales, y Sociología”, siendo que se es concebido que es un grupo que forma parte de un voluntariado de estudiantes y docentes, todos ellos capacitados con la misma finalidad de orientar a sus pares.

Por ejemplo. Estudiantes de diversas licenciaturas (...) fueron formados como promotores durante el mes de enero, realizando su primera campaña de salud reproductiva. Comparando con lo que indica la Lic. Berenice Santos, Coordinadora de Servicios a la Comunidad de la FES Aragón que señala la labor como promotor con la comunidad universitaria:

Así mismo: Los promotores de la salud estuvieron involucrados en el diseño de materiales de difusión de mensajes, en proponer actividades lúdicas, además de fomentar en los estudiantes su asistencia a estas actividades y hacer extensiva la invitación para integrarse al programa y apoyar en otras campañas altruistas. (Pérez L. Gaceta FES Aragón NÚM. 297, 2012, p. 12)

Aquí se manifiestan dos cosas, primeramente se rechaza la praxis humana porque aísla la realidad del universitario a un ser de una mente pensante que enfoca la realidad de un modo especulativo tal como lo visualiza Kosik (1967) en su obra *Dialéctica de lo concreto*, así mismo se da una relación entre alumno docente y alumno receptor pero esta relación a base de un mundo de medios, fines, instrumentos, exigencias y esfuerzos para satisfacer la relación práctica utilitaria que le da valor aun instante efímero de la práctica educativa que se polvoriza.

Y por otra parte se despliega un dogmatismo que pretende operar desde su papel y concepción que caracteriza al promotor juvenil que participa en los programas fundamentados en el cientificismo psicogenético mismos que no pretenden el cuestionamiento de la práctica, sino más bien su reproducción de lo aprendido con tal de generar más bien seres útiles, capaces de difundir el practicismo que apunta a la irreflexión entre la comunidad volviendo a sujetos aislados, mecanizados, y manipulados dentro de su propia interacción entre sus iguales, cosificándolos a seres acríticos.

Por ejemplo, en una publicación de la Gaceta Núm.306 (2012) de la facultad llamada "Organizaron la feria de la sexualidad" se dice que los promotores decidieron compartir información con sus pares. (p. 8) De este modo se muestra que los promotores actúan a favor de líneas programáticas de una educación tradicional basada en transmitir conocimientos, pero por otra parte también reducen su labor al individualismo y a favor del neoliberalismo, que provoca la fragmentación como individuo en términos generales que reducen la enseñanza a la orientación, capacitación y asesoría, todo esto forma un campo de instrucción, un ejemplo de la estrategia pragmática:

Se comenta que los “compañeros de la misma edad orientan a sus estudiantes ya que se quieren que la asesoría sea a través de pares sin considerarse como un regaño” en temas de salud que los jóvenes desconocen y promueven “la asistencia de personas a los módulos informativos. Agregando también de este escrito una descripción de la labor del promotor estudiante que implica trabajar con sus amigos, compañeros y con toda la comunidad universitaria, (...) se acercaron a sus compañeros y amigos, con la finalidad de despejar dudas, (...) aprovechando así la instrucción recibida por parte de personas especializadas del IMSS. (Lomelí Gaceta FES Aragón Núm.306, 2012, p. 8)

Aquí existe una relación entre educador que implica “un sujeto que narra” en forma verbal o escrita y por la otra parte los educandos como “objetos pacientes, oyentes” dentro de una realidad estática y dividida es decir, se está presentando aquí un sujeto de saber en este caso los especialistas que capacitan los promotores estudiantes y por otra parte los promotores estudiantes presentan el mismo modelo de educador que produce como lo llama Freire “un verbalismo alineado y alienante”. (Freire ,1970, pp. 11-243) al pronunciar información ya generada en su instrucción de lo que aprendió de su propio manual, “que la prevención es la herramienta más efectiva en materia de salud, la necesidad de contar con promotores (as) que contribuyan a prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas desde las propias comunidades” (Ver anexo 1, ilustración 7).

Sin embargo este tipo de espacios escolares como jornadas, ferias, campañas y módulos de salud que adoptan este tipo de enseñanza asistida y forma sujetos en tiempo de espera y forma depósitos de información y que solo pronuncian a sujetos que conducen a la memorización mecánica de contenido que marca la diferencia entre el docente como sabio y el educando como ignorante donde se muestra lo que le llaman “manifestaciones instrumentales de la ideología de la opresión”. Porque se dice en el manual para promotores que el taller de capacitación para que funjas como promotor (a) comunitario (a) en la prevención donde se recibirá los elementos teóricos-



prácticos que permitirán beneficiar a otras personas, sin embargo se reduce a una tarea de solo:

Informar y sensibilizar a la población sobre los problemas de salud; proporcionar información; promover estilos de vida saludables; detectar de manera oportuna casos y derivarlos a los centros de atención. (Secretaría de Salud, 2013, p. 7-8)

Este manual de capacitación (...) con un enfoque de Joven a Joven, es una herramienta de apoyo que ha sido diseñada para desmitificar falsas creencias que existen alrededor de las drogas, y que a través de proporcionar información científica, coadyuve a que se conozcan los daños y consecuencias que traen las drogas. Además, podrás ayudar a promover estilos de vida saludables entre jóvenes de tu edad. (Secretaría de Salud, 2013, p. 7)

Si entramos a un nivel más profundo y menos práctico en primera el manual sintetiza la información de un proceso, de un contenido y desplaza cualquier otro elemento fuera de su finalidad que es orientar para seguir un procedimiento que conecta líneas programáticas entre el papel del promotor y en este caso el papel del estudiante universitario siendo que como lo dice Gómez Sollano “La formación no se agota en la transmisión de información”, entendiendo que la formación no se debe basar en la multiplicidad de reacciones ante la acción de informar, jugar y con el hecho de asistir a estos eventos.

Por ejemplo: El universitario que forma parte de esta lógica de salud instrumental y sigue una línea emparentada a términos observables e individualistas y se basan en acciones pragmatistas que parten de la opinión, el consejo y el comentario. Otro ejemplo:

En la FES Aragón se publica con una entrevista que dice “donde compañeros de la misma edad orientaran a los estudiantes ya que se quiere que la asesoría

sea a través de pares, sin considerarse como un regaño” se dice que son temas de salud que los jóvenes desconocen y “promover la asistencia de personas a los módulos informativos”. Continuando así ya que como parte de su labor que implica trabajar con sus amigos, compañeros y con toda la comunidad universitaria (...) se acercaron a sus compañeros y amigos con la finalidad de despejar dudas (...) aprovechando así la instrucción recibida por parte de las personas especializadas del IMSS. (Vázquez Gaceta Fes Aragon NÚM. 307, 2012, p. 18)

Esta noción del acto de la promoción de la salud en la enseñanza se distorsiona con la noción de información, si no la reduce solo al conocimiento en términos de su producción del quehacer diario de los especialistas en salud como médicos, enfermeras, psicólogas, etc. Porque la formación permite articular como exigencia de delimitación y construcción (...) además al volver la mirada a esa dimensión amplia y compleja que le da el sentido y pertinencia histórica en términos de la relación que construye con la realidad a través de este, y a su entramado con los micro dinamismos en los que se tejen los umbrales entre el diario existir y los grandes problemas sociales y culturales (Gómez Sollano, 2002, p. 107).

Tras la puesta en marcha del Programa Promotores de la Salud, “alumnos de diversas carreras de la FES Aragón instalaron un módulo informativo” (...) “con el objetivo de fomentar la salud bucal entre la comunidad de esta Facultad”, el cual miembros de la comunidad comentan, lo que sé vive y sé habla en estos eventos de educación para la salud, pero con narrativas con una carga de términos funcionalistas que se publicaron en la Gaceta Aragón Núm. 309:

Estas actividades ayudan mucho a que entiendas más la salud y por ende a ser más Higiénico”, opino Edgar Jesús Escutia Mariscal estudiante de tercer semestre de Pedagogía. Por su parte, Abigail Velazco de séptimo semestre de la carrera de Derecho comentó: Es importante que se realice este tipo de

campañas en la Facultad porque muchos no tenemos el conocimiento de cómo mantener la higiene bucal. (Peniche Gaceta FES Aragón Núm. 309, 2012, p. 4)

Son entrevistas que hacen referencia de lo que se divulga al interior de estos espacios escolares, el sentido educativo y las intenciones económicas, políticas, neoliberales, etc., pero también son discursos para la comunidad que mantienen una carga moral sobre argumentos de conductas saludables que intentan convencer al lector para que se familiarice con premisas optimistas y triviales en el quehacer práctico-técnico a nivel ciudadano.

Esto es un claro ejemplo de cómo se requiere una lectura pedagógica que consista en reconocer como problema lo que se entiende como educador-educando en la práctica educativa para la salud. Puesto que en la enseñanza de la salud se perfila el papel del educando como el educado y son ambos actores educativos y los que adquieren la forma de “objetos pensados” o “tablas raza”, porque son los que escuchan y reparten la información sin una profundización y cuestionamiento más sobre los temas programados y sobre sus papeles, esto es expresado por Freire como un proceso donde la información “los transforman en “vasijas”, y en recipientes que deben ser “llenados” por el educador”, y el sentido de la educación de la salud es mecanicista puesto que regula el papel de los sujetos de la educación a través de un determinado contenido para mantener la conducta del ser humano y su participación social en un estado deseable para la hegemonía.

Ya que en el 2013 en un apartado de la Facultad de Estudios Superiores de la FES Aragón se dice que por parte de este programa se instruyó a treinta y un promotores y además asistieron a los módulos informativos tres mil universitarios continuando con campañas que se instalaron en la explanada principal y por otra parte módulos y orientación donde participan en la mayoría como promotor alumnos (as) de pedagogía en donde se explica que aplicaron cuestionarios. Y fueron promotores que estuvieron involucrados en el diseño de materiales de difusión de mensajes, en proponer actividades lúdicas y otras más.

Siendo que el papel del promotor es orientar (Ver anexo 1, ilustración 7) y el papel del pedagogo tiene como objeto de estudio la formación visto en el perfil del egresado tomado en el plan de estudios de pedagogía de la FES Aragón (2004), sin embargo el pedagogo al momento de poner en práctica sus conocimientos formativos que le fueron enseñados durante su formación universitaria algunas veces es insertado a tareas funcionalistas que lo obligan a tomar el papel de un educador- educado pasivo ante las realidades existentes, tomando el papel de un instrumento más inserto al ideal institucional, sin una formación política y humana más acorde con la realidad del contexto áulico en temas como la salud, a pesar de ello hay una contradicción en su acción que limita su tarea, su conocimiento y lo rebaza al colocarlo y colocarse él mismo como receptor a transmisor en un estilo de aprendizaje basado en el conductismo para favorecer una mecánica que produce el capitalismo y pretende homogenizar una educación, un mismo lenguaje y una misma teoría, el peligro es que el promotor aquí hace a un lado la formación humana, política, filosófica, epistemológica, sociológica, y pedagógica para colocar la estandarización de prácticas neoconservadoras en la educación para la salud. Este mismo ejemplo se visualiza con el comentario de una participante de la carrera de pedagogía:

Explicó que “se aplicó un cuestionario de 20 preguntas (...) el cual pretendió identificar si nuestros compañeros son celosos, cómo reaccionan cuando su pareja está con amigos, o si la relación se caracteriza por amenazas, insultos y golpes” (Domínguez Gaceta FES Aragón Núm. 314, 2013, p. 12).

En este caso el pedagogo como promotor perfila un modelo basado en lecturas cotidianas para la gente, como pequeños instructivos que son diseñados para seguir, en un proceso que deja de ser educativo para ser proceso de instrucción. Por ejemplo esto sucede con el “aprendizaje significativo, constructivista, con la memorización comprensiva de los contenidos escolares y la funcionalidad de lo aprendido” (Díaz Barriga & Hernández Rojas, 1999, pp. 3-19).

Es decir desde la normalización no se alcanza a ver la complejidad de los problemas de salud en la comunidad juvenil universitaria y menos si la formación está fundamentada en temas prácticos como la autoestima, el alcoholismo, el uso de métodos anticonceptivos, la sexualidad, entre otros. Sin embargo el promotor educador se visualiza aquí como agente o instrumento que ejecuta prácticas triviales que busca formas armónicas de explicar y reforzar el dogmatismo con hábitos que no van más allá de la reflexión, por ejemplo:

Durante el 2013 se realizan actividades para la enseñanza en la salud que se publicaron en el artículo “Mente sana en cuerpo sano” (...) “para complementar la información, alumnas de la carrera de Pedagogía adscritas al Programa Promotores de la Salud realizaron diversos juegos (...) para enseñar a sus compañeros cuáles son los alimentos saludables”. Clarisa Romero Maldonado, estudiante de segundo semestre de Pedagogía, participante del programa, opinó que este tipo de ejercicios son importantes para informar a los jóvenes. (Domínguez Gaceta FES Aragón Núm. 317, 2013, p. 28)

El funcionalismo intenta tener influencia en la educación en este caso la salud porque el que lo maneja centra el problema de salud y lo relaciona con la comunicación entre el profesor y el alumno enfocando la solución en la transmisión en este caso la orientación donde el individuo es el que internamente en el espacio, el aula y el salón de clase es donde naturalmente se cría, se conforma a ser consumidor y el profesor proveedor que sustenta varias influencias desde las internacionales, nacionales, institucionales, curriculares, etc.

De nueva cuenta se publica de la entrega de constancias a 31 alumnos que se capacitaron como promotores de la salud, con el apoyo del IMSS, dando mención que estos alumnos son la tercera generación de estudiantes que se prepara en el programa, a partir de un taller:

Participaron universitarios de las licenciaturas en Comunicación y Periodismo, Derecho, Pedagogía, Relaciones Internacionales y Sociología. La alumna Alicia Badillo, estudiante de la Licenciatura en Pedagogía, expresó la satisfacción que le produce participar en esta actividad, “ser promotor de la salud conlleva una gran responsabilidad, humanismo y corazón. (Salto Gaceta FES Aragón Núm. 322, 2013, p. 18)

Aquí se pretende desarrollar facultades humanas para ciertas cosas porque de ahí no se habla de política, de relaciones de poder, de los movimientos sociales ni mucho menos se busca el cuestionamiento que hable sobre los proyectos de salud desde la historia social humana, económica entre otras, pues esta visión solo busca la perfección es decir, mantener la armonía de la actitud, del hábito y la modificación de la conducta y activar la función hacia el progreso estén a favor o en contra lo que importa no es la voluntad sino la finalidad del resultado.

Se publica que los alumnos de la facultad asistieron en la explanada principal en donde participantes del programa promotores brindaron información acerca de las emociones y sugerencias con el cual sus pares que son los estudiantes que contestaron un cuestionario y así conocer su comportamiento anímico (Salto & Ventura Gaceta FES Aragón Núm. 323, 2013, p. 22).

En el 2014 en la FES Aragón también continua el programa de promotores de la salud con la finalidad de que la comunidad adquiera estilos de vida saludable entre otras actividades se efectúan los cursos de capacitación a promotores de la salud para posteriormente que ellos realicen diversas actividades de prevención, promoción y atención de la salud por el cual los promotores se dice que hablaron a la comunidad acerca de los riesgos de salud.

Aquí se muestra el acomodo de cada papel y la estandarización de la enseñanza. Sin embargo se visualiza que al voluntariado de pedagogía le limitan su labor y a su vez se limita a sí mismo en informar escritos ya establecidos, prefabricados, reforzando el

estadio del neoliberalismo con acciones coloquiales que promueven la ausencia crítica de la gente, un llamado al conformismo y una dependencia al individualismo, por ejemplo:

En una publicación del 2014 se señala que se informa sobre violencia en el noviazgo y autocuidado del hombre y la mujer”, algunos de los que participan son los promotores de la salud que abarcan temas de salud, contando con material y modelos artificiales para mostrar, así como también se distribuyeron folletos a los estudiantes de esta Facultad (Gaceta FES Aragón Núm. 340, 2014, p. 23).

En materia de la salud, la FES Aragón informa en su publicación que la cultura de prevención, es una prioridad. Los promotores de la salud culminaron su periodo de capacitación recibiendo sus reconocimientos, así mismo comento el promotor: “Jorge Garduño Villeda del primer semestre de la carrera de Economía, habló en representación de los universitarios participantes. Explicó: “Vivimos en un país donde la cultura de comer bien y cuidarse física y mentalmente es algo que pocos hacen. Nosotros podemos marcar la diferencia, gracias a la capacitación que hemos recibido” (Medina Gaceta FES Aragón Núm. 352, 2015, p. 18).

En la publicación “Dormir bien: un hábito saludable” del 2016, el comentario de la promotora de la FES Aragón Lidia Vela:

La participación de la comunidad estudiantil es buena, sobre todo en estos asuntos, pues como universitarios realizamos muchas actividades y los compañeros nos cuestionan que pueden hacer para tener más energía, entonces nosotros les indicamos la manera para tener más energía, entonces nosotros les indicamos la manera de lograrlo. (Díaz 2016, p. 17)

Sin embargo el promotor de la salud se coloca como pragmatista pues da soluciones ajenas a la abstracción del problema con soluciones insuficientes por que se direcciona hacia la acción y el poder de una racionalidad artificial de lo que está acostumbrado

naturalmente a una falsa verdad con la que concluye pues se extrae sola la indicación de un programa, una guía y de la experiencia.

Retomando como referente la visión crítica de Freire este subcapítulo se concluye con esta lectura pedagógica acerca de lo que se enseña en la salud, el ser humano como persona, educador, educando, promotor, pedagogo, se ha dejado condicionar al tomar un papel de pasivo ante los problemas de salud y educación, siendo que en algún momento del tiempo el ser humano como creador construyo los programas de salud, la promoción, las soluciones, las estrategias, la educación, las disciplinas, las normas, leyes, reformas y la ciencia. El ser humano mismo se ha condicionado a ser aislado a ser objeto o cosa. Espacios donde se cosifica el sujeto en una enseñanza para la salud que está inmersa en un fundamento instrumental temático en el lenguaje común práctico. En palabras de Freire en un <<verbalismo alineado y alienante>>, que es la “palabra vacía de la dimensión concreta” (Freire, 1970, pp. 11-242).

Recordando que en este capítulo 2 se retomó brevemente al inicio de su desarrollo la situación de la vinculación que hay entre los discursos de los planes institucionales con el contexto áulico de la problemática, desplegado este capítulo sobre todo en el contexto áulico de la problemática pedagógica a partir de los ejes pedagógicos problematizadores y se apreció las contradicciones que mantienen vigente los discursos neoliberales en los planes y los programas institucionales como parte de las estrategias a nivel superior y que siguen las exigencias de este estado neoliberal para resolver los problemas de salud de los jóvenes, sin embargo en algún momento surgieron programas serios en donde se retomaron estrategias, formas de enseñanza, métodos y teorías que ponen en práctica las ideas elaboradas por el sector salud al interior de esta Facultad.

Los discursos de los rectores y directores que retomaron esas estrategias, formas de enseñanza y algunos métodos que ponen en práctica las ideas elaboradas de los programas institucionales de la salud que se fueron implementando a partir en la década de los ochentas en la FES Aragón. Por ejemplo el programa Promotores de la Salud que al oficializarse se práctica una enseñanza de la salud pragmática, pero no se crea por



especialistas que realizan un proyecto más elaborado que vea más a fondo los problemas de la salud y sobre todo no hay un proyecto que hable sobre los conflictos dentro de la escuela. Por esta razón se hizo el intento de un seminario trabajado en el Capítulo 3.

Puesto que en el capítulo 3 trata la propuesta general entorno al problema desplegado sobre todo en el capítulo 2 ya que en él pudo desmenuzarse la problemática pedagógica a través de los ejes mencionados anteriormente.

# CAPÍTULO 3

La pedagogía crítica para la formación de una ciudadanía consciente y profesional en la FES Aragón que coadyuve con tareas extracurriculares.

La Pedagogía crítica como disciplina representa el reconocimiento de la lucha teórica intelectual contra la pasividad de conocimiento, como teórica pedagógica da la posibilidad crítica para problematizar lo que ocurre en el contexto áulico y sus alrededores, se encuentra comprometida con la didáctica crítica puesto que en el proceso de enseñanza aprendizaje se puede tocar temas profundos de salud más acordes con la visión de los estudiantes, y articular otros, porque a través de ella se enseña a captar la realidad ya que uno de sus propósitos es desocultar las intenciones del dominio neoliberal.

Este estudio plantea la posibilidad de construir una propuesta al currículum de Pedagogía que conlleva enriquecer sus unidades de conocimiento con la apertura a la lectura pedagógica crítica continua para que sea complemento en cada eje temático profesional y sea un elemento teórico esencial para la formación de un pedagogo que alude Giroux como la adquisición personal y social de las facultades críticas y con ello una ciudadanía consciente y profesional, para que se superen temas instrumentales de otras disciplinas que involucran a los educadores y a los estudiantes de la FES Aragón (como lo es el programa para capacitar promotores de la salud con un curso que mantiene una carga instruccional orientado a seguir planes neoliberales) y con ello se retome la praxis social y la formación política divergente, se direcciona el perfil del pedagogo como pedagogo crítico autónomo que tiene presente el objeto de estudio de la carrera de pedagogía en la FES Aragón y con ello contribuya con la formación de “intelectuales críticos” dentro y fuera del contexto áulico de y para su comunidad y para cualquier campo de conocimiento; y se asuma el papel de pedagogo crítico en la educación para la salud, se trabaje con los ejes pedagógicos propositivos mediante la crítica no perdiendo de vista los problemas epistemológicos, pedagógicos, educativos, económicos, políticos y de otros que involucran a otras disciplinas y que tienen como parte de su objeto llevar el conocimiento a nivel ciudadano.

Esto es con el propósito de que la pedagogía sea vista como complemento del conocimiento (para que se analice y se proponga desde la crítica) porque su papel crítico reconstruyente da la apertura a lo multidisciplinar para un conocimiento más íntegro y profundo. Puesto que con la pedagogía se medita, teoriza, y analiza con la crítica las

realidades sociales divergentes que son herramientas teóricas de la perspectiva crítica para la superación de la instrumentación de las prácticas pedagógicas y educativas en busca de la apertura del dialogo intelectual en comunidad para que surjan confrontaciones discursivas teóricas y de otros saberes ajenos a ella, pero además también surgen de la crítica proyectos complementarios con los otros. Un ejemplo es esta propuesta de proyecto que se propone para conjugar el estudio del problema con el ejercicio crítico aunado con el esfuerzo intelectual que se requiere para teorizar la realidad próxima de los sujetos concretos con relación a su contexto para serlo de conocimiento.

Pensar en pedagogía crítica desde la perspectiva de McLaren y Giroux es meditar en un “modelo político” de comprensión y acción (praxis), y si hablamos de “política” hablamos de pedagogía y que Giroux (1990) extiende esta noción cuando se refiere a pedagogía como una forma de política cultural. (p. 202), y que además McLaren (1984) amplía más esta visión cuando articula la pedagogía con la política “como un acto de conocimiento que intenta situar la vida diaria en un contexto geopolítico más amplio, con el objetivo de fomentar una responsabilidad colectiva en cualquier contexto con relación con uno mismo” (p. 50).

Por eso en este estudio se explica la necesidad de “política” en una “educación liberadora consciente” en comunidad al interior de las universidades que exija la superación de la naturalización o pseudoconcreción en función de las cosas en la salud, con lo que la propuesta se dirige al reconocimiento de la pedagogía crítica que construye McLaren, “como una forma <<política cultural>> que comprende la enseñanza y la pedagogía como una expresión de la teoría social radical” y que Giroux (2003) amplía como pedagogía crítica de la posibilidad <<pública>>. (pp.194-202).

En este proyecto se desarrolla esta noción de pedagogía que pone en orden a las ideas en reflexiones críticas en cada subcapítulo presente de las posibles alternativas para romper en este caso con la pasividad intelectual de los estudiantes promotores de salud que son universitarios de las distintas carreras en su mayoría de pedagogía a través de un modelo pedagógico que recupere el valor de la teoría crítica en el debate

que derive a un modelo didáctico crítico en el proceso de enseñanza aprendizaje para que los temas pedagógicos de esta propuesta sean parte del “estudio crítico” en relación al contexto del universitario, y sea la educación del intelectual crítico como el ideal pedagógico y educativo que sustente la formación política como modelo de universidad.

Como propuesta se utilizó como eje articulante las concepciones teóricas de investigaciones críticas con el fin de vincular la noción de Giroux de una “escuela pensante” con la universidad para que sea una política ciudadana coherente con la realidad concreta del estudiante y con ello sea direccionado el conocimiento para fines pedagógicos y educativos más amplios que recuperen la formación política como la intención de generar consciencia social a nivel ciudadano y a nivel intelectual, esto es reconstruir un modelo teórico pedagógico que recupere el “análisis” de la perspectiva crítica como ejercicio discursivo en permanencia para el pedagogo que transforma con la formación política.

Para esto se tuvo la necesidad para que se considere como parte de la propuesta en este proyecto el análisis pedagógico crítico como parte esencial del ejercicio crítico en cada uno de los ejes pedagógicos propositivos y como herramienta teórica en conjunto que pone en orden las ideas para problematizarlas para provocar ese rompiendo con el pragmatismo y sea el análisis una posible alternativa pedagógica para la superación de la cosificación. Logro que es posible a partir de una lectura pedagógica de los contextos donde surge el problema y finalmente se culmine con revisiones críticas constantes que retroalimenten las temáticas de salud con otras investigaciones sociales y humanísticas y otros elementos que involucren el proceso de enseñanza aprendizaje para que se recupere los asuntos no resueltos entorno al problema. Finalmente esto derivo a posibles propuestas pedagógicas articulantes en la educación para la salud en la FES Aragón.

En relación con lo anterior y como extensión de la propuesta que en este capítulo refiere a intercambiar programas de salud funcionalistas por proyectos pedagógicos comunitarios que recuperen la diferencia, es decir la investigación disciplinar en comunidad que den la

posibilidad de ampliar las bases epistemológicas y filosóficas para que se fortalezcan las bases iniciales para un acercamiento más amplio al pensamiento crítico (primeros pasos formativos del educador-educando al pensamiento crítico), Por lo que en esta propuesta teórica se articuló el constructo teórico para un pensamiento crítico con las acciones pedagógicas que postulan un esfuerzo pedagógico que amplíe el estudio crítico del quién enseña y aprende durante el proceso de enseñanza aprendizaje, concretándolo con una propuesta de un seminario nombrado “La introducción al pensamiento crítico” que recupera los 3 ejes pedagógicos propositivos divididos en 3 subcapítulos:

Proyecto educativo que trata los elementos esenciales de la pedagogía crítica que surgieron a través de una lectura pedagógica que dio las bases para trabajar la propuesta en los ejes pedagógicos que dieron orden a las ideas: El **Qué se debe enseñar**, denominado “Programas planes y proyección de la enseñanza de la salud desde la pedagogía crítica” que tiende al modelo pedagógico para que los temas que se proponen sean contenidos de conocimiento articulantes con los problemas de salud. El **Cómo se debe enseñar**, “Un modelo desde la didáctica crítica que promueva la enseñanza para la salud reflexiva” como la manera de ver las bases teóricas a través de la postura didáctica crítica que articule las acciones de la enseñanza de la salud a través del modelo didáctico crítico dialéctico reflexivo. El **Quién debe ser** el educador, denominado “Hacia un perfil formativo de educadores educandos promotores de la salud como intelectuales transformativos” que se refiere a las características que tiene que tener el educador en la salud en este caso la figura oficial promotor de la salud (que son los especialistas, médicos, psicólogos, enfermeras, personal de servicio social y estudiantes de diversas carreras) para superar la instrumentación y la cosificación del sujeto puesto que se debe de perfilar un tipo de educador en la salud en este caso el pedagogo crítico o educador crítico en la salud. (Argott Cisneros L., 2015, p.9)

### **3.1 Programas planes y proyección de la enseñanza de la salud desde la pedagogía crítica.**

La pedagogía como política crítica, es un modelo que lleva a implicarse a las lecturas sobre formación integral de la persona: principios, costumbres, historia, contexto, educación y sus contradicciones y de formación en las situaciones sociales. Hablar de pedagogía es hablar de los problemas, poder y dominación, por esta razón es importante que se enseñe los principios básicos de la teoría crítica hasta los más complicados que le den valor crítico elemental a los procesos donde se discute, argumenta, investiga y hay maneras distintas de concebir el mundo, porque la pedagogía no es estática sino transformadora es la que revierte y recupera el discurso pedagógico en las realidades concretas y las que son ajenas a ella.

El prestarle la debida atención a la teoría pedagogía crítica desde las prácticas pedagógicas y educativas conlleva a un enlace teórico y práctico con la realidad del sujeto y su contexto y como disciplina se profundiza en los problemas epistemológicos, filosóficos, políticos, económicos, educativos, pedagógicos y de salud para darle amplitud a otros saberes ajenos a ella puesto que su papel discursivo se da cuando hay amplitud dialógica, teórica y práctica en comunión y es propuesta porque te da la posibilidad de verla como “campo del saber” (Puiggrós & Marengo, 2013, p. 11), por lo tanto también es un campo de reflexión crítico que se puede dar ese acercamiento al conocimiento más integro al intelectual dentro de prácticas sociales que salen a la luz pública. Puesto que la pedagogía ésta presente en este estudio al problematizar los contenidos de conocimiento, las costumbres, las teorías, las contradicciones, las actividades, las finalidades, los procesos educativos para serlos transformativos.

Y en ella se da la mirada del mundo esto es desde la perspectiva más amplia articulante de las realidades y que sean los actores educativos los que problematizen los procesos educativos y sociales con ideas cercanas a los ejes pedagógicos o de la realidad vivida en las escuelas en donde se relacionan las personas en los distintos campos de conocimiento, los valores, las disciplinas, y se le da la debida importancia a los problemas educativos y los que se olvidan.

No dejar de lado que: La pedagogía crítica evita todo enfoque de la pedagogía que la redujera a la enseñanza de las habilidades de miras estrechas y aisladas de los debates y contextos de discusión. La pedagogía crítica ha sido esterilizada, vulgarizada, domesticada y purgada de su profunda teórica y discernimiento. (McLaren, 1998 b, p.74)

En este estudio se da una explicación entorno al problema, trata de como a nivel político-instrumental se pretende sistematizar el quehacer educativo del docente-alumno en las prácticas pedagógicas y educativas que se realizan en las tareas extracurriculares de la salud, esto es desde una educación formal fuera del aula pero al interior de la escuela y se valide el conocimiento práctico en los espacios de la universidad, se establezca modelos que aborden los contenidos de información para la enseñanza de habilidades y en estos se promueva el uso de conceptos funcionales ya oficializados en los programas neoliberales para el nivel ciudadano, y sean los campos de conocimiento los que reproduzcan conceptos de la pedagogía funcional con el objeto de instrumentar la educación para que sea reducida a casos didácticos y prácticos, puesto a que se enseña a enfrentar los problemas en la salud con la aplicación y manejo de actividades prácticas preestablecidas, técnicas de enseñanza basadas en juegos y habilidades motoras y psicosociales que habitualmente representan una alineación educativa fija con tal de que se disperse ideas que comercializan la enseñanza, presentándose el fenómeno de cosificación como producto del modelo neoliberal que se hace presente cuando hay un bloqueo a la intelectualidad.

En este subcapítulo nombrado “Programas planes y proyección de la enseñanza de la salud desde la pedagogía crítica” se adhiere una propuesta que vincula la pedagogía crítica con los problemas que entornan en la educación para la salud en particular en el Programa de Promotor Salud Alumno de la FES Aragón, puesto que se propone el uso de elementos teóricos que están presentes en la praxis social y el marco de reflexión dialéctico crítico para que los espacios escolares que entornan el problema sean espacios extracurriculares acordes a la propuesta, con la intención de que se desestructure el pragmatismo que cosifica al universitario y se parta de un proyecto



educativo comunitario que fomente la formación de una ciudadanía consciente y profesional, que vincule la teoría y la práctica de los educadores de educandos desde un modelo de la didáctica crítica que promueva un proceso de enseñanza aprendizaje entre promotores estudiantes y sus pares.

En este subcapítulo la propuesta se organizó a partir de situar los ejes pedagógicos propositivos que son el **Qué se debe E-A**, **Cómo se debe E-A**, y **Quién y A quién se debe E-A**, y finalmente el **Para qué se debe E-A** que es el eje transversal. (Argott Cisneros, 2015, p. 9). El primero de ellos nos dará el alcance visionario para superar la instrumentación de los saberes, contenidos de conocimiento, la cultura y las costumbres que se dan en el proceso de enseñanza en la salud dentro del programa de “Promotores de la salud Alumno” de la FES Aragón.

En relación del eje **Qué se debe E-A**, es importante considerar la lógica que conlleva los contenidos, los saberes y las costumbres. Por lo que esta propuesta se refiere a contenidos temáticos de investigaciones de críticos fundamentados en este trabajo entorno al problema que se trabajó pues se intenta recuperar el sentido formativo crítico por medio de una educación concientizadora a partir del intento de romper con lo que se enseña habitualmente en los programas neoliberales funcionalistas en la salud. Y se enseña como propuesta el análisis crítico y discursivo entorno a los criterios generales del modelo pedagógico, para que se tenga la posibilidad de desocultar las lecturas funcionales pragmáticas que promueven la pasividad intelectual del estudiante que lo conduce a ser objeto del capitalismo. Un modelo pedagógico crítico que transforme los problemas de la enseñanza de la salud con lecturas pedagógicas reconstruyentes para una sociedad joven consciente.

Se explica en lo posible el contexto anterior y que el problema entorna en México y en el mundo puesto que han existido discursos políticos de un grupo neoliberal que han influido en la salud pública y en la educación, visto esto en sus planes y programas, que sólo dan una parte de la historia y de la realidad social, siendo que lo limitante sea “el conocimiento es visto en términos abrumadoramente instrumentales como algo para ser dominado” por el capitalismo” (McLaren, 1984, p. 283).

Esto hace que la instrumentación permanezca como bloqueo a la intelectualidad en la educación y aún más en la formación humana, esto es que se presenta un desfase de lo que se aprende desde los primeros pasos hasta el nivel superior, como se ha reflejado en los programas sintéticos que maneja el sistema de salud pública dirigidos a la gente más propensa a recibirlos para que los lleven a la práctica de sus hábitos, y son muy similares a la tendencia de la llamada tecnología educativa que dicen tener con la aplicación de actividades la manera para enfrentar los problemas educativos. Por ejemplo, con los programas preventivos que surgieron en especial para conservar la salud de la población joven que proyectan siguen generando estrategias a partir de las técnicas que están enfocados para la modificación de la conducta.

Así mismo, Instituciones de Educación Superior (IES) que participan en este tipo de programas como lo son las llamadas “Universidades promotoras de la Salud” son el claro ejemplo de que recurren desde sus concepciones en función de la utilidad, puesto que su intervención en torno a un enfoque de participación se limita a la divulgación de una enseñanza preventiva de conductas de riesgo como los embarazos no deseados, la violencia y la drogadicción, etc.,

Sin embargo su visión de participación es limitante en los espacios donde se reúne la gente como las organizaciones, las comunidades, las escuelas e instituciones” al ser solo reducida al de trasmisión. Por ende es una declinación al fanatismo ideológico global donde se pierde de vista las distintas posturas ideológicas, la profundización del conocimiento, la formación y las personas como seres pensantes, presentándose más aun la exclusión de distintos grupos sociales.

En particular en México, el “Programa Promotor de la Salud- Alumno” de la FES Aragón, que recurrió a esta influencia global con “el fin de atender a la población de la comunidad estudiantil universitaria con medidas preventivas entre sus iguales” sin embargo son espacios que se estandarizan por estos programas mundiales que ponen en función los espacios escolares y cada rincón del mundo. Por ejemplo en campañas, jornadas y módulos de información que han seguido esta normalización y se establecen fuera del

salón de clases, sin embargo detrás de ello hay “una posición política que determina las finalidades”, hacia el capital humano. (Morán Oviedo, 1986, pp. 188, 204 y 213), y además:

Los estudiantes de las distintas carreras (que en su mayoría son pedagogos) adscritos a este tipo de programas de salud han reducido su proceso de formación universitaria y lo que han aprendido en el salón de clase son actividades aplicadas a la divulgación y a la propaganda, así como la entrega de trípticos con información básica en diferentes temas de salud a sus compañeros y la comunidad del plantel, la elaboración de carteles, que no conlleva ninguna reflexión, ni análisis previo más profundo, pues su papel como promotor es de un instrumento más de reproducción y de cosificación el cual está exento a una participación intelectual.

Por lo anterior, el problema para conservar la salud no es un problema simple que se puede solucionar con la entrega de obsequios de enjuagues bucales ni la aplicación de técnicas de enseñanza asertivas, sino es más complejo que eso cuando esto constituye un conjunto de elementos multí-complejos como lo son la integridad, la intelectualidad, el conocimiento, la historia, la autonomía, la consciencia social, el cuerpo, la mente, la cultura, la persona, los grupos sociales, las disciplinas y otros, que además les corresponde a las comunidades intelectuales y ciudadanas ser partícipes activos para aquella transformación social en correspondencia para todos.

Esta transformación no es posible sin el apoyo de la pedagogía crítica porque desde sus principios nos da los elementos necesarios para aportar algo más a la realidad del sujeto en los espacios sociales para hacerlos campos de conocimiento y de lucha crítica intelectual. Es decir, en esta propuesta se busca que en los espacios se surjan diversos conocimientos en correspondencia a “la investigación científica crítica”, porque desde ahí hay un puente alterno para construir otras propuestas reconstruyentes, que cambian o sustentan otras investigaciones e ideas, que es donde se conjunta otros movimientos dialécticos que den continuidad al tiempo-espacio-contexto-histórico y el ser humano.

Y además se atiende con las diversidades que la pedagogía nos da entre las más radicales, las más sociales, y las más humanísticas para el ser humano, y no con los métodos rígidos de una enseñanza que opera en la exactitud y en la modificación que solo hace que el alumno sea pasivo y operativo al razonar. Más bien flexibilizar marcos rígidos en estos espacios curriculares fuera y dentro del salón de clases no para ser mediados por el “currículum tradicional y por la política conservadora”, sino para ampliarlos más (Giroux H. A., 1990, p. 56).

Por ejemplo ampliar espacios en el currículum de pedagogía para que la formación de formadores críticos crezca en las universidades como educadores-educandos que se esfuerzan por el legado del estudio crítico y el de sus compañeros que son los que en trabajo en conjunto podría ampliar el acto político en la salud:

Con el acto educativo y pedagógico en actividades extracurriculares como en las Jornadas de salud, como ejercicio formativo, político y de auto cuestionamiento, en espacios escolares donde la actividad es pensante y complementaria a la praxis social y del ser histórico, intelectual, humano, político, crítico, subjetivo y científico, siempre y cuando los argumentos posibiliten a la superación de la persona y no desde una práctica educativa que es ausente a los problemas sociales, y educativos presentes.

Cambio que comience con fundamentados teóricos dentro del “movimiento dialéctico de transformación” aunados con actos con sentido crítico para profundizar más en la vida diaria y cotidiana entre el educador-educando y la comunidad,

Y surjan estudios críticos con bases fuertes para una educación para la salud crítica y transformadora de los entornos problematizadores ante la diversidad y la organización de movimientos de consciencia social a favor de la práctica re-accionista ciudadana que se antepone a la apatía, el conformismo, a la linealidad de las cosas, la historia acabada, la inseguridad, la exclusión y la injusticia.

Con ello reconstruirse activamente sujetos en los espacios que son espacios públicos de un currículum oculto donde las prácticas históricas sociales construidas son para transformar otros espacios, por ejemplo Campañas de Salud en Fundamentos Vividos y Jornadas de salud que Reconstruyen la Realidades sociales y:

Jornadas con un estilo creativo para educadores éticos que recuperen los valores humanos que se articulan con la filosofía, la pedagogía, la economía, la salud, la sociología, la crítica, que se enlacen con la “práctica social” que es la que se está comprometida con su pueblo, el origen, la historia, la filosofía y por una formación construida desde ahí y no desde la intervención sino desde la construcción de experiencias dentro del proceso de consciencia histórica y política.

Por ejemplo, lugares donde hay posibilidades de la creatividad de proyectos educativos que sustenten la realidad compleja y sean complementarios con otros enfocados a la formación del entorno, así como proyectos de la y para la comunidad, que admitan en su estudio el debate con una visión más panorámica, más fortalecida y más comprometida con la humanidad y con la formación ciudadana, pero desde el potencial intelectual personal y de cooperación social.

Un ejemplo que se propone en esta investigación consiste en elaborar un seminario denominado “Introducción al pensamiento crítico”, el cual tiene como objeto la apertura a la reflexión histórica, crítica y ciudadana para el universitario egresado y el docente crítico de pedagogía que son los que trabajan en sociedad y en las distintas ramas de conocimiento. Que consistió en problematizar al eje **Qué se enseña aprende** ya trabajado en capítulos anteriores para hacer la propuesta de este subcapítulo desglosado en el eje pedagógico propositivo, el **Qué se debe enseñar aprender** que es enfocar el modelo pedagógico en el que nos basamos que es la pedagogía crítica, que consiste en una política crítica radical articulante que recupere el análisis discursivo reflexivo en los distintos campos de conocimiento y de la posibilidad pública para problematizar teorizando los problemas sociales, los saberes humanos, las costumbres, los temas, las

teorías, la ciencia, el dominio y el poder, los modelos neoliberales y lo que se enseña aprende en cualquier contexto. (McLaren, 1995, pp. 47-108 y 113-114)

A partir de ello se está pensando en proponer que los temas vayan tomando algunos rasgos de contenidos que sean vinculantes con otros temas de salud, como el problema del alcoholismo, pues se va a proponer contenidos delimitados en siete módulos temáticos, por ejemplo en el cuadro 1 del **Módulo 1. Iniciación al pensamiento crítico**. Se propone como contenido temático 1.1 Del razonamiento común al razonamiento argumentativo. En base a la contra argumentación como elemento mínimo para la apertura inicial al análisis discursivo. Este es un tema que puede ser vinculado con diversos temas de salud en distintos momentos, sin embargo se propone que se empiece con las bases teóricas iniciales para trabajar temas desde el pensamiento crítico.

Sin embargo se necesita de la pedagogía complementaria radical. La pedagogía crítica desde el marco- “radical”, en esta postura se desarrolla de la aportación crítica, como la de Giroux, McLaren, pero principalmente de Freire la cual recuperan ambos la idea de “consciencia” es decir lo anterior ayuda a romper ideologías positivistas, pragmáticas y cosificantes. Mediante las cuales llevan a una racionalidad instrumental de una educación dogmática en los ambientes sociales, educativos, recreativos y culturales.

Porque desde este estudio se considera a la crítica que transforma la realidad artificial por la del conocimiento y las reacciones políticas o divergentes en disputa o no se encuentran en un momento determinado y se complementan una con la otra para ampliar más el conocimiento.

Por lo que sustancialmente en este proyecto la pedagogía complementaria- radical que es la que presta la debida atención, apoyo y una manera de razonamiento de unidad y está dirigida a otras formas de razonamiento: en la reacción de los otros, y no es ajena a lo que ocurre actualmente en la filosofía, la sociología, la política, en la salud, en la educación, en la ciencia etc., porque se apropia vivamente de los problemas sociales,

educativos, administrativos, científicos y de formación y además da una aportación complementaria sin dejar de ser autónoma, independiente, multidisciplinar, contradictoria y autentica, sin embargo propone discute y pone de su parte para otras disciplinas esquivas al cambio y a la diversidad.

Por ejemplo desde una educación para la salud que no surja de entornos que se alimentan de una realidad que solo se fundamenta en principios conservadores preestablecidos y mecanicistas, sino desde una educación para la salud íntegramente divergente con la y para la sociedad que más lo necesita, que es la mayoría, como los estudiantes o no estudiantes de la universidad. Con ella se da un giro rotatorio a lo que desencadena el problema para conservar la salud y se visualiza que no hay alcance alguno sin la formación políticamente humana.

Con ello la pedagogía crítica radical es portadora de la voz del otro porque da reconocimiento a la multi-diversidad al abrir otras posibilidades porque se define “como una forma <<política cultural>> que comprende la enseñanza y la pedagogía como una expresión de la teoría social radical” (McLaren, 1995, pp. 47-108 y 113-114) y unida a otra pedagogía crítica de la posibilidad <<pública>> (Giroux, 2003, pp.194-202). Una pedagogía reaccionaria más socialista que este a favor de la persona y de las personas que necesitan liberarse.

Es, decir una pedagogía que articula una cultura de salud que rompe el silencio social en espacios hechos para vivenciar, actuar y pensar, por lo tanto enriquecer el territorio con una cultura que rompe la pasividad: (que ha generado actitudes que empobrecen la teoría y la práctica), y que solo se da a la medida que educador- educando “construye al vivenciar en cada espacio, estampar en él su huella particular, atribuirle un significado y transformarlo, sea en términos territoriales, sociales, afectivos o simbólicos” (Gómez Sollano, 2004, p. 182).

Porque la pedagogía crítica se ve contextualizada en los jóvenes, es la que se da como campo vivencial, misma que enriquece a los “espacios universitarios”, como: “espacios de

contestación y lucha” ciudadana, así como lo es la “práctica de la libertad”, tal que posibilita la apertura al educador “pensante” que “cobra existencia” con “el esfuerzo de su “praxis” humana, y busca, en la interioridad de ésta, re totalizarse, como “práctica de la libertad” (Freire, 1970, pp. 11-243).

Proyectos educativos, con esta transformación se da cuando se va desmantelando la información ya impuesta para volver a reconstruir la diversidad de espacios de promoción de la salud más comunitaria y ver a las universidades no como promotoras sino como ciudadanas-públicas que impulsan proyectos de escuela vividos y vivientes.

Como los son los espacios de una escuela democrática que da posibilidades para enjuiciar libremente temáticas, estrategias, teorías, temas, etc., y otros como dominio político latente en nuestros días, para que con estos sitios extracurriculares de lucha intelectual se pongan frente a frente cada uno de los elementos opuestos y se desate aquella complejidad a partir de los procesos abiertos al cambio radical que son los que se entrelazan en la vida política y en los espacios comunitarios mirados como “espacios de escuela pública” como esferas públicas democráticas (Giroux,1990, p. 34), y no como agencias de preguntas y respuestas.

Por ejemplo: esto se enriquece no desde una versión tradicional de programa, si no de uno que impulse “las relaciones entre educadores y educandos”, donde se intente luchar por la libertad por medio de la “radicalidad de la democracia” como parte de una educación para la salud desde un acto político a partir de un quehacer exigente que transforma y posibilite en el sujeto(en este caso el educador-educando como promotor), el reconocimiento de su propio espacio, a partir de “procesos de formación”, y no desde programas que reducen toda capacidad en el acto de <<funcionar >> .

Por eso es importante un currículum de escuela preocupada en la formación de diseñadores críticos que rompan con el estudio profundo los bloques sociales ya fijos hasta los fines más tradicionales, y una mirada de educación desde las concepciones de



currículo más reducidas hasta las más amplias, como otra forma de mirar los programas, planes y proyectos educativos en las universidades, como dice Freire (2004):

Esforzarse por llegar a sus propias alternativas no es cosa fácil la intención es poner toda esa intención para potenciar al máximo cada esfuerzo, no mentalizar en metas sino mentalizar en la disposición, en la búsqueda de la promoción de la democracia en el mundo, o no dejarse influenciar sino compensar su debilidad involucrándose en aventuras riesgosas más allá de sus fronteras. (pp. 28-105)

Por eso es de necesidad promover proyectos sociales complejos que incluyan a personas que normalmente no trabajan juntas, en una reestructuración constante que potencialice la escucha, la apertura, el cambio social a favor de la mayoría, desde la participación de distintos actores.

Estas transformaciones se van dando desde programas hechos proyectos que “le echen la mano al ingenio”, donde el papel de la práctica docente sea para no seguir lineamientos estáticos, sino lugares de preparación para superar los modelos de escuela que solo instruyen y debilitan la consciencia histórica-crítica e intelectual con modelos de planeación ya implantados como el manual del promotor, el cual en ocasiones se manejan en forma mecánica sin profundizar (Morán Oviedo, 1986, p. 145), por eso:

Sin embargo estos espacios podrían trabajarse desde el currículo, la pedagogía y el educador educando con la apertura a las tareas extracurriculares para que se trabajen desde la libertad de expresión oral y escrita que sale al exterior de la escuela, en la familia, en la calle, es decir a partir de una pedagogía reaccionaria y social, donde dé lugar a la reacción del pueblo, la apertura a la palabra llena de historias, de la tierra, de los actores y de las exigencias como sociedad desde la unidad donde lo diferente se ve visualizado en los estudios de educación y la pedagogía.

Y en el currículo con proyectos educativos alternativos y complementarios que admiten la discusión dentro de los nuevos escenarios o espacios extraescolares, en

unidades, que no solo constituyen contenidos y actividades sino el impacto social y de la educación, entorno a favor a proyectos de formación alternativos a las altas demandas sociales que reconsideren con replanteamientos diversas propuestas y situaciones de apertura donde la revisiones críticas sean constantes y se vean reflejadas en la cotidianidad fuera y dentro de las escuelas, en proyección de la comunidad contextualizada, la superación del instrumentalismo, el aporte de la cultura social y política como alternativa complementaria.

Desde lo que se enseña- aprende en el campo disciplinario, en este caso la carrera de pedagogía desde la perspectiva crítica transformadora para extenderse como complementaria y ajena en los diferentes espacios de conocimiento, de investigación y de prácticas de la realidad concreta que produce controversias, tambaleos, movimientos y desfases en cada rincón, estilo personal, porque su accionar dialógica es discursiva que propone desde las propuestas que nacen de la controversia, la unión, la duda, la razón, la teoría, el estudio, la experiencia, la política social, etc.

Se necesita un cambio al plan de estudios de pedagogía, ver que los tiempos cambian y la salud es una parte muy importante que se debe de cuidar, pero para ello se necesita un cambio de concientización en la sociedad, en las escuelas, en la familia, en los espacios sociales, un cambio que no se da de forma instantánea, ni para el que espera, sino un cambio que de oportunidades permeadas al cambio radical desde la consciencia. Un cambio donde la gente se fortalezca con decisiones por proyectos sociales, individuales, con diferentes formas de ver las cosas.

En proyectos que nacen de los espacios sociales y no individuales, en un proceso no solo de conocimiento sino uno de transformación, porque: los “programas como propuestas dinámicas de trabajo en constante conceptualización y reconstrucción, así se convierten en instrumentos de trabajo en permanente adecuación a las demandas siempre cambiantes de preparación de los educandos” (Morán Oviedo, 1986, p. 147), y además sea:

Un programa de salud ciudadano que de alcance para maximizar el potencial crítico del educador- educando-promotor con el trabajo conjunto dialéctico de no sólo una posición política, sino de multiplicidades concepciones políticas donde existen horizontes inacabados y hay “transformación social en el seno de una institución en la que estallan además “múltiples conflictos más o menos explícitos; en el que se confrontan concepciones filosóficas, científicas, pedagógicas y pláticas, y donde las nuevas estructuras diseñadas modifican las relaciones de poder entre los grupos que actúan en la institución” (Morán Oviedo, 1986, p. 151-152).

Un plan de estudios, que recupere la unidad de conocimiento desde la pedagogía y la didáctica crítica aunadas con la teoría (crítica), en sus ejes que la constituyen desde una perspectiva socio política complementaria teniendo en cuenta todos los elementos en su conjunto desde la persona que se refleja en los contenidos, la práctica, la formación, la investigación, la cotidianidad, los modelos de aprendizaje, la práctica docente, el educando, la salud, la economía, la política, la historia, el discurso, el debate etc. Con bases sustantivas que lleven al discurso a dar pasos de apertura a la diversidad ideológica para analizarla y criticarla para después ayudarla a transformarla. Entender que el proceso formativo es como la visión panorámica de las realidades sociales complejas que aporta a las unidades de conocimientos un alcance desde las pausas reflexivas y críticas complementarias en los salones de conocimiento, por ejemplo:

El prestarle la debida atención a la teoría pedagógica que posibilite la praxis articulante con la intelectualidad, la sociopolítica, y el discurso con ello se recupere las historicidades sociales, filosóficas, tecnológicas, saludables, psicológicas, económicas, políticas, educativas, pedagógicas, etcétera.

Además sea el centro de toda actividad el análisis del discurso, el sustento a proyectos educativos y pedagógicos complementarios, y la formación juiciosa en el trayecto y que le de paso a la Pedagogía didáctica desde sus distintas posturas, y la postura crítica con referencia a ampliar las perspectivas y principios de las diferentes

disciplinas, los tipos de enseñanza, desde concepciones que amplíen la apertura del conocimiento con consciencia social, como las preguntas juiciosas a las prácticas que se llevan en cada espacio, la información, el aprendizaje, la enseñanza, y ampliarlos con la investigación dirigida a la crítica como alternativa.

Por ejemplo, la investigación crítica complementaria vista en repertorios de la administración, artículos de economía, historia de la salud, en el proceso de formación de cada clase social, los derechos y las obligaciones de los niños, en las votaciones políticas para ejercer cambios sociales a favor de los pueblos, la educación para la salud, en cada historia individual y colectiva, en los grupos familiares, en la pedagogía, en la psicología, en los espacios técnicos, para alzar la voz del que menos se oye.

En los planes de pedagogía complementarlos no con proyectos lejanos al joven sino con el acercamiento de sus familias y desde su proceso de vida, con tareas escolares y sociales que posibiliten la soltura del dialogo y la apertura cultural de los que viven en conjunto:

Con la creación de lecturas pedagógicas para la consciencia social de los que integran el entorno familiar, es decir el acto de trabajo por ampliar el conocimiento, por ejemplo de los estudiantes de educación básica, para que sean ellos los que se disponen desde su espacio social para argumentar y cuestionar la realidad que se les presenta para posteriormente des ocultar el problema o la información que se les es dada. Empezando con actos críticos, políticos y creativos que rompan esquemas y muros sociales desde los primeros pasos en comunidad.

Aprendiendo en comunidad es romper el silencio buscando el dialogo desde el grupo social e interrogar buscando el debate a lo que se pretende enseñar y a lo que se aprende.

Trabajar en grupos donde la pregunta y el cuestionamiento sea en el qué entre el educador-educando para darle pasó a la duda, a los desfases, y sé de otro paso más el de la propuesta desde la oposición y no en la pasividad intelectual.

Enjuiciamiento de lo que se da con facilidad. Enjuicia la pasividad, la apatía, el conformismo y la historia lineal.

Por ejemplo en la Línea eje socio- pedagógica, desde la (crítica), desde las historias, las teorías sociológicas y la diversidad educativa por ejemplo en la salud como, los tipos de educación sexual, desde lo más técnico hasta lo más amplio, la educación crítica, la educación fuera y dentro del aula, la educación para la salud en diferentes ámbitos, las historias sociales de la promoción de la salud y otras.

El Análisis del discurso, la discusión y el cuestionamiento, los replanteamientos y revisiones críticas continuas, las propuestas que surgen de revisiones críticas, las propuestas que surgen desde el campo de estudio y espacios divergentes al campo disciplinario. Articulación del estudio crítico documental con la situación social concreta, histórica, familiar, contextual. Los elementos complejos anteriores no son ajenos al contexto personal, contexto social, contexto político y cultural. Pensar en una unidad de conocimiento como Economía política en la educación.

Cultura y pedagogía desde la visión crítica, con una visión de cultura familiar: qué aprende el joven en la familia, cultura social: qué aprende el joven en la sociedad, cultura de la globalización en la educación: qué aprende el joven en los programas educativos. Cultura tecnológica: qué aprende el joven en las redes sociales, cultura del producto: qué aprende el joven con la información, contracultura: qué se aprende desde la edad temprana hasta la adolescencia. Auto-desculturalizarse: cuando perdió el joven el ser cuestionador.

Por eso se necesita un macro proyecto educativo en el currículum de pedagogía para que el estudiante joven se abra a lecturas a una visión de los problemas sociales, y a su vez

superarlos, con la lucha interna, lucha familiar, lucha laboral, lucha contra la lucha social capitalista, lucha de carácter, lucha de consciencia por la del debate, lucha contra los favoritismos, lucha contra espejismos, lucha contra la superficialidad, lucha contra el simplismo inmediático, lucha contra el espontaneismo irreflexivo.

Sin embargo, aquí se propone iniciar con un seminario denominado “Introducción al pensamiento crítico”, el cual tiene como objeto la apertura a la reflexión histórica, crítica y ciudadana para el universitario egresado y el docente crítico de pedagogía que son los que trabajan en sociedad y en las distintas ramas de conocimiento. (Además, los interesados en el campo de la educación para las distintas disciplinas, en específico los pedagogos con la inquietud de ampliar el conocimiento, particularmente la educación para la salud).

El seminario se estructura en siete módulos. A lo largo de ellos se trabajará con amplitud, el pensamiento crítico; la pedagogía y la teoría crítica para romper la apatía intelectual; la pedagogía crítica radical como un elemento de la diferencia; análisis de la lectura en la Pedagogía crítica latinoamericana, la investigación crítica cualitativa y por último el papel de la pedagogía crítica radical a favor de la concientización social desde la intelectualidad. Todos estos temas, organizados por la lectura pedagógica porque este proyecto ofrece un acercamiento inicial al pensamiento crítico y a los ejes pedagógicos que en el capítulo 2 fueron estructurados como problematizadores y en este capítulo el tres, serán trabajados desde la alternativa por lo que los nombraremos propositivos; **Quién y A quién se debe E-A, Que se debe E-A, Cómo se debe E-A, Para qué se debe E-A y en dónde se debe E-A**, como el reconocimiento del contexto específico porque desde ahí se radicaliza la cosificación del sujeto. (Argott Cisneros, 2015, p. 9]

En esta propuesta de seminario se articula cada eje pedagógico en el proceso de enseñanza-aprendizaje: El eje Qué se debe e-a, hace alusión al contenido de conocimiento que se propone impartir; el eje Cómo se debe e-a, se refiere a la estrategia de relación didáctico-crítica, la cual se fundamenta en el modelo de la Didáctica crítica materialista dialéctica. Los actores del proceso educativo en este caso, escolares, se

configuran a partir de la pregunta del eje pedagógico, Quien y A Quién se debe E-A y el último eje situado en esta propuesta es el de Para qué se debe E-A, desde el que puede visualizarse la finalidad, social política y pedagógica como desafíos de estudio crítico. Se contempla también en esta propuesta, un rubro sobre el compromiso mínimo como acción comunitaria, entre el educador y el educando.

### Módulo 1. Iniciación al pensamiento crítico.

Qué se E-A (Contenido Temático)	Compromiso mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctico-crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los Actores escolares)	Para qué se E-A. (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<p><b><u>1.1 Del razonamiento común al razonamiento argumentativo.</u></b></p> <p><b><u>1.1.2 La contra-argumentación como elementos mínimos para la apertura inicial del análisis del discursivo.</u></b></p>	-Ampliará su conocimiento Identificando la brecha intelectual entre el sentido común (sentido informativo) y el quehacer discursivo.	-Diálogo con lecturas base sobre la argumentación y la contra argumentación.	Educador: El especialista en pedagogía crítica. Educando: Estudiante de cuarto semestre de pedagogía que sea promotor de la salud o Egresado de la carrera pedagogía con formación en el eje de socio pedagogía FES Aragón, UNAM.	El quehacer del educando y educador como pensadores críticos para la comunidad: Lectores que trascienden en la búsqueda de conocimiento para superar las barreras intelectuales.	La argumentación. (Rodríguez Alfano, 2008 octubre, pp. 1-19) La contra-argumentación como estrategia discursiva. (De la Fuente García, 2007, pp. 370-399)

Qué se E-A (Contenido)	Compromiso mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctico-crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los Actores escolares)	Para qué se E-A (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<b>1.2 <u>El pensamiento crítico desde la racionalidad humana</u></b>	Diferenciará entre el razonamiento crítico y el pensamiento crítico.	Espacio a la lectura crítica	Educador: El especialista en pedagogía crítica  Educatando: Estudiante de cuarto semestre de pedagogía que sea promotor de la salud o Egresado de la carrera pedagogía con formación en el eje de socio pedagogía Fes Aragón, UNAM.	El quehacer del educador y educando es ser críticos y autónomos.	Pensamiento Crítico (Saladino A., 2012 mayo, pp. 1-1)
<b>1.3 <u>El pensamiento crítico y educador crítico. Freire y Giroux.</u></b>	El desafío es que el educando indague la lectura desde una postura de pensamiento crítico social y se aproxime a la postura de cada autor.	Por equipos Búsqueda de lecturas pedagógicas diversas en valores.  -El pensamiento crítico de Freire.			Lectura: "Cartas a quien pretende enseñar" (Freire, 2004, pp. 28-14)  Lectura: Los profesores como intelectuales: Hacia una pedagogía crítica del aprendizaje. (Giroux, 1990, pp. 1-290)
	Para que finalmente articulen los conceptos ordenadores de cada autor con la perspectiva de Gómez Sollano acerca de la formación.	-El pensamiento crítico de Giroux en base a:  -Educadores radicales.  -Educadores e investigadores.  -Educadores críticos.  -El pensamiento crítico de Gómez Sollano en base a la formación de educadores y educandos en situaciones sociales, políticas y culturales.			Lectura: Lo educativo: Teorías, discursos y sujetos.  Discurso educativo y epistemología del presente potencial. Construcción conceptual y resoluciones pedagógicas. (Gómez, Sollano, 2002, pp. 1-37)



Qué se E-A (Contenido Temático)	Compromiso o mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctico-crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los Actores escolares)	Para qué se E-A. (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<p><b>1.4 <u>Pensamiento crítico desde la interdisciplina. Las nuevas ciencias y la política alternativa.</u></b></p>	<p>El desafío es que el educando analice la lectura desde una postura de pensamiento crítico.</p>	<p>Con la revisión grupal: Poner en juicio lo que se conoce, lo que se comprende, lo que se analiza, y lo que se critica, explícitamente e implícitamente en el texto. -Cultura general y especialización. - ¿Hay una relación entre instrucción y disciplina? -Facultad. -Disciplina intelectual. - ¿Qué tiene que ver el saber-hacer humano, con las disciplinas?</p>	<p>Educador: El especialista en pedagogía crítica Educando: Estudiante de cuarto semestre de pedagogía que sea promotor de la salud o Egresado de la carrera pedagogía con formación en el eje de socio pedagogía FES Aragón, UNAM.</p>	<p>El quehacer del educador y educando es ser críticos y autónomos</p>	<p>Educación Química: La lectura como medio para desarrollar el pensamiento crítico. (Begoña Oliveras &amp; Neus Sanmartí, 2009, pp. 1-13)</p> <p>Las nuevas ciencias y las humanidades: de la academia a la política. (González Casanova, 2017, pp. 11-317)</p>

## Módulo 2. Pensamiento crítico.

Qué se E-A (Contenido Temático)	Compromiso mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctica crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los Actores escolares)	Para qué se E-A. (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<b>2.1 <u>Comprensión lectora desde la pasividad y la contrariedad.</u></b>	Relacionará la comprensión con la discusión de los procesos socioculturales, comunicativos y complejos en oposición solo a la lectura de habilidades y de información.	Debate corto sobre: ¿Qué diferencia existe entre comprender y aceptar el contenido temático?	Educador: El especialista en pedagogía crítica  Educando: Estudiante de cuarto semestre de pedagogía	Formadores de intelectuales críticos en las tareas extracurriculares con la comunidad.  Pensadores autónomos	La lectura y la comprensión lectora. (Ms. C. Lic. Aranibar Escarcha, 2014, pp. 1-122)
<b>2.2 <u>Dialogo entre momentos de reflexión crítica.</u></b>  La revisión crítica continúa como una manera de profundizar en el conocimiento durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.	Discuta sobre la lectura:  De la Dialéctica a la Dialógica.  Problematizar qué se entiende por cosificación, y qué tiene que ver con la conciencia:	Taller: Arte de discusión crítica. · -Diálogo grupal. -Diálogo entre momentos de reflexión crítica. -Ensayo -Retrato textual	que sea promotor de la salud o Egresado de la carrera pedagogía con formación en el eje de socio pedagogía FES Aragón, UNAM.	Para coadyuvar en la formación de educadores reflexivos-críticos para que lleguen ser intelectuales críticos en el proceso de su formación.	De la dialéctica a la dialógica. (Abellán, 2012, pp. 97-126)
<b>2.3 <u>Dialéctica de lo concreto: Definiciones de pseudoconcreción o cosificación.</u></b>	¿La des-humanización apunta a desvalorizar la formación política y humana?	Indagarnos entorno al problema de la cosificación.			Dialéctica de lo concreto. Teoría y praxis. (Kosik, 1967, pp. 11-152)

Qué se E-A (Contenido Temático)	Compromiso mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctico-crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los Actores escolares)	Para qué se E-A. (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<p><b>2.4 <u>La concientización: como liberación de la pseudoconcreción desde la pedagogía crítica.</u></b></p>	<p>Reflexión sobre el papel de la conciencia o del "cuerpo consciente" en la transformación de la realidad: "No hay praxis auténtica fuera de la unidad dialéctica acción-reflexión, práctica-teoría".</p>	<p>Lecturas para fomentar el quehacer crítico y de liberación desde Freire:</p>	<p>Educador: el especialista en pedagogía crítica</p> <p>Educando: Estudiante de cuarto semestre de pedagogía que sea promotor de la salud o Egresado de la carrera pedagogía con formación en el eje de socio pedagogía FES Aragón, UNAM.</p>	<p>Para coadyuvar en la formación de educadores reflexivos-críticos para que lleguen ser intelectuales críticos en el proceso de su formación.</p>	
<p><b>2.5 <u>La importancia de leer como proceso de liberación.</u></b></p>		<p>El ejercicio del análisis dialéctico de la realidad, en donde el grupo es desafiado a superar la visión instrumental o mecanicista y sustituirla por otra crítica y totalizante.</p>			<p>(Freire, La importancia de leer y el proceso de liberación, 2004)</p>

### Módulo 3. La pedagogía y la teoría crítica para romper la apatía intelectual.

Qué se E-A (Contenido Temático)	Compromiso mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctica crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los Actores escolares)	Para qué se E-A. (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<b>3.1 <u>Pedagogía crítica y la importancia de la teoría por McLaren.</u></b>	Repreguntarse qué impacto tiene la pedagogía crítica en la sociedad.	Con un taller abierto a la discusión compleja.	Educador: El especialista en pedagogía crítica	Educadores de educadores críticos.	La vida en las escuelas: Una introducción a la pedagogía crítica en los fundamentos de la educación. (McLaren, 1984, pp. 235-297)
<b>3.2 <u>La teoría educativa crítica y el lenguaje de la crítica por Giroux.</u></b>		Comprensión lectora: Entre cada lectura una revisión crítica.  El dialogo: El papel de la praxis del educador y el educando.	Educando: Estudiante de cuarto semestre de pedagogía que sea promotor de la salud o Egresado de la carrera pedagogía con formación en el eje de socio pedagogía Fes Aragón, UNAM.		Los profesores como intelectuales: Hacia una pedagogía crítica del aprendizaje. (Giroux, 1990, pp. 31-39)
<b>3.3 <u>Pedagogía de la liberación como modelo pedagógico.</u></b>	La revisión crítica continúa como una manera de profundizar en el conocimiento durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.	A modo de discusión Qué relación tiene la pedagogía crítica con: El Pensamiento crítico. El pensamiento crítico autónomo. El. Pensamiento ciudadano.			La educación como práctica de la libertad. (Freire , 2011, pp. 1-181)
<b>3.4 <u>La Pedagogía Crítica y la Interdisciplinariedad en la Formación del Docente.</u></b>  Temas de discusión:  -Disciplinariedad.  -Fragmentación como deficiencia en la formación.  - La separación de la teoría y práctica.	Aproximación a la fase del descubrimiento: -La creación de un nuevo conocimiento. -Proyectos de formación alternativos y complementarios. -A favor de otros proyectos que retoman las demandas sociales para superar el instrumentalismo.	La discusión: El acto de estudiar la situación actual de casos en comunidad: cómo una aportación a la diferencia.			La Pedagogía Crítica y la Interdisciplinariedad en la Formación del Docente: Caso venezolano. (Olmos de Montañez, 2008, pp. 1-28)

**Módulo 4. La pedagogía crítica radical. La revisión crítica como un elemento fundamental de la diferencia.**

Qué se E-A (Contenido Temático)	Compromiso mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctico-crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los Actores escolares)	Para qué se E-A. (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<p><b>4.1 <u>La revisión crítica como un elemento fundamental a la diferencia.</u></b></p>	<p>-Revisión crítica de los contenidos temáticos en la educación y la formación.</p> <p>-Revisión crítica como parte fundamental del quehacer docente en la comunidad.</p> <p>-Revisión crítica para la libertad.</p>	<p>-Un espacio dialéctico de reflexión en la vida escolar con la pedagogía crítica.</p> <p>-Un espacio de reflexión crítica entre lecturas.</p> <p>-Análisis del discurso dentro y fuera del salón de clase</p>	<p>Educador: El especialista en pedagogía crítica</p> <p>Educando: Estudiante de cuarto semestre de pedagogía que sea promotor de la salud o Egresado de la carrera pedagogía con formación en el eje de socio pedagogía FES Aragón, UNAM.</p>	<p>Persistencia en la creatividad crítica dentro de diversos campos de conocimiento, como el de la salud pública.</p>	<p>Nuevos y viejos mitos de la educación: La Tecnologización del aprendizaje. (McLaren, 2008, pp. 317-320)</p>
<p><b>4.2 <u>La pedagogía crítica vs tecnologización del aprendizaje.</u></b></p> <p><b>4.2.1 <u>Una reflexión crítica en la educación para la salud pública.</u></b></p>	<p>-Revisión crítica como apoyo para descosificar.</p> <p>Indagar que articulación tiene la educación para la salud pública y el nuevo mecanismo educacional para generar la salud en el salón de clase (conciencia tecnocrática). Revisión crítica del contenido: La tecnologización del aprendizaje en los programas educativos y de aprendizaje.</p>			<p>Educadores críticos en espacios diversos de conocimiento necesitan aprender como comprender, afirmar y analizar la experiencia estudiantil.</p>	<p>(Restrepo, 2002, pp. 27-30 y 46-52)</p>

**Módulo 5. Análisis de la lectura entramando. Pedagogías críticas latinoamericanas desde la perspectiva de Cabaluz.**

Qué se E-A (Contenido Temático)	Compromiso mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctica crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los Actores escolares)	Para qué se E-A. (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<p><b>5.1 Entramando. Pedagogías Críticas Latinoamericanas</b> Pedagogías contra-hegemónicas.</p> <p>Pedagogías Territorializadas y Territorializadoras..</p> <p>5.1.2 Pedagogías desde la Alteridad radical.</p>	<p>Reflexione lo que el autor se refiere para superar aquellas: Concepciones que reducen el campo pedagógico en aspectos instrumentales, despolitizados y simplistas por medio de la pedagogía, la sociología y la filosofía.</p>	<p>-Análisis del discurso dentro y fuera del salón de clase Espacios de formación y auto-formación: reflexión y diálogo. Abrir el debate teórico-político de las siguientes temáticas:</p> <p>-Filosofía de la liberación. -Teoría-crítica. -Crítico-práctica. -Educación popular. -Concientización- -Praxis dialógica.</p>	<p>Educador: el especialista en pedagogía crítica</p> <p>Educando: Estudiante de cuarto semestre de pedagogía que sea promotor de la salud o Egresado de la carrera pedagogía con formación en el eje de socio pedagogía FES Aragón, UNAM.</p>	<p>La politicidad que implica nuestro quehacer como profesores/as, educadores/as populares y trabajadores/as de la educación en los proyectos políticos pedagógicos comunitarios.</p>	<p>Pedagogías Críticas Latinoamericanas. (Cabaluz Ducasse, 2015, pp. 1-192)</p>
<p>5.1.3 Pedagogía de la Praxis.</p> <p><b>5.2 Praxis pedagógica de liberación: como un ejercicio profundamente complejo.</b></p>	<p>Praxis transformadora</p> <p>Se aproxime a la definición de comunidad.</p> <p>Se aproxime a su adscripción a una praxis de compromiso con las comunidades educativas y territoriales.</p>	<p>-La comunidad y sus aportes para las pedagogías. -La descolonización del campo educativo y pedagógico. (Escucha del otro: cuestionamiento) -Diálogo no impositivo ni manipulador. -La apertura a alternativas oprimidas. -Proyección de prácticas pedagógicas anti-autoritarias, anti-dogmáticas y ajenas al vanguardismo.</p>			

Qué se E-A (Contenido Temático)	Compromiso mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctico-crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los actores escolares)	Para qué se E-A. (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<p><b><u>5.3 Horizontes desde la posibilidad para la construcción de proyectos político-pedagógicos comunitarios.</u></b></p> <p>La praxis dialógica: anclaje de proyectos liberadores.</p>	<p>Se aproxime a la historia de los pueblos y comunidades humanas.</p> <p>Se aproxime al desarrollo de proyectos político-pedagógicos liberadores que tengan relación con el impulso de procesos de concienciación integral con los sujetos y las comunidades.</p>	<p>Reconstrucción de una historia pedagógica coherente con proyectos sociales de carácter contra-hegemónico.</p>	<p>Educador: El especialista en pedagogía crítica.</p> <p>Educando:</p> <p>Estudiante de cuarto semestre de pedagogía que sea promotor de la salud o Egresado de la carrera pedagogía con formación en el eje de socio pedagogía FES Aragón, UNAM.</p>	<p>Educar desde la intencionalidad política, transformadora y contra-hegemónica del campo pedagógico.</p>	<p>Pedagogías Críticas Latinoamericanas. (Caballuz, 2015, pp. 1-192)</p>

**Módulo 6. La investigación crítica cualitativa como alternativa en los espacios escolares y extracurriculares. Una manera de articular la pedagogía crítica con el quehacer praxis acción social en los espacios comunitarios.**

Qué se E-A (Contenido Temático)	Compromiso mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctico-crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los Actores escolares)	Para qué se E-A. (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<p><b>6.1 Investigación cualitativa relacionada con el quehacer docente: Etnografía crítica.</b></p>	<p>El reto es reflexionar sobre:</p> <p>Los estudiantes descubren la praxis social en el desarrollo de Proyectos comunitarios.</p> <p>La pedagogía crítica como una manera de ampliar la visión de los otros desde la situación social concreta.</p> <p>La crítica para proponer desde distintos contextos.</p>	<p>Reconstrucción de propuestas críticas.</p> <p>Entre discusiones críticas y creatividad ciudadana.</p> <p>Elaborar un diario de campo que rescate las historias de las comunidades.</p>	<p>Educador: El especialista en pedagogía crítica.</p> <p>Educando: Estudiante de cuarto semestre de pedagogía que sea promotor de la salud o egresado de la carrera pedagogía con formación en el eje de socio pedagogía</p>	<p>Favorecer la creación de Proyectos de formación alternativos y complementarios a favor de otros proyectos que retoman las demandas sociales para superar el instrumentalismo.</p>	<p>Pedagogía crítica, una propuesta educativa para la transformación social. (Santaella Rodríguez , 2014, pp. 147-171)</p>
<p><b>6.2 Pedagogía crítica como sustento de la Etnografía crítica. Una propuesta educativa para la transformación social.</b></p>	<p>Entre la reflexión crítica hay amplitud.</p>	<p>Discusión de la Lectura.</p> <p>Lectura grupal de Pedagogía crítica, una propuesta educativa para la transformación social.</p>	<p>FES Aragón, UNAM.</p>		<p>Etnografía crítica: Surgimiento y Repercusiones.(Suárez &amp; Valdez, 2012, pp.16-24 )</p>



Qué se E-A (Contenido Temático)	Compromiso mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctico-crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los Actores escolares)	Para qué se E-A. (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<p><b>6.3</b> <b><u>Investigación en las sociedades dialógicas: metodología Comunicativa crítica.</u></b></p> <p>-A favor de la igualdad de la diferencia.</p> <p>-El dialogo y el análisis de los procesos de transformación.</p> <p>-Formar grupos de investigación multicultural.</p>	<p>La pedagogía como elemento fundamental en cada espacio de la educación superior.</p> <p>La pedagogía crítica como una apertura diferente en el currículum general.</p>	<p>Discusión de la lectura:</p> <p>-La distinción entre racionalidad instrumental y racionalidad comunicativa.</p> <p>-La persona como agente social transformador.</p> <p>-Interpretación recogida de la información y análisis de los procesos de transformación.</p> <p>-Relato comunicativo de vida cotidiana: Como un diálogo reflexivo entre quién investiga y quién es investigado acerca de su vida cotidiana.</p> <p>-Reuniones plenarias del equipo investigador.</p>	<p>Educador: el especialista en pedagogía crítica</p> <p>Educando: Estudiante de cuarto semestre de pedagogía que sea promotor de la salud o Egresado de la carrera pedagogía con formación en el eje de socio pedagogía FES</p>	<p>Educadores críticos en espacios diversos de conocimiento necesitan aprender como comprender, afirmar y analizar la experiencia estudiantil.</p> <p>Formación humanística desde la reflexión. Ser pensante también es ser un sujeto de búsqueda constante.</p> <p>Transformador que busca más allá de la práctica</p>	<p>Metodología Comunicativa Crítica en la Investigación en Ciencias Sociales.</p> <p>(Flecha, Vargas, &amp; Dávila, 2004-II, pp.21-33)</p>

**Módulo. 7 la pedagogía crítica como complemento radical para la concientización social desde la intelectualidad.**

Qué se E-A (Contenido Temático)	Compromiso mínimo del educando y del educador	Cómo se E-A (Estrategia de relación didáctica crítica)	Quién y A quién E-A (Papel de los Actores escolares)	Para qué se E-A. (Desafíos del estudio crítico)	Referencia
<b>7.1 <u>Lecturas para fomentar el quehacer crítico y de liberación en los espacios de educación para la salud.</u></b>	Aproximación a la reflexión y concientización entre lecturas y pausas con el análisis crítico.	Discusión sobre Lectura Revisión crítica sobre la violencia doméstica y social en la ciudad de México.	Educador: el especialista en pedagogía crítica  Educando: Estudiante de cuarto semestre de pedagogía que sea promotor de la salud o Egresado de la carrera pedagogía con	Participación intelectual y ciudadana para la transformación.  El papel del intelectual promotor estudiante pedagogo como educador crítico y participativo en la sociedad.	Revisión crítica sobre la violencia doméstica y social en la ciudad de México. (Gómez Tagle López, 2001, pp. 163-177)
	La tarea de informar como práctica pasiva y el debate cortó como actividad social.	Investigar sobre la temática. Cuadro comparativo entre informar y el debate.	formación en el eje de socio pedagogía FES Aragón, UNAM	El que transforme los procesos de autoconciencia para serlos autoconscientes.	Lectura Empoderamiento y promoción de la salud. (Rodríguez Beltrán, 2009, pp. 14, 20-31)
	Educador y educando como pensadores críticos en la salud.	Taller de lectura de los apartados: -¿Estrategias dominantes? El tradicionalismo moral, el neoconservadurismo y el neoliberalismo. La educación sexual en las escuelas. Una práctica imposible.		El que transforme los procesos de autoconciencia para serlos autoconscientes. Como constructor político y formativo. Un educador que asume críticas.	Sexualidades e Institución escolar. (Epstein & Johnson, 2000, pp. 64-65,184-203)

En este seminario el papel de la teoría es de suma importancia, recordando que la denominada “capacitación para los alumnos que serán promotores de la salud, es reducida al mínimo y se les alienta para que se centren en cuestiones técnicas de las cuales no tienen ningún fundamento.

En el contenido de los módulos puede reflejarse la intención de resignificar la praxis y su articulación con la formación. Esta praxis más humana y revolucionaria que se apoya justamente en “esa dialéctica entre la práctica y la teoría”, para los transformadores en la tarea de transformar para después retransformar con el mundo y las relaciones presentes-históricas- del ser humano concreto, que dan posibilidades al educador- educando, educador-promotor – educando-par, educador teórico crítico y practico- crítico, ser seres pensantes que proponen en la salud, donde se aprende sabiendo a recrear lo ya creado.

Esto es lo que lleva al entendimiento de que “estudiar es des ocultar (...) implica que el estudioso, sujeto del estudio, se arriesgue, se aventure, sin lo cual no crea no recrea”, desde otras formas de razonamiento (Freire, 2004, p. 36).

Por eso re-aventurarse a una formación que retransforme las conciencias de la gente y las prácticas de salud que son afectadas por la cosificación y el pragmatismo, por otras que tienen que ver con el ser consciente y del ser social y se apoyen en conjunto, “desde la perspectiva del presente potencial” como un aporte más“ al análisis de la relación entre conocimiento y formación de sujetos, particularmente para pensar la relación entre la realidad y las formas de razonamiento” en particular los promotores de la salud de la carrera de pedagogía que se están formando en las Escuelas o Universidades públicas, “que posibiliten la comprensión” a la “complejidad e historicidad”.

De la complejidad continuar las relaciones entre el educador- educando que retoma el control como revolucionario “para que pueda descubrir la esencia oculta o la estructura de la realidad”, con ello posicionarse como “promotor pedagogo universitario”, “educador-educando” o “educador crítico” (McLaren, 1984, pp. 254-256). Es decir, auto-buscarse como transformador para re-transformarse-invirtiéndose la realidad oculta en los problemas

de salud y el reconocimiento como problema social, “por eso su saber debe ya poseer necesariamente antes de iniciar cualquier indagación cierta conciencia de que existe algo como la estructuras de la cosa, su esencia, la “cosa misma” (Kosik, 1967, p. 13). Aquí hay que repensar sí la formación del pedagogo, ha incluido la pedagogía crítica como parte favorable para poder visualizar estos fenómenos complejos que se han cosificado al ser humano no sólo en la salud, sino en otros campos de conocimiento y así proponer desde una pedagogía que desoculta construyendo.

Además, es de necesidad que el quehacer del educador- educando empiece con la formación del estudioso de la vida diaria humana y así ser sujetos en plena totalidad pretendiendo valorizar a la ciudadanía, la formación y la enseñanza y romper con ello la angostura rígida que perfila todo tipo de cosa, objeto, persona, mente y cuerpo a la adaptación con normas e ideologías en cada espacio-lugar-tiempo que reflejan una instrucción naturalizada en la operatividad del lenguaje de una educación tradicional que pule el ideal con lemas como el “ deber hacer”, dejando fuera al ser, con un disfraz aparente que intenta inmovilizar a la gente pensante, para incorporar a otra sociedad más acorde a los intereses que rebuscan un sitio en el poder dentro de los sistemas de educación y la salud.

Por eso el educador crítico, es el que además resalta la resistencias del ser humano que se contradice al momento de actuar, y hace ver que para la complejidad social no es suficiente intentar resolver los problemas de salud con prácticas de prevención, promoción, cuidado y el habitó, pues ante la complejidad del ser humano y ante su pensar, ante su emoción, ante su razón, su análisis, ante los problemas, ante los hechos, sólo se ha buscado salidas inmediatas y no concientizadas que lo alejan de su cultura humana.

Porque ser crítico, “se vive en cada espacio formando su propia huella y atribuirle un significado, trabajarlo y estudiarlo es esencial para transformarlo algunos dicen en términos territoriales, sociales, afectivos, o simbólicos en este caso serían ellos los que

propongan cambios en los espacios fuera del salón de clase” (Gómez Sollano, 2004, p. 182).

Desde una formación de lucha por ser educadores que trascienden al papel de “intelectuales críticos” con consciencia social que transforma durante el tiempo-proceso de humanización, pero siempre y cuando se lleve a una reconstrucción crítica constante de los saberes y culturas de salud como parte de una “ciudadanía” en “construcción histórica” y “política de una lucha constante para desarrollar formas de conocimiento, y diversidad en las prácticas sociales” (Giroux, 2003, pp.194-202), “como estudiantes con la facultad de abordar los problemas sociales “y de salud. Por eso asumir que la pedagogía crítica aporta ese alcance ciudadano, político y humanístico donde no existe.

Para esto el pedagogo tiene que superar sus propias limitantes en su autoformación con los otros apuntando a la necesidad de construir otros discursos críticos que construyan y además le apuesten al papel del “intelectual crítico” con principios argumentativos que fomenten a ser partícipe de las prácticas sociales y de la salud, desde una participación más ciudadana y responsable con la política de su propia praxis de soluciones que se comprometen con su entorno, así como lo maneja Giroux (2003) en su obra “Escuela y la lucha de la ciudadanía”. El sujeto se mueve en un continuo proceso de ciudadano, esto se da:

Prestando la debida atención al medio histórico como parte de un legado social y político y a la formación que lleva a una reconstrucción crítica del saber en dónde se transforma la cultura de la salud, el ser, el humanismo del individuo y la sociedad, ya que la pedagogía crítica ayuda a ver esa formación humanística, ciudadana, política y la formación que escasamente hay.

Y desde una virtud de la transformación del individuo como sujeto activo que lo lleva a una condición humana de la voluntad de ser un sujeto de virtud desde la consciencia y su capacidad de desarrollar interrogantes de lo que influye su comportamiento ante la salud. Una formación comprometida con las trayectorias de acciones sociales en la comunidad universitaria y la racionalidad histórica en y para la educación de la salud que abre la

discusión continua que enriquece las dimensiones de la existencia entre los jóvenes en la salud y los otros como el educador-educando, buscando ser descubridores de historia, realidades, ideales, inconformismos y movilidad social.

Entender que como parte de la formación de ser universitario, no es aprender a repetir contenidos, no es aprender a ser mercancías comprables-vendibles, sino aprender a mirar desde otras perspectivas, más humanas, más comprometidas y menos conformistas. “Pues quien participa desde su disciplina se da así mismo por la construcción de una sociedad más justa”. Es decir, quien quisiera ser crítico, participa desde la responsabilidad ética, política y profesional para reconstruir caminos desde una formación más comprometida con los entornos sociales.

En este caso la visión crítica debería ser como parte de la formación de un promotor, en particular el pedagogo, pues el posee las herramientas teóricas para participar en un grupo social que se ha masificado al seguir con programas neoliberales. Porque él desde una posición más política abre salidas más amplias que trasciende al intercambio social histórico dialéctico dándole vida de nueva cuenta a las relaciones sociales en las prácticas críticas y humanísticas en otros campos de conocimientos con la revolución de la diferencia no solo física sino mental (saber filosófico) diferente, que trasciende más allá de la “racionalidad instrumental “y donde la acumulación es el fin último (Boris Marañón, p.22).

### **3.2 Un modelo desde la didáctica crítica que promueva la enseñanza para la salud reflexiva.**

La pedagogía crítica en este estudio tiene un papel teórico articulante que da la posibilidad al otro de captar la realidad concreta y con ello se de apertura a modelos pedagógicos teóricos porque de ellos surgen otros para la problematización teórica y pedagógica de los problemas de salud en relación al proceso de enseñanza aprendizaje. En el desarrollo de este apartado se expone algunas posibles alternativas

para que se supere la instrumentación de la enseñanza en la salud que cosifica al universitario.

Puesto que en este subcapítulo denominado “Un modelo desde la didáctica crítica que promueva la enseñanza para la salud reflexiva” refiere a la propuesta didáctica crítica como elemento eje en el currículum donde surgen teorías, discursos, significados y subjetividades para los nuevos conocimientos donde interactúan distintos educadores y educandos, y se supere el ambiente funcionalista que permea en los espacios escolares que no fueron diseñados para el currículum oficial, sino para la universalidad entendida como los cimientos sociales donde fue fundada la universidad (UNAM) que se describe como una socialización metódica de la sociedad en su conjunto, sobre los individuos. A esta forma de socialización (que se refiere el autor como educación informal o espontánea, y de educación formal a la escolar), sobre la cual ejerce su acción la didáctica, esto es que la educación se experimenta simultáneamente como instancia enajenante y como posibilidad liberadora” (Ordorika Sacristán & Salvador Martínez, 1993, pp. 89-92).

Se explica brevemente de manera inicial el problema eje ya trabajado en el capítulo 2 que alude a la internalización de ideas pragmáticas de salud que instrumentaron la tareas de enseñanza como vía efectiva para introducir ideas del modelo neoliberal en el discurso universitario (curso de capacitación de promotores de la salud de la FES Aragón que es en teoría reducido a actos prácticos en la educación formal que cosifican al sujeto).

Al final se propone como las posibles alternativas pedagógicas críticas que articulen temas de educación para la salud en la FES Aragón. Concluyendo que las propuestas que se verán más adelante deben ser enriquecidas con la concepción más amplia de la didáctica como disciplina que aborda el proceso de enseñanza aprendizaje como su objeto principal tratando de desentrañar sus implicaciones, con miras a lograr una labor docente más consciente y significativa, tanto para los profesores como para los

alumnos y como didáctica crítica es una propuesta que construye (Margarita Pansza, 1986 p.188).

La didáctica crítica como modelo crítico que construye y reconstruye la tarea educativa del docente se propone que se visualice como campo de debate en relación de la disputa o interrogación educativa que problematiza lo que acontece en el contexto áulico con relación con otros contextos y se ponga en cuestión interrogativa los discursos neoliberales dirigidos a la educación superior, esto es con el propósito de que se supere el problema del pragmatismo y la cosificación de la persona, en este caso el profesional en la salud y de la educación y toda la comunidad universitaria, ya que la didáctica crítica desde la perspectiva de Margarita Pansza (1986) es:

Una propuesta, que plantea analizar críticamente la práctica docente, la dinámica de la institución, los roles de los miembros y el significado ideológico que subyace en todo ello puesto que ella supone desarrollar en el docente una autentica actividad científica, apoyada en la investigación, en el espíritu crítico y en la autocrítica (...) rebasa los planteamientos puramente técnicos (...) concibe los cambios como respuestas estructurales. (p.188)

Puesto que en este trabajo se explicó brevemente como parte introductoria del problema la influencia que tuvo los modelos neoliberales externos a la universidad que mantienen en vanguardia la práctica educativa mecanicista que se alimenta de una postura epistemológicamente funcionalista, enajenante y percedera para el intelectual que es él que está expuesto a objetivos universales globales de la nueva mirada neoliberal de la salud pública internacional y después se propone un modelo crítico en la educación para la salud que rompa con el pragmatismo en la enseñanza de la salud, un modelo didáctico crítico que supere los métodos instruccionales que ponen a los estudiantes en un estado pasivo y conformista al momento que se práctica la tarea educativa cuando se abordan los temas de salud en la FES Aragón.

De esta manera se propuso las posibles alternativas para la superación del instrumentalismo.



Puesto que este subcapítulo alude a una propuesta que enriquece este estudio al poner la debida atención a los ejes pedagógicos propositivos **Qué se debe E-A, Cómo se debe E-A, Quién y A quién se debe E-A**, y el **Para qué se debe E-A**, siendo que el segundo de ellos en este subcapítulo nos dará el alcance visionario para superar la instrumentación en la enseñanza con la ayuda del modelo de la didáctica crítica que da la posibilidad de analizar la práctica educativa enajenante que pone al promotor educador como pragmatista que reproduce tareas extracurriculares mecanicistas en la universidad que siguen sujetas a programas con fines neoliberales desde un modelo de universidad que promueve la manera de abordar los contenidos de conocimiento para serlos funcionales en los procedimientos, objetivos, las estrategias de difusión de la información, comunicación asertiva y entrega de material diverso (señalando que son elementos operativos diseñados en él debe hacer). Como lo es el programa de capacitación de “Promotores de la salud Alumno” de la FES Aragón (Argott Cisneros L., 2015, p.9).

Y como propuesta pedagógica se representa el eje **Cómo se debe E-A** que alude a la didáctica crítica, puesto que es la disciplina que recupera las acciones sociales, la consciencia y autoconsciencia en el contexto áulico, esto implica hacer crítica política sobre los problemas con la intención de formar la escuela pensante de Giroux aunado con lo que describe Freire el “ejercicio crítico” que se da en la disciplina crítica que en este estudio es la tarea de desocultar para después proponer.

Un modelo de didáctica crítica que requiere de un currículum que sea modelo de educación para la libertad y lugar donde se exija superación de la naturalización o pseudoconcreción, que posibilite el reconocimiento y entendimiento de la contradicción del discurso, recupere el análisis de las situaciones sociales y de la cultura de la cosificación (es donde la persona está inmersa a un estado de armonización y pensamiento acrítico).

Se propone con la didáctica teorizar los espacios universitarios para que sean modelos que promuevan la enseñanza para la salud reflexiva para enriquecer el análisis del

discurso educativo. Rescate un modelo de enseñanza aprendizaje basado en propuestas en el estudio crítico del contenido y temas enriquecidos con enfoques críticos. Profundizar en un modelo intelectual en la educación basado en la disputa, y arriesgarse en el proceso de cambios. Para que sean los debates herramientas teóricas de discusión que vinculen temas de otras disciplinas como nueva política en el campo de la pedagogía.

Como se ha visto en los capítulos 1 y 2, se ha ido agravando cada vez más el problema para conservar la salud desde las últimas décadas del siglo XX, con las epidemias y las enfermedades en la población joven, surgiendo con esto una readaptación de los espacios sociales que van desde ambientes escolares que se apegaron en modelos instrumentales y a ideas modernas de educación que retomaron el renombre de:

Neoconservadurismo en la educación, conocido por los críticos como la extensión de una concepción de la educación denominada “neoliberal”, es decir la educación para la salud ha tenido su alcance con el “dogmatismo práctico” que esto a su vez redujo las finalidades educativas en técnicas presentes.

De este modo la orientación de ciertos discursos en la educación dio un giro hacia el “tener para consumir” en el cual se enfatiza la mercantilización de las relaciones sociales con los objetos”. (Puiggrós & Marengo, 2013, p. 31)

De esta manera los programas nacionales e institucionales se apoyaron con discursos que han retomado del modelo conservador de escuela como una manera de difundirla en los espacios extra curriculares que recurren en la educación para la salud, y en particular en la promoción de la salud estudiantil.

Por ejemplo el modelo educativo de salud instrumental que se ha expandido en América, es conocido también como el modelo de “Universidades promotoras de la salud” que es direccionado a la vertiente general –conductista, sin embargo se acentúa aún más la pasividad intelectual y la competencia de actividades, ya que se ha recurrido a “discursos

educacionales de instrucción” que son inadecuados para entender las complejas demandas culturales de la actualidad” (Puiggrós, 1994, p.2).

Sin embargo son modelos que han provocado una regresión en la transformación de los sistemas educativos, y además ponen en función los que la integran que son los que están inmersos a una concepción de enseñanza pragmática tecnificada (Puiggrós, 1994, p.2).

Por ejemplo, desde la visión funcionalista, los espacios universitarios, son adecuados para la naturalización, ya que su noción de educación descansa en aptitudes pusilánimes y carentes de compromiso en la que todos tenemos que conformarnos.

Esta visión empobrece la noción de la educación con posturas como la de Durkheim que hace referencia a la educación como un intento de “adiestrar al individuo para que se subordinase ciegamente a la colectividad, para que se convirtiere en una <<cosa>> de la sociedad”. Sin embargo se desprestigia a otras complejidades alternas como la filosofía y la historia, provocando que se opte por la linealidad de las cosas, la sencillez del relato y la declinación a ciertos modelos psicológicos que acompañaron fielmente al modelo tradicional con la aplicación de métodos instruccionales.

Por ejemplo el programa como el de “Promotor de la Salud- Alumno” de la FES Aragón que se sustenta con el modelo de “habilidades para la vida”. Sin embargo este modelo es limitante porque son espacios extra curriculares que no fueron hechos para ser mediados por el “currículum tradicional y por la política conservadora” (Giroux, 1990, p. 56).

Por eso es necesario observar los espacios sociales desde la teoría crítica para repensarlos interrogativamente como espacios de lectura problematizadora y de las realidades y como lugares de construcción de propuestas en comunidad para que enriquezcan el campo de la educación para la salud desde la diversidad.

Un ejemplo que se propone en esta investigación consiste en un seminario denominado “Introducción al pensamiento crítico”, el cual tiene como objeto la apertura a la reflexión histórica, crítica y ciudadana para el universitario egresado y el docente crítico de pedagogía que son los que trabajan en sociedad y en las distintas ramas de conocimiento. Que consistió en problematizar al eje **Cómo se enseña aprende** para hacer la propuesta de este subcapítulo desglosado en el eje pedagógico propositivo, el **Cómo se debe enseñar aprender** que es enfocar en el modelo crítico que nos basamos que es el de la didáctica crítica, entendida como la disciplina vinculante con la teorización política de la posibilidad pública para descosificar los componentes del modelo neoliberal, que se concretan en las tareas pragmatizadas en la educación para la salud y provocan la cosificación de las personas y la exclusión de los saberes intelectuales en el contexto áulico, puesto que ella posibilita acciones sociales para que se recuperen modelos críticos alternativos (Argott Cisneros L., 2015, p. 9-10).

A partir de ello se está pensando en proponer que los temas se aborden ya no de estrategias didácticas sino de estrategias en relación con didáctico-crítica, y esta estrategia didáctica crítica es el diálogo con lecturas base que consiste en la argumentación y la contra argumentación. Vista en el cuadro 1 del **Módulo 1. Iniciación al pensamiento crítico**. Estas estrategias se pueden utilizar en diferentes momentos porque son vinculantes a otros temas.

Para eso es de suma importancia entender que la resolución de problemas educativos y de salud más complejos no son cosa fácil, ni mucho menos propuestas que se limitan en los discursos reduccionistas que se basan en la inmediatez, la instrumentación de la actividad y la enseñanza interactiva, sin sentido y significación social para otras maneras de visualizar la educación.

Por lo mencionado anteriormente, es importante un modelo de educación para la libertad que exija la superación de la naturalización o pseudoconcreción en función de las cosas, con lo que mi propuesta se dirige al reconocimiento de la pedagogía crítica de McLaren, “como una forma <<política cultural>> que comprende la enseñanza y la

pedagogía como una expresión de la teoría social radical”. (McLaren, 1995, pp. 18-19);

Esta libertad, se da con la pedagogía crítica de la posibilidad <<pública>> de (Giroux H., 2003, pp.194-202), y con el apoyo de la “dialéctica de la transformación donde se puede aprender y practicar desde el contexto de la vida diaria; y en el lenguaje crítico, como precondition de la resistencia”, y la <<teoría crítica>> de (Giroux H., 2004, pp. 26-67)

Pues desde estos elementos que nos da la pedagogía crítica se posibilita el análisis de las situaciones sociales, el des ocultamiento de la cultura depredadora y de la pseudoconcrecion o cosificación que es donde la persona entra en un estado de armonización y pensamiento acrítico, fenómeno donde se presenta el pragmatismo de William James y otros<sup>1</sup>.

Por ello es relevante concebir a la educación desde nociones amplias para que la función de la escuela no sea reducida, sino este a favor de impulsar el desarrollo que tiene que ver con las diversas dimensiones humanas. La primera dimensión está ligada con el pensamiento, la segunda con el afecto, la sociabilidad y los sentimientos; y la última, con la praxis y la acción, en función del “sujeto que siente, actúa y piensa” (De Zubiría Samper, 2006 p. 8).

Esta acción se da con el modelo de escuela para sujetos pensantes, que no nace desde los espacios que buscan alcanzar el bienestar superficial de las cosas, sino de espacios donde los que actúan respondan desde el más profundo pensamiento para transformar la realidad, por ejemplo desde una idea más completa y profunda de la realidad.

---

<sup>1</sup>En algunas de las definiciones vistas en el Diccionario Filosófico Marxista refieren al pragmatismo como “doctrina filosófica, que se formó a fines del siglo XIX, logrando su mayor difusión en América y en Inglaterra, donde fueron sus representantes James, Dewey y otros” (p. 245)

Para así desarrollar lo que Giroux llama “escuela pensante” donde se propongan alternativas conjuntas como la de “<<el buen vivir>>” de Boris Marañón (2014) que es “orientada a rehacer la vida social humana en todas las dimensiones de la existencia social”. (p. 22), es decir desde la multiplicidad visionaria de un movimiento dialéctico, como en el “arte de estudiar por parte del quien aprende (educando) y del quien propone (educador), y viceversa, es decir desde “el ejercicio crítico como tarea de desocultar” Freire (2004) para después proponer. (p. 31)

Por eso necesitamos arriesgarnos con la apertura a la participación de todos los involucrados en las problemáticas de salud y la educación, como las relaciones sociales que se construyen con elementos de una complejidad y se entrelazan en la vida política y en los espacios mirados como “escuela pública” ciudadana y no de agencias de respuestas permanentes.

Es decir, sujetos con una responsabilidad política para formar críticos de su propia actividad y de su entorno como lo maneja Giroux (2003) en “la escuela y la lucha de la ciudadanía”, que se mueve en un continuo proceso de ciudadano.

Se propone una reflexión desde la pedagogía que libera, desde un modelo crítico que reconstruya las situaciones históricas de salud permanentes de dominación y considerar la escuela como Giroux la concibe como el “espacio de la vida pública” ya que la promoción de la salud es una práctica social, por ejemplo:

El proceso de enseñanza-aprendizaje desde la transformación social, donde se pueden tocar problemas relacionados con los siguientes aspectos de la docencia: finalidad, autoridad, interacción y currículo, (...) se dan una serie de elementos que muchas veces quedan ocultos a primera vista tanto conscientes o inconscientes, que determinan su práctica docente real, al fin de convertirla en una práctica más comprometida con la transformación social. (Pansza González, Pérez Juárez, & Morán Oviedo, 1986, pp. 14-16)

Y además en este proceso “es fundamental presentar los contenidos lo menos fragmentados posible y promover aprendizajes que impliquen operaciones superiores del pensamiento, como son: el análisis y la síntesis, así como las capacidades críticas y creativas” (Morán Oviedo, 1986, pp. 188, 204 y 213), así como:

“ser un aportador de alternativas que salgan a la luz pública para ser sujetos que actúan con el educando dentro y fuera de los espacios curriculares y extracurriculares.

Con modelos de programas extracurriculares complementarios y con bases sustantivas y pedagógicas radicales que son parte de dar un seguimiento a la escuela tradicional, pero que no dejan de ser parte del currículum oculto que dice Giroux.

Por ejemplo como mínimo reconstruir planes y programas complementarios en el plan de pedagogía que cuenten en cada unidad de conocimiento: lecturas complementarias de las diferentes perspectivas críticas y que recuperen la diversidad de las disciplinas ajenas a la pedagogía no perdiendo de vista los problemas sociales, y que no solo lleven a la comprensión, análisis y reflexión, si no a la superación de marcos teóricos y metodológicos rígidos para afrontar la complejidad de los problemas con más amplitud y más acorde a las realidades sociales. Es decir buscar el reencuentro, con la crítica que construye y se nutre desde la constante transformación.

Estos actos de transformación que Freire (1970) nos heredó como “la educación como práctica de la libertad”, al contrario de aquella que es práctica de la dominación, implica la negación del hombre abstracto, aislado” y además es en un sentido la educación más integra que es donde se colabora con la humanización del sujeto (Cruz, 2011, p.155).

Por lo que la propuesta es recuperar un modelo de proyectos colectivos de escuela, por ejemplo, espacios sociales como la familia donde se dan los primeros pasos de la educación primaria hasta la universidad, para darle el acercamiento a las realidades históricas existentes, las creencias, la cultura, el conocimiento que en un tiempo se ha ocultado. Por ejemplo un plan de estudio de la primaria hasta la universidad que no solo

se trabaje el pensamiento lógico matemático o verbal sino el crítico, y proyectos de Familia.

Para que la libertad de expresión en la educación y en la comunidad sea con uno mismo y con los otros. Pero para esto es prestarle sentido a la libertad de expresión o de otros pensamientos dialécticos que se relacionen con el conocimiento de la realidad y la teoría-práctica como unión. “nos lleva esto a un campo de investigación que se sitúa en el terreno concreto de la trama pedagógica de los sujetos en el espacio escolar” es una batalla con uno mismo. (Gómez Sollano, 2004, p. 175)

Por ejemplo, un modelo pedagógico crítico que reconstruya las situaciones históricas de salud permanentes de dominación y considerar a la escuela como la concibe, Giroux como “espacio de la vida pública”. Transformación que sea fundamentada en modelos curriculares más amplios con bases pedagógicas y didácticas que impulsan la transformación.

Y así vivir actuando con la pedagogía revolucionaria, con alianzas contra la apatía, las limitaciones de una falsa consciencia. Y actuar pensando con un sentido más crítico, fuera de las políticas individualistas que solo optimiza las normas y políticas que imponen con modos correctivos o contemplativos.

Un campo de pedagogía que se va reconstituyendo desde la identificación de su potencial para fomentar el cambio y la transformación, desde el animar a otros y nuevos paradigmas, promover “valores desde programas de concientización de emancipación, autónoma de educación como proceso formativo con el atributo a la crítica y a su significado, es ir cambiando el mundo desde una proyección pedagógica participativa.

Por eso es de importancia una pedagogía crítica desde una perspectiva de práctica integradora de las realidades sociales que contribuyan con marcos teóricos integradores para la participación, es decir desde una praxis de la articulación de la



racionalidad multidisciplinar complementaria. Con lo anterior da apertura a desarrollar nuevas y más cercanas propuestas a la realidad social concreta.

Y además rescate un modelo de aprendizaje y enseñanza basados en propuestas, como elemento básico fundamental en el proceso de la formación de un pedagogo que no sólo sea el dominio del contenido y su estilo personal, sino el estudio crítico del contenido, la diversidad, la creatividad, las historias, las teorías y las experiencias sociales, etc., que opten en conjunto por el cambio social más amplio, por ejemplo desde los debates.

Es decir entender los procesos desde la didáctica como disciplina crítica que transforma, se aprende y se vive con la aproximación a la realidad estudiada no solo de la enseñanza, sino desde el pensar de los sujetos que actúan desde una búsqueda donde surjan dudas, preguntas y discusiones.

Es decir un proceso de enseñanza-aprendizaje que retomen los acuerdos sociales y un conjunto de oposiciones para manifestarlos en los debates, para una dialéctica de varios grupos. Lugares donde se narran o resuenan las palabras con el rehacer de la voz de la misma sociedad, desde lo cultural, político, social y escolar y no desde palabras optimistas que maneja el discurso dominante sino desde la teoría crítica, como la consciencia y autoconsciencia, subjetividad y objetividad, apariencia y esencia” para desarrollar una consciencia de participación política ante los problemas.

Con la apertura a la intelectualidad en los procesos donde surge el debate, se comience con la apertura a las diversas teorías que aporten una amplitud en la articulación del conocimiento más superior y transformador, es decir, donde el educador y educando trabajen duro en conjunto para que ambos desafíen la misma práctica con las diferentes teorías, así como:

Con temas que surjan desde la personas. Por ejemplo; por lo que es importante que los temas de la salud sean enriquecidos desde enfoques críticos, algunos como: la teoría

crítica en la educación para la salud, la crítica en sexualidad, la sexualidad desde la crítica, el derecho a debatir en la salud y en la educación, la crítica en las propuestas, praxis social en la salud, educador crítico o promotor acrítico, la cosificación en educación para la salud, etc.

Porque la apertura se visualiza de distinta manera en los programas para espacios sociales, como <<programas políticos para la salud abiertos al cambio>>, donde se trabaje para romper funciones negativas donde se sigue trabajando la cosificación (McLaren, 1984, p. 280). Y por eso “es urgente que la escuela se vaya transformando en un espacio acogedor y multiplicador de ciertos gustos democráticos como el de escuchar a los otros (...) en el cual no debe faltar el derecho del divergente a expresar su contrariedad” (Freire, 2004, p. 94).

Por ejemplo surjan estudios de campo en la pedagogía que le den continuidad a interrogantes y a la cooperación social, es decir muestre las relaciones de poder desde preguntas que le den apertura al dialogo. Para esto se necesita impulsar la formación crítica, para formar educadores de educadores críticos para una visión más amplia en los espacios sociales donde abundan las diferentes disciplinas.

Como es el caso de programas extracurriculares de la promoción de la salud en la FES Aragón para formar críticos en el campo de la pedagogía para que se rompan esquemas verticales en la enseñanza y ampliar las propuestas donde no hay formación, es decir para que se nutra el conocimiento en las diferentes disciplinas, con una aptitud de disposición y cooperación social, es decir compañerismo en las diferentes disciplinas.

Por ejemplo, profundizar con artículos sociales más que folletos en la salud, en jornadas en donde se tomen consideraciones a las observaciones críticas y a las propuestas de los diversos lectores, es decir como mínimo ampliar considerablemente el contenido de los folletos a artículos más insertados en la filosofía, la pedagogía, la economía, la salud, la sociología.

También con ello un modelo intelectual en la educación basado en la disputa es como se aprende, porque se pone en cuestión lo que no había estado en disputa antes, y eso es arriesgarse por un proceso de cambios y dejar de ser dependiente para ser autónomamente libre de elegir. Pero como se da si no se presta atención a ello.

Con lo anterior se pretende dar a entender que “la pedagogía crítica evita todo enfoque de la pedagogía que la redujera a la enseñanza de las habilidades de miras estrechas y asiladas de los debates y contextos de discusión en los que se utiliza” (McLaren, 2008 p. 74)

Por eso mi propuesta se abre a la articulación política, filosófica, histórica, social y humana desde los debates como una nueva política en el campo de pedagogía de la FES Aragón, por ejemplo: A) Con el debate corto como una nueva política que ponga en juicio la historia de la salud elaborada por elites, organizaciones mundialistas y el poder capital. B) Expongan programas de salud social complementarios desde las distintas pedagogías críticas, C) Se ponga en debate la manipulación capitalista y la manera de cómo se aprende a verla con naturalidad. C) En unidades como etnografía articular la pedagogía crítica con fundamentos desde la política social y enriquecerlos con proyectos en espacios educativos que no solo recuperen el sentido teórico y metodológico e instrumental, sino incorporen lo crítico e histórico de las diversas historicidades sociales. Con el apoyo mínimo de ensayos, retratos textuales, sarcasmos, quejas textuales, críticas orales o escritas y propuestas opuestas.

Por eso es importante diseñar espacios de debates cortos y largos como diálogos anti pasividad intelectual, por ejemplo: en las aulas como una política que libera.

Una enseñanza de didáctica crítica que recupere los debates cortos con sus diferentes enfoques y versiones, es decir el debate como auxiliar de la didáctica crítica para someter el texto, la práctica, la experiencia, la votación. Dicho de otro modo, desde debates de corte técnico, científico, humanista, democrático, social, filosófico,

pedagógico para que enriquezcan las líneas de investigación más sociales y pedagógicas en búsqueda de una experiencia vivencial y documental.

Por ejemplo con los mínimos instrumentos del trabajo de campo pero articulados con el arte del habla, es decir con auxiliares textuales variados para la investigación donde hay debates, retratos, ensayos, proyectos, teorías, etc., Por ejemplo un diario de campo comunitario, donde surjan acuerdos en el espacio escolar.

Es decir con el apoyo de un diario de campo comunitario donde la voz de los miembros que participan se encuentre argumentos.

Por ejemplo un campo comunitario en la pedagogía donde surjan temas menos debatidos como el alcoholismo en la familia, la venta de cigarrillos en las escuelas, la ausencia del padre y de la madre, la indiferencia de las instituciones por la venta de alcohol, etc., es decir, con temas que abarquen lo social en la salud: como la legalización de la marihuana y la drogadicción, la prostitución y la trata de personas, etc.

Cambios sociales y retos sociales más argumentados y más profundos ante la complejidad de los contextos, con interrogantes de lo que se está aprendiendo socialmente y personalmente y articularlo con lo que está sucediendo con el mundo.

A) Con los padres, hermanos y abrir un campo de disputa.

B) B) Abrir interrogantes sobre lo que se aprende socialmente y lo que se aprende personalmente de cada contenido que es proporcionado.

El aprendizaje basado en la duda del que aprende, de una duda crítica que reconstruya las realidades ocultas por otras menos ocultas y más conscientes en donde se aprende a transformarla para llegar a la autonomía duradera, con el cuestionamiento continuo desde la formación.

Hacer evidente lo oculto que sería la tarea del crítico que se compromete y responde como ser político y ciudadano proponiendo desde la representación social, intelectual de las sociedades ante uno mismo.

Generar propuestas desde una lucha práctica social. Propuestas desde una realidad circundante en donde no puede haber una sola propuesta sino multiplicidades de propuestas sociales, teóricas, y pedagógicas que transformen los elementos de manipulación, para ampliar otros que acrecienten el cambio que eleva al estudiante educando a fases superiores de la formación y no de propuestas y soluciones añejas que se alejan de la realidad concreta.

El pedagogo como promotor voluntario ante todo su papel es ser un educador crítico, pues su formación puede trascender a nuevas miradas que surgen de las realidades ante la complejidad de los problemas sociales, en salud, y en la educación, así como epistemológicos de la salud, que son elementos de los componentes que hacen evidente un campo de posiciones invertidas y contradictorias que son apoyo para la desnaturalización o/y rompimiento de aptitudes mecanizadas de control, siempre y cuando un educador crítico se da alcance en las transformaciones desde su potencial más completo.

Un buscador que construye cambiando y transformando lo que se conoce como útil a otro conocimiento que transforme los procesos de autoconsciencia de “constructores - políticos- formativos”, que proponen y se disponen a las transformaciones desde la crítica colectiva así como de la insistencia política.

Es teorizando como se práctica, que es parte de asumir críticas de la realidad sea donde sea su posición: pedagogo, docente y promotor, etc. es parte de darse a sí mismo en la vida política como ser antagonista o protagonista en los fenómenos sociales con una lectura del mundo de forma directa o indirecta como artesano que construye y reconstruye en los actos sociales, culturales, educacionales y de salud. Es donde se abre al debate.

Es donde el educador-educando se postulan para el dialogo donde se propone constantemente en la vida cotidiana. “Nadie puede asegurar la salud pues es renunciar al grado máximo de una consciencia del cuerpo y someterse a la dependencia de una ciencia, y constituirnos como esquivos de nuestra propia fuerza”.

### **3.3 Hacia un perfil formativo de educadores educandos promotores de la salud como intelectuales transformativos.**

La formación del educando como sujeto crítico es parte esencial en la pedagogía crítica y en el proceso formativo para una ciudadanía consciente que Freire resalta como una lucha constante en la educación para la libertad, puesto que la propuesta de este estudio trata de aclarar las características teóricas que debe tener el educador interesado por los temas de la salud , partiendo de una lectura pedagógica amplia que consiste en el análisis crítico sobre el papel que asume el educador y el educando durante la práctica educativa en temas de salud. Puesto que este estudio centro la propuesta en la formación del educando, como sujeto crítico que debe luchar constantemente por la libertad, y el educador su contribución a la formación de ciudadanos y ciudadanas responsables y críticos (Freire, 2004 pp. 96-97).

Y que Giroux amplia (1990) como “intelectuales educativos-transformativos” que son los que recuperan la teoría educativa crítica en su vida formativa para desvelar como se producen la dominación dentro de la enseñanza de la salud puesto que el discurso de salud se centra la formación en el uso de técnicas pedagógicas como parte de la instrucción para ser parte del programa de promotores en a FES Aragón.

Este subcapítulo alude a una propuesta que enriquece este estudio al poner la debida atención a los ejes pedagógicos propositivos **Qué se debe E-A, Cómo se debe E-A, Quién y A quién se debe E-A,** y el **Para qué se debe E-A,** (Argott Cisneros L., 2015, p. 9) siendo que el tercero de ellos denominado “Hacia un perfil formativo de educadores educandos promotores de la salud como intelectuales transformativos” nos dará el

alcance visionario para superar los estereotipos despersonalizantes de la figura oficial del educador en la salud (promotor).

Propuesta que hace referencia al eje **Quién y A quien se debe E-A** que alude a los actores educativos como “intelectuales transformativos” y estos son los que están formados en el estudio crítico para que formen a los promotores estudiantes-educadores o personas interesadas en el campo de la educación para la salud o de otras disciplinas en cercanía con el campo educativo. Además esta propuesta se refiere a una formación de carácter crítico más firme teóricamente en la crítica como formar parte de la escuela pensante y universitarios pensantes sobre los problemas, más consciente de la realidad vivida en la escuelas para la superación del rol práctico pasivo (facilitador, promotor, orientador, etc.,) del educador-educando en la educación para la salud instrumental condicionado hacer objeto o cosa como productos estudiantiles en la educación Bancaria que sigue provocando la cosificación del sujeto, su deshumanización y desvalor a la formación política. Se comienza este subcapítulo con una explicación breve al contexto donde se desarrolló el problema del pragmatismo y la cosificación.

Se explica en breve como los discursos institucionales mantienen un interés por la preocupación a nivel mundial y nacional para resolver los problemas de la salud de los jóvenes estudiantes y que han perfilado el papel del promotor en la salud pública a lecturas funcionalistas que lo insertan a una participación pasiva en los contenidos neoliberales que lo condicionan a ser una figura de educador(que son promotores de la salud adscritos al programa promotor de la salud alumno de la FES Aragón como estudiantes universitarios en la mayoría de pedagogía que son capacitados por promotores especialistas en la salud como enfermeras, médicos, psicólogos egresados o de servicio social).

Por lo que se orienta a que el educador de la salud se sistematice en cumplir tareas educativas y pedagógicas específicas enlistadas en los manuales u otros recursos didácticos para sensibilizar su papel en el dominio de técnicas pedagógicas, en la transmisión de información y el manejo de modelos conductuales y constructivistas como

parte de su labor educativa ya programada con anticipación. Esto resalta a un más la sumisión de su papel como educador ante los programas neoliberales ya que se sumerge a reproducir y expandir tareas conductuales que pronuncian la pasividad intelectual.

Ante esto y para superar la instrumentación del papel del docente en la salud, se perfila en este estudio la figura de los pedagogos interesados en estos temas para ampliarlos más teóricamente y sean los profesores intelectuales los que apoyen a la formación de educadores o pedagogos críticos en la salud y sea la pedagogía crítica como parte de la formación de un pedagogo que de la posibilidad de deestructurar el perfil del estudiante que lo alejan del sentido formativo, puesto que su figura de promotor (educador) se centra en ser portador de información que conlleva a su desformación política y anti intelectual. De esta manera se propuso las posibles alternativas de formación política como superación del instrumentalismo y la cosificación del sujeto como se explica a continuación:

Los problemas de salud en el mundo se han dispersado enormemente hasta llegar hacer epidemias no solo corporales sino en las mentalidades, que elevan la pasividad intelectual, el desfase de la realidad con el cúmulo de información y la regresión de sistemas educativos que disminuyen sus procesos formativos con otros que pronuncian la exclusión de los más afectados por las decisiones mundialistas que se han tomado.

Estas decisiones se formulan desde la entrada de ciertos intereses capitalistas que le han dado un desvalor alto a la teoría ante los problemas sociales y de salud, visto esto en los años ochenta con la entrada del neoliberalismo en la educación que es el periodo donde se ha intercambiado la mercancía a cambio de saber pensar, porque por esa vía es más fácil que la gente sea insertada a un lenguaje común practico, que da dependencia al sujeto hacia una cultura al producto y al consumo.

Sin embargo esto ha producido sujetos “acríticos” ante los fenómenos sociales y de salud. En particular, los espacios escolares donde se reúne la gente joven son los más propensos a esta lógica mercantilista del capitalismo.



En la educación superior, en particular las universidades que han adoptado el renombre de “Universidades Promotoras de la Salud” y, que son, a raíz del establecimiento de programas institucionales, las que están comprometidas para difundir en sus espacios la prevención de enfermedades por medio de la promoción de la salud. Sin embargo corren el riesgo de desempeñarse como espacios de reproducción de viejas técnicas de enseñanza basadas en la instrucción de una educación tradicional que es la que se refiere a: la trasmisión de información, la difusión por medio de actividades “preventivas” y el aprendizaje de hábitos (memorización) y conductas modificables, dándole valor al pragmatismo.

Este tipo de enseñanza por su fundamento instrumental y técnico, ha provocado la cosificación del sujeto, y por tal ha dado origen a su deshumanización y al desvalor de la formación políticamente humana. Por eso en este tipo de programas de salud: las universidades corren el riesgo de alejarse del sentido principal: el formativo.

El alumno promotor de la salud adscrito a este tipo de programas está inmerso en tareas estrechas que le asignan para informar a sus compañeros, sin embargo, es un estereotipo más de una visión “bancaria” de la educación.

Esta promoción que adoptó la visión de la educación bancaria ha colocado al promotor alumno y a su par en un rol práctico-instrumental, que desprestigia los procesos para una formación humana, orillándolos a su <<deshumanización>>, que es la<<distorsión de la vocación de ser más>> (Freire, 1970, p. 40).

En este momento es donde se tiene que pensar qué relación tiene la formación con el hacer práctico y poner en debate la distinción entre “capacitar”, “informar” y “formación”; pues no es lo mismo pensar en las dos primeras que la última, y pensar en unir las es insuficiente y contradictorio, por lo que las dos primeras “sé instruye” a un sujeto, y se da la presencia a un tipo de educador, en sus distintas maneras de representarlo instrumentalmente, como:

Orientador, facilitador, promotor, etc. todos ellos con un mismo fin, el de informar, y por otra parte, la última definida como “campo de problemas en donde se permite la lectura particular de los procesos en los cuales se inscribe parte de la relación entre educación, conocimiento y cultura”, donde el sujeto se constituye como “persona de y en la acción” y va más allá que el hecho de informar (Gómez Sollano, 2002, p. 83).

Ante esta complejidad se pone enfrente a la formación porque es de importancia retomar a la pedagogía como “campo del saber”. (Puiggrós & Marengo, 2013, pp. 11-31), porque desde ahí se abren lecturas regeneradoras amplias para ver los procesos de formación, donde se problematiza (lugar-espacio-temporal-historicidad) desde los sujetos ante el “campo de problemas” en la salud y la educación, como lugares que se representan situaciones donde se plantea los problemas sociales, educativos, y la contrariedad de los sujetos (educador-educando).

Uno de los ejemplos consistió en el papel de educador educando que se propone en el seminario de esta investigación denominado “Introducción al pensamiento crítico” ver final del subcapítulo 3.1, que se obtuvo desde una lectura pedagógica concreta que consistió en problematizar los ejes pedagógicos para después proponer con la pedagogía crítica. El proyecto tiene como objeto implícito principal la formación al pensamiento crítico el cual alude a la apertura a la reflexión histórica, crítica y ciudadana para el universitario egresado y el docente crítico de pedagogía que son los que trabajan en sociedad y en las distintas ramas de conocimiento. Para que se elaborara esta propuesta se tuvo que poner en orden las ideas para esto se retomó de la visión crítica de Argott Cisneros Lucero que se refiere al eje **Quién enseña aprende y A quien se enseña aprende** trabajado en los capítulos 1 y 2 de este estudio y el eje pedagógico propositivo **Quién debe enseñar aprender** y qué características tiene que tener (Argott, Cisneros L., 2015 pp.10-11).

Se enfoca en el perfil educador-educando que retomamos de la pedagogía crítica que es el de “educadores intelectuales transformativos” que son los que están no sólo interesados en la consecución de logros individuales o en el progreso de sus estudiantes en sus carreras respectivas, sino que ponen todo su empeño en potenciar a los alumnos,

de forma que éstos puedan interpretar críticamente el mundo y, si fuera necesario, cambiarlo (Giroux, 1990, p. 36) su papel es vinculante con otras disciplinas con desafíos del estudio crítico para que sean pensadores críticos para la comunidad. A partir de ello se está pensando en proponer que los temas dirigidos al pensamiento crítico sean abordados ya no de un perfil funcional sino del papel de los actores escolares como lectores que trascienden en la búsqueda de conocimiento para superar las barreras intelectuales. Visto en el cuadro 1 del **Módulo 1. Iniciación al pensamiento crítico.**

Y por otra parte la búsqueda constructiva de espacios de formación de carácter crítico en la acción, ya sea por un sujeto visionario que se da desde la formación política junto a la “acción conjunta” y en <<acción con ellos>> que sé es reflejada en los espacios escolares, donde sean ellos los universitarios <<educandos-educadores>> o <<educadores-educandos>> los que propongan en la acción, no de una “libertad cultural” oculta, sino donde se alza la propia voz de los actores con la recreación y la auto recreación social.

La importancia de formar pedagogos que coadyuven con el conocimiento que desde la Pedagogía crítica postula principios teóricos y éticos en favor de la libertad, la diferencia y la ética de la dignidad, deben darse sobre todo en las universidades públicas como la UNAM, por ejemplo, espacios de formación en el plan de estudios de pedagogía, de la FES Aragón, como la unidades de “Formación y práctica pedagógica” desde otras perspectivas más amplias como las que abarquen la didáctica crítica, la filosofía, la sociología y la investigación. Pedagogos que se postulen como críticos en la educación y promoción de la salud para transformar dentro y fuera de cualquier otro campo. Desde una “formación humanística, que implica la reflexión crítica de la práctica (praxis).

Lo que se pretende con ello es buscar la articulación de los elementos problematizadores, como se planteó en el capítulo 2, para reconocer su complejidad en la realidad es lo que posibilita a su vez, reconocer los campos de alternativas viables. Es en esa articulación que se da en el análisis, donde se construye y reconstruye al sujeto en su formación con los demás, para que en comunión se posicionen en la acción como

universitarios críticos en relación de lo que sé conoce o se desconoce o está por descubrir (formas de razonamiento).

Por eso es importante la “perspectiva del presente potencial, en el campo de la salud y educación superior porque de ahí “se es” y “se forma” para “aportar al análisis de la relación entre conocimiento y formación de sujetos, particularmente para pensar la relación entre la realidad y las formas de razonamiento que posibiliten comprender a su complejidad e historicidad” (Gómez Sollano, 2002, pp. 20-21).

En este sentido si la formación es un proceso que se construye o está por construirse, entonces hay un campo abierto de posibilidades para potenciar con él, para, y desde el sujeto que se da ante la:

Articulación, de categorías como las de lo determinado, movimiento, crítica, necesidad de la realidad, articulación, relación, despliegan sentidos y funciones para delimitar a la educación como un campo de problemas que vaya más allá de la información, la organización curricular basada en la transmisión de contenidos y la instrucción, con el objeto de ser capaces de llevar a cabo una recreación teórica en situaciones problemáticas diferentes a la situación inicial. (Gómez Sollano, 2002, p. 20-21)

Por lo que también es un trabajo de la pedagogía pues ella es “un producto de una serie de articulaciones de otros saberes, sistemáticamente contruidos” (Puigrós & Marengo, 2013, pp. 23-27), pero con una “renovación pedagógica más radical” para los diversos campos de conocimiento o que están en construcción, para ampliarlos, porque de ahí el educador crítico problematiza y sale a la luz pública lo que ha problematizado.

Y entender que el promotor alumno antes de ser parte del programa extracurricular de salud, ya sé estaba formando en las diversas carreras. Con ello se presta la debida atención a los problemas de formación y al problema social que se presenta con la cosificación de los sujetos, como los promotores de la salud alumno.

Se sabe que es ante todo difícil, por lo que sería innecesario pensar en formación en este contexto, si no hay una construcción que dé posibilidad a otras formas de razonamiento, por ejemplo en el campo de estudio que de apertura a la pedagogía crítica en los discursos de la educación.

Existe un desfase en la formación al momento que los promotores de la salud alumnos son en su mayoría de pedagogía, entre otras carreras, con la tarea de orientar a sus pares que son (estudiantes universitarios): que son ambos (como uno y como otro) direccionados en hacer un papel de “objetos pacientes: los educandos” (Freire, 1970, pp. 77-79). Y son ambos insertos en una relación donde están inmersos hacer producto de <<hombre económico>>, de una cultura capitalista que ha sostenido sus fundamentos en el pragmatismo provocando una <<praxis fetichizada de los hombres>> que no coincide con la praxis crítica y revolucionaria de la humanidad” (Kosik, 1967, p. 12), así como lo menciona el autor:

Superar la pasividad no es cosa fácil, por eso retomo de Peter McLaren la “pedagogía crítica revolucionaria” para que con el apoyo del método dialéctico de enseñanza, abra otras puertas “ya que se inicia con las experiencias(práctica) de los estudiantes y las aprovecha al ayudarles a tener una comprensión más crítica, estructural y científica de su vida diaria en relación con la vida de los demás y las mediaciones institucionales, culturales y sociales que se estructuran esas relaciones(teoría)” (McLaren, 1984, p. 15).

La persona, educador, educando, promotor, pedagogo, se ha dejado condicionar al tomar un papel de pasivo ante los problemas de salud y educación, siendo que en algún momento del tiempo el sujeto como creador construyo los programas de salud, la promoción, las soluciones, las estrategias, la educación, las disciplinas, las normas, leyes, reformas y la ciencia. Condicionado a ser aislado: objeto o cosa. Pero en cambio sí se educa para arriesgarse, el ser humano mismo actúa en y para su formación, pero si además acepta la complejidad, ellos actúan como “intelectuales transformativos” Con ello se pretende que el intelectual, transforme, porque son los que “desarrollan pedagogías contra hegemónicas, las cuales no sólo potencian a los estudiantes proporcionándoles el

conocimiento y las habilidades sociales que necesitan para actuar en el conjunto de la sociedad en sentido crítico, sino que además los educan para la acción transformadora” (Giroux H. A., 1990, pp. 34-35).

Sin embargo, la complejidad no se va a resolver, sino entender y darle más recreación social, pero de una manera más firme, más consciente, “más filosófica”, “más humana”, y “más revolucionaria” e involucrarse es darle el sentido a los fenómenos sociales que se presentan ante él, y los otros, y aún más al postularse como transformador que busca más allá de la práctica, abre significados más profundos, porque de ese problema el continua viviendo y no solo él, sino los otros en su cercanía a él como lo son los padres, hermanos, amigos, su compañeros, etc., por tal es necesario la toma de consciencia social sobre la complejidad, pero una complejidad más nutrida de saberes elaborados de proyectos sociales.

Y con el apoyo de la “teoría crítica” referida también tanto a la “escuela de pensamiento” de Giroux se abre además otras visiones de lo que es “ser universitario o estudiante” como: “ser pensante” ya que él, al formar parte de una organización, es también sujeto de búsqueda que se dirige y auto-dirige a la concientización social que trasciende barreras del <<hombre pragmático>>, iniciando con la ruptura de su propia cosificación o naturalización de hombre-objeto-instrumento, o estereotipo de hombre-operativo-masa que ha llenado sólo un perfil en la salud y la educación.

Esta cosificación del ser humano se puede revertir desde la presencia de representaciones sociales en los procesos de formación más acordes a los sujetos activos como seres “pensantes concretos de la realidad vivida” y no desde representaciones dominantes que lo han instruido para encajar en forma natural a ser “estudiantes promotores receptores”, que se pronuncia aún más con el pragmatismo al momento del intercambio de roles de actividades con sus pares.

Sólo se puede romper la cosificación desde una “educación libertadora (...) que comience con la contradicción educador-educando”, para después visualizar a la escuela como un

terreno cultural que promueve la formación del estudiante y su auto transformación”, con ello el educador- educando dejan de ser “meros objetos y sujetos del proceso” y pasan a ser “educador problematizador - educando investigadores críticos en dialogo con el educador, quien a su vez también es un investigador crítico” (Freire, 1970, p. 93).

Es decir se revierte la naturalización con la <<filosofía de la humanidad>> como “actividad intelectual, teórica” (Sánchez Vázquez, 1980, p. 266). Para que el mundo pueda ser explicado” críticamente”, lo cual es necesario “que la explicación misma sea situada en el terreno de la praxis revolucionaria” de la humanidad” (Kosik, 1967, p. 17).

Por eso postularse como críticos en la educación y promoción de la salud es de gran necesidad para transformar dentro y fuera de la educación en la salud o cualquier otro campo, pero desde una “formación humanística” y “formación permanente de las educadoras” o educadores, y formación ciudadana como participantes de lo “que implica la reflexión crítica de la práctica (praxis).

El necesario impulso de la FES Aragón a proyectos educativos que involucren la formación de estudiantes como futuros promotores de la salud, requiere una sistematización de cursos y seminarios planeados, dirigidos e impartidos por pedagogos desde la Pedagogía crítica, para ello, las instancias administrativas deben fijar tiempos y requisitos para cooptar a los futuros promotores de la salud, organizándoles cursos de los contenidos adecuados a los temas propuestos por la DGSM de la UNAM.

## Conclusiones

La revisión realizada en este estudio se recuperan los distintos discursos de las políticas internacionales y nacionales de la salud pública que se refieren a la promoción de la salud y a lo que se consideró su necesidad porque son discursos que el estado mexicano, el sector salud y la educación han retomado como eje principal para resolver las problemáticas del país y de los jóvenes estudiantes en este campo y estas a su vez son formas de enseñanza que han desembocado en la repetición de propuestas conductuales de corte instrumental en la enseñanza de la salud y al interior de Instituciones de Educación Superior, esto es que en la educación superior se han promovido por dos décadas programas de salud institucionales en gran parte en el discurso, desde un ideal educativo con esto se ha pretendido normalizar los contenidos que aluden a una enseñanza pragmática porque es una manera de legitimarla y distribuirla en los discursos de la población estudiantil. Sin embargo como necesidad académica se recuperaron estos discursos dominantes porque con ellos se evidencian los intereses neoliberales ocultos y otros que no son precisamente los que recuperan la humanización, más bien los valores del neoliberalismo como el conformismo mental que es cuando no se busca que los jóvenes reflexionen los problemas y el discurso sino se repitan tareas educativas pragmáticas cosificantes, es decir pasivas y anti intelectuales en el país, por esta razón se llevó a cabo en cada una de las problemáticas enunciadas en cada capítulo un análisis pedagógico desde el cual se puede trabajar también en algunos de estos espacios, como es el caso de la salud que es poco explorado por la Pedagogía.

Con ella se pretende llegar a la reflexión de como la educación informal entorno a la salud se está desarrollando dentro del ámbito de la Pedagogía crítica principalmente la promoción de la salud pública, porque esa es una de sus tareas la de desentrañar aquellas contradicciones que se dan entre los preceptos legales que se dictan para normar los procedimientos al interior de las universidades.

Con esto lo que permitió a lo largo de estos capítulos es ver algunas de estas prácticas, implicaciones y contradicciones que han surgido desde los planes expansionistas del estado que legitimaron a la salud como una política pública para impulsar a los gobiernos



en turno, hasta los programas extracurriculares de la universidad. Contradicciones que surgen cuando se desarrolla el proceso de enseñanza aprendizaje en la salud en carreras ajenas a la medicina, que es cuando se pone en práctica el programa de promotores de la salud, lo que ha permitido reconocer las diversas formas educativas en las que se han basado desde programas centrados, al final en tendencias tecnocrátizantes cuyo retroceso se da cuando se establecieron los programas instruccionales entorno a la salud como procesos educacionales, ahora en el ámbito informal.

Provocando que en estos programas de salud se haya perfilado el papel del universitario como promotor fuera de la formación humanista, ya que su papel se ha reducido a ser él que simplifica resúmenes de contenidos de salud, para que después sean transmitidos y entregados de manera coloquial o fácil a sus pares, por ejemplo en folletos, trípticos o a través de charlas coloquiales y actividades lúdicas.

Sin embargo, en la salud al realizar estas actividades no contribuyen a que los jóvenes resuelvan sus problemas aunque la información que se les hace llegar sea parte esencial de su vida cotidiana, no alcanza a reflexionar sobre la complejidad que están viviendo.

Así mismo en la educación estas actividades educativas o formas de enseñanza son reducidas a contenidos y resúmenes mínimos algo que refleja hacer de corte instrumental porque conlleva a repetir problemas educativos al promover formas de enseñanza conductistas pero poco reflexivas para el campo educativo, y son en gran parte estos procedimientos los que predominan en los contenidos temáticos que se refieren a que el joven realice tareas educativas que son repetidas varias veces sin un entendimiento más profundo sobre temas de la salud.

La tarea educativa reflexiva sobre la salud no se ha estado trabajando en los currículos formales sino que se ha ido trabajando como una forma de educación no formal al interior de las escuelas es decir dentro de las Instituciones de Educación Superior pero sobre todo de las de carácter público.

Esto ha llevado a que muchas de sus formas organizativas y educativas estén dadas desde las autoridades en turno que son los que fijan como llevarlas a cabo y son los que fijan quienes van a ser los promotores de la salud con ello los problemas se multiplican porque como promotores de la salud alumnos con distinta formación no están debidamente capacitados para dar ese tipo de actividades y temáticas de salud, y son a veces estudiantes que van a resolver la problemática parcial pero no van a dar una adecuada educación y mucho menos van a poder formar para la promoción de la salud.

Con la pedagogía se pueden ver las contradicciones que se dan en el ámbito educativo pero hace falta más amplitud como parte de la formación en el campo de la pedagogía, ya que se imposibilita el quehacer para desentrañar completamente un problema económico, aunque ya se señaló en el capítulo 1 que esta problemática se asienta en una política neoliberal de estado y en una intención mundial de incidir en la promoción de la salud o de llegar a sectores cada vez más amplios para que sea promovido por sus pares, es decir la idea aquí parece moverse desde las políticas nacionales y no se ha hecho desde los intereses de los jóvenes, es decir de joven a joven aunque no se puede descartar lo normado por autoridades que son adultos y académicos, pero lamentablemente muchas veces esa normatividad llega a ser superficial pues ha discriminado otras formas que pueden aportar otras visiones para desentrañar aún más las problemáticas que día a día ha enfrentado el universitario y el promotor.

Sin embargo desde la lectura pedagógica en esta revisión surgieron otros factores problemáticos ocultos entorno al problema de salud, como lo es el caso de la cosificación y el pragmatismo, que son fundamentos teóricos problemáticos pero que dan cuenta de que las ideas utilitaristas y las ideas de educación fueron siendo tomadas por las instituciones desde el interés de fomentar el capital humano y que ha pronunciado una deshumanización.

Misma situación que se da al momento de poner en actividad el individualismo, el practicismo y el conservadurismo, entre otros más, dejando fuera al acto crítico. Por eso

le compete a la pedagogía fomentar la formación humana para desestructurar la cultura de la educación bancaria.

Sin embargo el problema continua creciendo cuando se retomaron de los discursos los valores neoliberales mencionados en la salud, así mismo en los discursos educativos de la IES y con ello mencionar que la enseñanza pragmática se promueve y casi siempre son formas textuales implícitas o explícitas que normalizan un ideal de educación para que sean las universidades como la UNAM y FES Aragón las que reproduzcan estas ideas y actividades educativas cosificantes.

Se entiende que la salud de los jóvenes es un problema mundial hasta institucional, sin embargo esto ha generado que en el país se recurran a los discursos de los planes del estado neoliberal que enuncian ideas y tareas de informar sobre todo en el cuidado de la salud general y estas a la vez se normalicen universalmente en los sectores públicos del país, sobre todo en el sector salud, que casi siempre son discursos que se refieren a la promoción de la salud como actividad preventiva pero son pocos los discursos que al mencionarla retomen investigaciones sociales más amplias sobre la complejidad de los problemas de los jóvenes, así mismo con ello se limitaron en cómo hacer llegar la información de manera resumida y rápida, pero casi siempre se dejó a un lado la reflexión y la discusión sobre las situaciones problemáticas del país pero desde una postura que trate el problema de los jóvenes con profundidad.

Así mismo en cuanto a la educación de la salud estos discursos neoliberales se refieren a ella en cómo poner en marcha actividades, cómo difundir, promover o transmitir mensajes a la población, pero hay que aclarar que estos discursos también fueron retomados por los presidentes y por autoridades de las Instituciones de la Educación Superior, y en espacios específicos extracurriculares de la UNAM y en otros más como la FES Aragón, nos referimos al contexto áulico.

Aunque esos discursos del estado neoliberal sean prometedores en busca de solucionar los problemas de la salud de los jóvenes, cuando se habla de educación de la salud casi

siempre sus fundamentos teóricos son funcionalistas en los que se basan y se refieren a que el eje principal son las formas de enseñanza y tareas educativas que promueven temas entorno a las actividades preventivas y procedimientos para el control humano físico y mental, pero son pocos los discursos que se fundamentan en escritos que recurren a tareas educativas reflexivas entorno a la complejidad humana y social y la de los problemas sociales que son los que están más cercanos al contexto áulico. Sin embargo, hay que esclarecer que esta problemática enunciada al momento que se pone en práctica el programa de promotores de salud alumno no son ajenas a otras problemáticas desarrolladas en los subcapítulos 1.1, 1.2 y 1.3 pues se vinculan con el contexto amplio e intermedio de la problemática. Sobre todo en el capítulo 2 que trata del contexto áulico donde se desglosa aún más esta problemática.

Así mismo, a lo largo de este estudio se explicó brevemente como se iba desarrollando estas problemáticas, y a su vez se fue profundizando más en el tema pues esto no se hubiera logrado si el apoyo de la Pedagogía crítica y se llegó a explicaciones que se detallan a partir del análisis y la revisión constante pero sobre todo con la articulación de las problemáticas de la salud con cada uno de los discursos que se trabajaron en cada contexto pues se explica cómo se enlazaban los discursos neoliberales con otros problemas que se fundamentaron en el pragmatismo y la cosificación, que continúan presentes en el sector educativo al momento de poner en práctica las tareas educativas sobre temas de la salud y se forme parte de programas institucionales como el Programa Promotor Alumno de la FES Aragón.

Con eso se explica que ya no solo es un problema de salud sino un problema educativo que se tiene que analizar más a profundidad por otras formas de razonamiento que retomen la complejidad de los problemas sociales y que retomen a la pedagogía crítica como eje para ese análisis, la creación y recreación de contenidos más acordes a la realidad concreta de los jóvenes, y se de amplitud a otras formas de razonamiento que presten atención al problema del pragmatismo y la cosificación, pero sobre todo formular proyectos comunitarios que busquen una reflexión más sobre todo en temas de salud de los jóvenes y otros que tienen que ver con su formación íntegra, pero sobre todo una

visión política que propone y recree contenidos sobre todo para programas institucionales de la FES Aragón más acordes a la realidad concreta del universitario.

Aunque se busque solucionar los problemas de la enseñanza de la salud es necesario una explicación de cómo con la Pedagogía Crítica se puede aspirar a un análisis más profundo y la creación y renovación de otros discursos más cercanos a la realidad de los sujetos. Por estas razones y muchas más se elaboró una propuesta que se refiere de forma explicativa a como con la Pedagogía crítica se puede trabajar temas educativos y de otros campos de conocimiento sobre todo los problemas de salud pero desde la realidad que se vive en las escuelas, porque el campo de la pedagogía requiere de la pedagogía crítica pues sus fundamentos teóricos y prácticos de las investigaciones son de autores críticos que recuperan la discusión colectiva crítica constante de los discursos. Pues ella debe ser un elemento esencial en los contenidos temáticos que retoman la formación del universitario y próximo pedagogo. Con ello se propone recrear proyectos comunitarios íntegros preocupados por otros campos de conocimiento sobre todo la salud y otros que retoman de la educación fundamentos teóricos, prácticos, metodológicos, etc., para una enseñanza preocupada por los problemas sociales.

Todo esto, condujo a un esfuerzo por estructurar una propuesta que retomó en la medida de lo posible, los elementos teóricos, metodológicos y prácticos de la pedagogía crítica y con ello, algunos elementos teóricos necesarios para una formación del pensamiento crítico, De manera que se fomente a través del currículum, proyectos que recuperen contenidos de investigaciones en comunidad que aborden temas para el esfuerzo y el estudio crítico para que se vinculen otros, de otros campos de conocimiento y haya una apertura multidisciplinar en la educación, y sean considerados los temas como articulantes entorno a la pedagogía crítica sobre todo en temas educativos y pedagógicos en este caso temas de salud para una consciencia social y política.

Por ejemplo se propuso un proyecto comunitario con el que se intenta rescatar el debate corto desde el pensamiento crítico de varios teóricos de su momento, proyecto que es un complemento para los temas, las tareas de la educación y las tareas pedagógicas que no deben de faltar en la formación para un pedagogo. Como el seminario denominado “Introducción al pensamiento crítico”.

## Referencias bibliográficas

- Boris, Marañón P. coord. (2014). Buen Vivir y descolonidad. Crítica al desarrollo y la racionalidad instrumentales. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Económicas. pág. 22.
- Brachet, M. V., V, Alonso, G., Tabares Ribeiro S. L., & Tetelboin Henrion, C. (2007). Salud pública y Regímenes de pensiones en la era neoliberal: Argentina, Brasil, Chile y México (1980-2000). México: Colegio de México, Centro de Estudios Históricos.
- Cfr. Quattrucci, C. (2014). El Neoliberalismo y las Tecnologías del yo en los discursos prescriptivos sobre los modos saludables de alimentación. Ponencia presentada en el V Coloquio Internacional de filosofía política. Nuevas perspectivas sociopolíticas. Pensamiento alternativo y democracia, Asociación iberoamericana de Filosofía Práctica (A.I.F.P)- Departamento de Humanidades y Artes, UNLa, 2014.
- De Zubiría, S., J. (2006). Hacia una pedagogía dialogante. En los modelos Pedagógicos. (1-14). México: Magisterio.
- De Zubiría, Samper, J. (2006). Modelos pedagógicos: Hacia una pedagogía dialogante. Colección Aula Abierta: Cooperativo Editorial Magisterio.
- Durkheim, É. (1976). Educación como socialización. Salamanca (España): Ediciones Sígueme.
- Encinas Guzmán, M. (2008). Manipulación y cosificación del hombre: ¿Qué se esconde tras la ley de Reproducción humana asistida y la ley de investigación Biomédica?: Vol. III. ISSN1886-4945, 335-372. Cauriensa.
- Epstein, D., & Johnson, R. (2000). ¿Estrategias dominantes? El tradicionalismo moral, el neoconservadurismo y el neoliberalismo. En D. Epstein, & R. Johnson, Sexualidades e Institución escolar (pág. 64-232). Madrid: Morata.
- Ferme, Federico. (2011). Autonomía y cosificación: «el carácter imaginario de la mercancía o su secreto»>. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico ISS 1887-3898, Vol. 5. Universidad Buenos Aires, 35-61.
- Fernando, Chacón. M.A.P., M.A.P.I., (1991). Educación, Investigación y Acción en la Salud Internacional: La Unidad de estudios Intencionales en Salud Pública; Salud Pública de México 1991; México.
- Franco-Giraldo A., & Álvarez-Dardet C. (2009). Salud pública global: Un desafío a los límites de la salud internacional a propósito de la epidemia de influenza humana A. Rev. Panam Salud Pública. 25(6):540–7.
- Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Buenos Aires y México: Siglo XXI editores.
- Freire, P. (1999). Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa. México: Siglo XIX, editores.
- Freire, P. (2004). Cartas a quien pretende enseñar. México: Siglo XXI editores.
- Freire, P. (2011). La educación como práctica de la libertad. México: Siglo XXI editores.
- Freire, P. (2012) Pedagogía de la indignación: cartas pedagógicas en un mundo revuelto. Nade Argentina: Siglo XXI editores.
- Frenk J, C. F. (1992). Conceptual bases for education and research in international health. . Pan American Health Organization. International health: a North-South debate. Washington, D.C.: OPS, 205-223 (Human Resources Development Series No. 95.

- Gary S. Becker. (1983). El capital humano, un análisis empírico referido fundamentalmente a la educación. España: Alianza.
- Gilles, Ferry. (1996). Pedagogía de la formación: Formación de Formadores. Francia, Universidad de Buenos Aires: Edición Novedades educativas, Facultad de Filosofía y letras.
- Giroux, H. (1990). Los profesores como intelectuales: Hacia una pedagogía crítica del aprendizaje. Barcelona-Buenos Aires- México: Paidós.
- Giroux, H. (2003). La escuela y la lucha por la ciudadanía. México: Siglo XXI editores.
- Giroux, H. (2004). Teoría y resistencia en educación. Argentina: Siglo XXI editores.
- Giroux, H. (2005). Estudios culturales: Crítica y democracia Radical. Popular.
- Gómez Sollano, M. (2002). Discurso educativo y epistemología del presente potencial. Construcción conceptual y resoluciones pedagógicas. M. Ruiz Muñoz, Lo educativo: Teorías, Discursos y Sujetos (págs. 1-37). México: Cuadernos de construcción conceptual de educación.
- Gómez Sollano, M. (2002). Epistemología y sujetos: Algunas contribuciones al debate. México: Plaza y Valdés.
- Gómez Sollano, M. (2004). Imaginarios sociales, culturas juveniles y procesos de formación: reflexiones acerca de la condición adolescente y la escuela. En M. Gómez Sollano, & B. Orozco F., Espacios imaginarios y sujetos de la educación en la transición epocal (págs. 165-187). México: Cuadernos de construcción conceptual en educación.
- González, Casanova P. (2017). Las nuevas ciencias y las humanidades: de la academia a la política. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.
- Greene, B.G., & Simone Moerton. (1984). Educación para la salud. México: Ed. Interamericana McGraw Hill.
- Instituto de la UNESCO para la Educación. (1997). Educación para la salud. Promoción y educación para la salud. Quinta Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas (CONFITEA V). Hamburgo: UNESCO.
- James, P. (1999). Globalización. Una crítica epistemológica, en Globalización. Una crítica epistemológica. México: UNAM.
- James, W. (2000). Pragmatismo: Un nuevo nombre para viejas formas de pensar. Madrid: Alianza.
- Levy Vázquez, C. Director, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón (1998-1999). Informe de actividades. México: ENEP Aragón, UNAM.
- López, J., & Gonzáles, M. (2005). Modelo Universitario de Salud Integral, en la Universidad Nacional Autónoma de México. Revista de la Facultad de Medicina, Vol. 48, No 006, 7.
- Marqués, J. (1981). No es natural. Para una sociología de la vida cotidiana. Barcelona: Anagrama.
- McLaren, P. (1984). La vida en las escuelas: Una introducción a la pedagogía crítica en los fundamentos de la educación. México: Siglo XXI Editores.
- McLaren, P. (1995). Pedagogía crítica y cultura depredadora: políticas de oposición en la era posmoderna. Barcelona, España: Paidós Educador.
- McLaren, P. (2005). La vida en las Escuelas: Una introducción a la pedagogía crítica en los fundamentos de la educación. Argentina: Siglo XXI Editores.



- McLaren, P. (2008). Nuevos y viejos mitos de la educación: la tecnologización del aprendizaje. En P. McLaren, *La vida en las escuelas: Una introducción a la pedagogía crítica en los fundamentos de la educación* (Editores Mexicanos ed., págs. 317-320). España: Siglo XXI editores, S.A de C.V.
- Morán Oviedo, P. (1986). Instrumentación didáctica. En M. Pansza González, E. C. Pérez Juárez, & P. Morán Oviedo, *Fundamentación de la didáctica* (págs. 188, 204 y 213). México: Gemika.
- Norma E., & Soave M. (2006). *La naturalización de la pobreza y el papel de la educación en su desnaturalización*. Argentina: Diálogos Pedagógicos.
- Ordorika, Sacristán I. (2007). Universidades y globalización: tendencias hegemónicas y construcción de alternativas. En *Revista Educación Superior y Sociedad*, IESALC-UNESCO, Numero 1, Año 12, Nueva Época, pp. 175-190.
- Ordorika, Sacristán I. (1993), " UNAM: Espejo del mejor México posible", México, D. F: Ediciones Era.
- Ordorika, Sacristán I. (1999), Poder, política y cambio en la educación superior (conceptualización para el análisis de los procesos de burocratización y reforma de la UNAM), en Rodríguez, Roberto y Casanova, Hugo (Eds.), *Universidad Contemporánea*, Vol. II, Miguel Ángel Porrúa, México, D. F, pp. 155-191.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Guía World Health Statistics 2016. Monitoring health for the SDGs. Temas: Salud Pública – Estadísticas. Salud Mundial. Estadísticas*. México: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud., & Organización Mundial de la Salud. (2007). *Evaluación de la promoción de la salud: principios y perspectivas. Metodologías para la promoción de la salud*. Washington, D.C: OPS.
- Osorio, J. (1997). *Despolitización de la ciudadanía y gobernabilidad*. México: UAM-Xochimilco.
- Pani, Erika. (2012). *Hacer propio lo que es ajeno. Políticas de naturalización en América del Norte. Estados Unidos y México, siglo XIX. Revista de Indias*, Págs. 349-376, ISSN: 0034-8341.
- Pansza González, M., Pérez Juárez, E. C., & Morán Oviedo, P. (1986). *Fundamentación de la didáctica Vol. 1*. México: GERNIKA.
- Planchard, E. (1969): *La Pedagogía contemporánea*. Madrid: Coímbra Editora. Pág.112.
- Puiggrós, A. (1994). *Imperialismo, Educación y neoliberalismo en América Latina*. México, Buenos Aires, Barcelona: Paidós.
- Puiggrós, A., & Marengo, R. (2013). *Pedagogías: reflexiones y debates*. Argentina: Universidad Nacional de Quilmes.
- Roció Sáenz, Arredondo. (2000). *Educación para la salud*.
- Rodríguez Gómez, R. (2012). El papel de la ANUIES en la hechura de las políticas de educación superior en México. *Campus Milenio* Núm. 462 [2012-05-17].
- Saavedra, Manuel., Virginia G., & López, V. (2005). Capítulo 2. Los problemas de la formación. Marco epistémico. En *Discurso Pedagógico: Horizonte Epistémico de la formación docente* (10-29). México: PAX.
- Sacristán, Gimeno J. (2003). *El alumno como invención*. Madrid: Ediciones Morata.
- Sacristán, Gimeno J. (1988). *El currículum: una reflexión sobre la práctica*. España: Morata. pág. 16.
- Sánchez Vázquez, A. (1980). *Filosofía de la praxis*. México: Grijalbo.

- Secretaría de Salud. (2013). Manual para el/la Capacitador (a) de Promotores (as): Mitos y Realidades de las Drogas. De joven a joven. México: Centro Nacional para la Prevención del Control de Las Adicciones.
- Seoane, J., & Taddei, E. (2001). Resistencias mundiales. Porto Alegre: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- UNAM, (FES) Zaragoza. (2015). Programa Universitario de Autocuidado para la Salud.
- Valadés, Diego. (1974). La universidad Nacional Autónoma de México: Formación, estructura y funciones. Universidad Nacional Autónoma de México: México.
- Zemelman, H., & Marcela Gómez S., & Otros. (2005). Discurso pedagógico: Horizonte epistémico de la formación docente. México: Edit. PAX México.
- Zemelman, H., & Quintana A. (1987). Conocimientos y sujetos sociales. Contribución al estudio del presente. México: Colegio de México, Centro de estudios Sociológicos.
- Aguirre, L. (1981, abril 5). Análisis histórico de la transferencia de la tecnología educativa. Foro Universitario, N°5, 55-57.
- González, J., & Rosas, A. (1999, septiembre 17). Organizan Aragón y Zaragoza feria universitaria sobre el tema: Exponen Información sobre salud sexual. Boletín Aragón, septiembre 17.
- Argott, Cisneros L. (2015, noviembre 16 al 20). Presentada en el marco del XIII Congreso Nacional de Investigación Educativa. Epistemología, Filosofía y Pedagogía Crítica en la Investigación Pedagógica. (págs. 1-11). Chihuahua: Organizado por el Consejo Mexicano de Investigación Educativo.
- FAO/OMS/UA. (12–13 de febrero de 2019). Primera conferencia internacional FAO/OMS/UA sobre inocuidad alimentaria. Addis Abeba, Etiopía.

### Referencias digitales

- Abellán, A., & García, B. (2012). De la dialéctica a la dialógica. Mar oceana: Revista del humanismo español e iberoamericano, ISSN 1134-7627, No. 31, 97-126. Obtenido de <http://ddf.v.ufv.es/bitstream/handle/10641/970/dialectica%20abellan.pdf?sequence=1>
- Alleyne, G. Director, Organización Panamericana de la Salud., & Colaboradores. (2002). Prologo. En Promoción de la salud como construir vida saludable (9-10). Colombia: Medica Panamericana. Obtenido de [http://www.conarem.ins.gov.py/wp-content/uploads/2014/08/11-Prom\\_Salud.-Restrepo-Malaga.pdf](http://www.conarem.ins.gov.py/wp-content/uploads/2014/08/11-Prom_Salud.-Restrepo-Malaga.pdf)
- Arroyo, H. V., & Rice, M. (2009, septiembre). Una Nueva Mirada al Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. Navarra España: Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud. Obtenido de Programa Nacional de Universidades Promotoras de Salud en Costa Rica: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=document&slug=una-nueva-mirada-al-movimiento-universidades-promotoras-salud-las-americas-7&layout=default&alias=247-una-nueva-mirada-al-movimiento-universidades-promotoras-salud-las-americas-7&categ](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=document&slug=una-nueva-mirada-al-movimiento-universidades-promotoras-salud-las-americas-7&layout=default&alias=247-una-nueva-mirada-al-movimiento-universidades-promotoras-salud-las-americas-7&categ)
- Banco Mundial. (2018, abril 10). Salud. Consulta: 2019, mayo 7, Obtenido de Banco Mundial <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>

- Begoña, O., & Neus, S. (2009, junio). La lectura como medio para desarrollar el pensamiento crítico. 2019, mayo 12, de Educación química: 8ª convención nacional y 1ª internacional de profesores de ciencias naturales Sitio web: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eq/v20s1/v20s1a5.pdf>
- Bravo, V. P., Cabieses, B., Zuzulichl, M., Muñoz, M., & Ojeda, M. (2013). Glosario para universidades promotoras de la salud. Salud pública., 393-405. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n3/v15n3a15.pdf>
- Cabaluz, F. (2015). Pedagogías Críticas Latinoamericanas. Santiago de Chile: Quimantú. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20160914043112/Entramando.pdf>
- Chapela, Mendoza. (2001). Promoción de la salud siete tesis del debate. Mayo 30, 2016, de Cuadernos MÉD. SOC. (Ros.); (79): 59-69, 2001 Sitio web: <https://saludpublicaupopularvalpo.files.wordpress.com/2011/08/chapela.pdf>
- Chapela, Mendoza. (2008). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora. Mayo 30, 2016, de Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS)/ Universidad de Nuevo México, Recolector de Conocimiento Latinoamericano (LAKH Sitio web: [http://www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion\\_de\\_la\\_Salud.pdf](http://www.famp.es/racs/ObsSalud/documentos/Promocion_de_la_Salud.pdf).
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1984, febrero 7). Ley General de Salud: Capítulo IV Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad. En Diario Oficial de la Federación (págs. 19-21). México: El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Obtenido de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_270117.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_270117.pdf)
- Cruz Guerrero, D. C. (2011). La pedagogía de la cosificación: consecuencias del neoliberalismo en la educación contemporánea. Obtenido de <http://200.23.113.51/pdf/27480.pdf>
- De La Fuente, G., M. (2007). La contra-argumentación como estrategia discursiva. Discurso & Sociedad, Vol. 1(3), 370-399. Obtenido de [http://www.dissoc.org/ediciones/v01n03/DS1\(3\)DelaFuente.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v01n03/DS1(3)DelaFuente.pdf)
- Díaz Barriga, F., & Hernández Rojas, G. (1999). Constructivismo y aprendizaje significativo. En Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo (capítulo 2, p. p. 13 a 19,). México: McGraw HILL. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/0B8fNhsPhqOpZeG1qMFhdE110FE/view?ts=593f0e6e>
- Flecha, R., Vargas, J., & Dávila, A. (2004-II). Metodología Comunicativa Crítica en la Investigación en Ciencias Sociales: La Investigación Workaló. LAN HARREMANAK/11, 21-33. Obtenido de [http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan\\_Harremanak/article/viewFile/5079/4933](http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/viewFile/5079/4933)
- Fortuny, M., & Gallego, J. (1988). Investigaciones y experiencias: Educación para la Salud. Revista de Educación, 287, 287-806. Obtenido de <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
- Freire, P. (2004). La importancia de leer y el proceso de liberación. Edo. México: Siglo XXI editores. Obtenido de <http://ceiphistorica.com/wp-content/uploads/2015/12/Paulo-Freire-La-importancia-de-leer-y-el-proceso-de-liberaci%C3%B3n.pdf>
- Jara Vásquez, A. (2008). ¿Modelo educativo o modelo pedagógico? Obtenido de <https://pedroboza.files.wordpress.com/2008/10/2-1-modelos-educativos-y-pedagc3b3gicos.pdf>

- Kosik, K. (1967). Dialéctica de lo concreto. Teoría y praxis. México: Grijalbo. Obtenido de <https://marxismocritico.files.wordpress.com/2012/05/dialecticadeloconcreto.pdf>
- Lange, I., & Vio, F. (2006). Guía para Universidades Saludables y Otras Instituciones de Nivel Superior. Santiago Chile: Organización Panamericana de Salud y otras instituciones. Obtenido de <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
- Lic. Peralta, C. Encargada de la Sección Escuelas Saludables, MSPyBS. (2011). Guía de Gestión de la Estrategia de Escuela Saludables. ISBN978-99967-638-7-8, 1,7-42. Obtenido de [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=334-guia-de-gestion-de-escuelas-saludables&Itemid=253](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=334-guia-de-gestion-de-escuelas-saludables&Itemid=253)
- Lustig, Nora. (2008, Julio). Políticas públicas y salud en México. Revista nexos No.367, 3-10. Obtenido de [http://terceridad.net/PyPS/Por\\_temas/15\\_Ciclo-PP\\_concepto/Apoyo\\_1/Lustig%20Nora,%20Pol%EDcas%20P%FAblicas%20y%20Salud%20en%20M%E9xico.pdf](http://terceridad.net/PyPS/Por_temas/15_Ciclo-PP_concepto/Apoyo_1/Lustig%20Nora,%20Pol%EDcas%20P%FAblicas%20y%20Salud%20en%20M%E9xico.pdf)
- Ms. C. Lic. Aranibar Escarcha, N. (2014). La lectura y la comprensión lectora. Obtenido de Extracto de la Tesis para obtener el título de Magister en Educación Superior. Universidad Autónoma "Tomás Frías"-Potosí/Bolivia. Obtenido de [http://www.uatf.edu.bo/web\\_descargas/publicaciones/LA\\_LECTURA\\_Y\\_LA%20COMPRESION\\_LECTORA.pdf](http://www.uatf.edu.bo/web_descargas/publicaciones/LA_LECTURA_Y_LA%20COMPRESION_LECTORA.pdf)
- Olmos de Montañez, O. (2008). La Pedagogía Crítica y la Interdisciplinariedad en la Formación del Docente: Caso venezolano. SAPIENS, 32. Obtenido de <http://www.ucv.ve/uploads/media/Olmos2008.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación. (2014). Relevancia de la dimensión para la cultura y el desarrollo: La educación. En indicadores UNESCO de cultura para el desarrollo: Manual Metodológico (107). Francia: Diversidad de las expresiones culturales. Obtenido de [https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/iucd\\_manual\\_metodologico\\_1.pdf](https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/iucd_manual_metodologico_1.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (1986, noviembre 17-21). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa (Ontario) Canadá: Una Conferencia internacional sobre la promoción de la salud: Hacia un nuevo concepto de la salud pública. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Salud pública (Public health). En Promoción de la Salud Glosario (12-14). Ginebra: World Health Organization. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=9057111AB80F262E20C28A23A7E05FD7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=9057111AB80F262E20C28A23A7E05FD7?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Capítulo 3: ¿Qué es un Entorno Laboral Saludable? En Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte (14-16). Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [http://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte. En M. D. Dra. Neira, La prosperidad de los

negocios se fundamenta mejor en la salud de los trabajadores. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [http://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud., & Organización Mundial de la Salud. (22 de Última actualización abril de 2015). Acerca de las Universidades Promotoras de Salud. Obtenido de Universidades Promotoras de Salud: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10669%3A2015-about-health-promoting-universities&catid=7790%3Aabout&Itemid=41389&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669%3A2015-about-health-promoting-universities&catid=7790%3Aabout&Itemid=41389&lang=es)
- Quinta Conferencia Mundial de la Promoción de la Salud. (2000, junio 5-9). Promoción de la Salud: Hacia una mayor equidad: Obtenido de [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr\\_mexico\\_report\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf)
- Restrepo, H. E. (2002). Cap. 3 Agenda para la acción en Promoción de la Salud: Instrumentos metodológicos. En promoción de la salud como construir vida saludable (46-52). Colombia: Medica Panamericana. Obtenido de [http://www.conarem.ins.gov.py/wp-content/uploads/2014/08/11-Prom\\_Salud.-Restrepo-Malaga.pdf](http://www.conarem.ins.gov.py/wp-content/uploads/2014/08/11-Prom_Salud.-Restrepo-Malaga.pdf)
- Restrepo, H. E., & Málaga, H. (2002). Promoción de la salud como construir vida saludable. Obtenido de <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-005.pdf>
- Restrepo, H. E., & Málaga. (2002). Controversias sobre la Promoción de la Salud, definiciones y conceptos. En promoción de la salud: Como construir vida saludable (27-30). Colombia: Medica Panamericana. Obtenido de [http://www.conarem.ins.gov.py/wp-content/uploads/2014/08/11-Prom\\_Salud.-Restrepo-Malaga.pdf](http://www.conarem.ins.gov.py/wp-content/uploads/2014/08/11-Prom_Salud.-Restrepo-Malaga.pdf)
- Rivera, Santiago J. (2007, julio-diciembre 2). Modelos educativos y cambios curriculares y su repercusión en la práctica pedagógica 1940-1995. GEOENSEÑANZA ISSN 1316-6077, Vol.12, 249-254. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/360/36014578010/>
- Rodríguez, Alfano L. (2008, octubre). La argumentación. UNAM. Instituto de Investigaciones Sociales. Obtenido de [http://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos\\_final/407trabajo.pdf](http://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/407trabajo.pdf)
- Rodríguez, Beltrán M. (2009, junio). Empoderamiento y promoción de la salud. Red de salud, 14, 20-31. Obtenido de <http://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf>
- Ruiz, Sanjuán C. (2011, agosto-diciembre). El fetichismo y la cosificación de las relaciones sociales en el sistema capitalista. Praxis Filosófica: Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=209022660009> ISSN 0120-4688, 33, pp. 191-206.
- Sábato, E. (1951). Hombres y engranajes. Obtenido de [file:///G:/homb\\_engSaba.pdf](file:///G:/homb_engSaba.pdf)
- Saladino, A. (2012, mayo). Pensamiento Crítico. UNAM. Instituto de Investigaciones Sociales. Obtenido de [http://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos\\_final/506trabajo.pdf](http://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/506trabajo.pdf)
- Santaella Rodríguez, E. (2014). Pedagogía crítica, una propuesta educativa para la transformación social. REIDOCREA. Vol. 3. Art. 21, 147-171. Obtenido de <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/32270/ReiDoCrea-Vol.3-Art.21-Santaella.pdf;jsessionid=65682B2EDEA38B1F6DFDC751AEEDB1FA?sequence=1>
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. (1984, agosto 24). Salubridad y Asistencia: Programa Nacional de Salud 1984-1988. Diario oficial de la Federación. Tomo CCCLXXV. No. 39, 4-116. Obtenido de [http://dof.gob.mx/copias\\_cert.php?acc=ajaxPaginas&paginas=4-189&seccion=UNICA&edicion=201855&ed=MATUTINO&fecha=23/08/1984](http://dof.gob.mx/copias_cert.php?acc=ajaxPaginas&paginas=4-189&seccion=UNICA&edicion=201855&ed=MATUTINO&fecha=23/08/1984)

- Secretaría de Salud. (1984, agosto 23). Programa Nacional de Salud 1984-1988: Programas de Acción Vinculados la Promoción de la Salud. pág. 28. Obtenido de Diario Oficial de la Federación [http://dof.gob.mx/copias\\_cert.php?acc=ajaxPaginas&paginas=100&seccion=UNICA&edicion=201855&ed=MATUTINO&fecha=23/08/1984z](http://dof.gob.mx/copias_cert.php?acc=ajaxPaginas&paginas=100&seccion=UNICA&edicion=201855&ed=MATUTINO&fecha=23/08/1984z)
- Secretaría de Salud. (1990-1994). Programa Nacional de Salud: "Programas de accion":2.3 Programa de promoción y cuidado de la salud del escolar. En J. Esquerro L., Diario Oficial de la Federación (págs. 50-75). México. Obtenido de [http://dof.gob.mx/copias\\_cert.php?acc=ajaxPaginas&paginas=32-75&seccion=UNICA&edicion=202511&ed=MATUTINO&fecha=11/01/1991](http://dof.gob.mx/copias_cert.php?acc=ajaxPaginas&paginas=32-75&seccion=UNICA&edicion=202511&ed=MATUTINO&fecha=11/01/1991)
- Secretaría de Salud. (2001-2006). Programa Nacional De Salud: Acciones hoy, para el México del futuro. Obtenido de [http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns\\_2001-2006/pns2001-006.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf)
- Secretaría de Salud. (2007-2012). Programa Nacional de Salud: Por un México sano: construyendo alianzas para una una mejor salud. Obtenido de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas\\_Nacionales\\_Salud-Mexico\\_2007-2012.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf)
- Secretaría de Salud. (2013-2018). Plan Nacional de desarrollo-Programa Sectorial de Salud. México: Gobierno de la Republica. Obtenido de [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps\\_2013\\_2018.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/index/ps_2013_2018.pdf)
- Secretaría de Salud., & Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF. (2008). Habilidades para la Vida Guía práctica y sencilla para el Promotor Nueva Vida. México: Habilidades para la vida. Obtenido de [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/nvhabilidades\\_guiapractica.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/nvhabilidades_guiapractica.pdf)
- Suárez, Z., & Valdez A. (2012, marzo 4). Etnografía crítica: Surgimiento y repercusiones. Revista Comunicación ISSN 0379-3974,16-24. Obtenido de [https://www.academia.edu/28398757/Etnograf%C3%ADa\\_cr%C3%ADtica\\_Surgimiento\\_y\\_repercusiones](https://www.academia.edu/28398757/Etnograf%C3%ADa_cr%C3%ADtica_Surgimiento_y_repercusiones)

### Referencias hemerográficas

- Aguirre, J., & Tovar, T. (1999). Celebra Aragón la Primera Semana de la Salud Universitaria: Exponen temas acerca de sida, sexualidad y autoestima, entre otros. Boletín Aragón, 6.
- Boletín Aragón. (1998, junio- julio). Se presenta el Departamento de Asuntos Estudiantiles del plantel: Funciones del Departamento de Asuntos Estudiantiles de Aragón. Obtenido de Boletín Aragón Académico, 3.
- DGACU, UNAM. (2006). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Atención a la Comunidad Universitaria. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2006/pdf/135-dgacu.pdf>
- DGACU, UNAM. (2014). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Planeación. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/Memoria/2014/PDF/15.3-DGACU.pdf>
- DGSM, UNAM. (1973-1974). Informe UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Publicaciones UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1973-1974.pdf>

- DGSM, UNAM. (1985). Informe UNAM 1985. Tomo I. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Estudios Administrativos UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1985TI.pdf>
- DGSM, UNAM. (1986). Informe UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Estudios Administrativos UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1986TI.pdf>
- DGSM, UNAM. (1987). Informe UNAM 1987. Tomo I. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Planeación. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1987TI.pdf>
- DGSM, UNAM. (1988). Informe UNAM 1988. Tomo I. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Planeación. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1988TI.pdf>
- DGSM, UNAM. (1991). Informe 1991 Tomo I. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Planeación, Evaluación y Proyectos Académicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1991TI.pdf>
- DGSM, UNAM. (1994). Memoria UNAM 1994. Ciudad Universitaria México: Secretaría General. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1994.pdf>
- DGSM, UNAM. (1995). Memoria UNAM 1995. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Estadística y Sistemas de Información Institucionales, UNAM Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1995.pdf>
- DGSM, UNAM. (1997). Memoria UNAM 1997. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Estadística y Sistemas de Información Institucionales, UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1997.pdf>
- DGSM, UNAM. (1998). Memoria UNAM 1998. Ciudad Universitaria, México: Secretaria General UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1998.pdf>
- DGSM, UNAM. (2000). Memoria UNAM 2000. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Servicios Médicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2000/pdf/dgsm.pdf>
- DGSM, UNAM. (2001). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Servicios Médicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2001/pdf/dgsm.pdf>
- DGSM, UNAM. (2002). Memoria UNAM 2002. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Servicios Médicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2002/pdf/dgsm.pdf>
- DGSM, UNAM. (2003). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Servicios Médicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2003/pdf/dgsm.pdf>
- DGSM, UNAM. (2004). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Servicios Médicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2004/pdf/dgsm.pdf>
- DGSM, UNAM. (2005). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Servicios Médicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2005/pdf/126-dgsm.pdf>
- DGSM, UNAM. (2006). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Servicios Médicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2006/pdf/126-dgsm.pdf>

- DGSM, UNAM. (2007). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Servicios Médicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2007/PDF/563.pdf>
- DGSM, UNAM. (2008). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Servicios Médicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2008/PDF/563.pdf>
- DGSM, UNAM. (2009). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Servicios Médicos UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2009/PDF/13.7-DGSM.pdf>
- DGSM, UNAM. (2010). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Servicios Médicos, Secretaria Administrativa UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/Memoria/2010/>
- DGSM, UNAM. (2011). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Servicios Médicos, Secretaria Administrativa UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/Memoria/2011>
- DGSM, UNAM. (2012). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Servicios Médicos, UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2012/PDF/13.6-DGSM.pdf>
- DGSM, UNAM. (2013). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Servicios Médicos, UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2013/PDF/13.6-DGSM.pdf>
- DGSM, UNAM. (2014). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Servicios Médicos. UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/Memoria/2014/PDF/13.6-DGSM.pdf>
- DGSM, UNAM. (2015). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Servicios Médicos UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/Memoria/2015/PDF/13.6-DGSM.pdf>
- Díaz, D. (2016, octubre 16 al 31). Dormir bien: un hábito saludable. Gaceta Aragón UNAM No.367, 17. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/367.pdf>
- Dirección General de Apoyo y Servicios a la Comunidad, UNAM. (1993). Memoria UNAM 1993. Ciudad Universitaria, México: Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1993.pdf>
- Dirección General de Atención a la Comunidad Estudiantil, UNAM. (1997, enero). Memoria UNAM 1997. Ciudad Universitaria México: Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1997.pdf>
- Dirección General de Servicios a la Comunidad, UNAM. (1983). Informe 1983 UNAM. Tomo I. Ciudad Universitaria, México: UNAM. <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1983TI.pdf>
- Domínguez, R. (2010- 2011, diciembre- enero 1° al 31). Breviario: Servicios a la Comunidad. Gaceta FES Aragón No. 281. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/281.pdf>
- Domínguez, R. (2010, septiembre 16 al 30). Jornada de sexualidad. Gaceta FES Aragón No. 277. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/277.pdf>
- Domínguez, R. (2013, febrero 1 al 28). Realizan campañas en la comunidad. Gaceta FES Aragón No.314. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/314.pdf>
- Domínguez, R. (2013, mayo-junio 1 al 31 y 1 al 15). Fomentan cuidado de salud. Gaceta FES Aragón No.317. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/317.pdf>



- Dr. Borges Cordero, C. (2013). Cápsulas para la vida: ¿Que es la promoción de la salud? Gaceta FES Aragón No. 321: Dirección General de Servicios Médicos, UNAM. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/321.pdf>.
- Dr. Narro Robles, J. R. Rector. (2013). Informe anual de Actividades. Ciudad Universitaria México: UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2013/PDF/1-RECTOR.pdf>
- Dr. Rivero Serrano, Rector. (1984). Informe, UNAM 1984. Ciudad Universitaria. México: Dirección General de planeación. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1984TI.pdf>
- Dr. Rivero Serrano, Rector. (1981). Informe UNAM 1981. Ciudad Universitaria, México: Secretaria General Administrativa. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1981TI.pdf>
- ENEP Aragón, UNAM. (1987). Informe UNAM 1987. Ciudad Universitaria, México D, F: Dirección General de Planeación. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1987TI.pdf>
- Espinosa, J. (2006, noviembre- diciembre). Planean medidas de seguimiento para atender problemas de salud en aragoneses. Boletín Aragón No.216, 3-22. Obtenido de <http://publicaciones-aragon.unam.mx/repositorio/gaceta/216/216.pdf>
- FES Aragón UNAM. (2015). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General Planeación. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/Memoria/2015/PDF/4.9-FESAr.pdf>
- FES Aragón, UNAM. (2007). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Planeación. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/Memoria/2007/PDF/44401mem.pdf>
- FES Aragón, UNAM. (2007, octubre 16 al 31). Servicios a la Comunidad, Formación Integral Aragonesa. Boletín Aragón No. 230, 19. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/boletin/ejemplares/230.pdf>
- FES Aragón, UNAM. (2013). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Planeación. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2013/PDF/4.8-FESAr.pdf>
- Gaceta Aragón. (2014, febrero 1 al 28). Realizan campaña de salud para la comunidad universitaria. Gaceta FES Aragón No.328, 10. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/328.pdf>
- Gaceta FES Aragón. (2010, julio 26 a agosto 15). Alumnos de reciente ingreso conocen esencia universitaria. Gaceta FES Aragón No.274. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/274.pdf>
- Gaceta FES Aragón. (2014, diciembre a 1° enero 2015). Centro Nacional de Prevención de Desastres. Gaceta FES Aragón No.340. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/340/index.html>
- Galindo, E. (1998, junio-julio). Se crea el Comité de Salud del campus Aragón. Boletín Aragón, 14.
- García Santamaría, G., M. Director, Facultad de Estudios Superiores Aragón (2013-2014). Primer Informe de Actividades. México: Facultad de estudios Superiores Aragón, UNAM. Obtenido de [http://www.aragon.unam.mx/unam/facultad/documentos/informe\\_2013-2014/FES\\_ARAGON\\_INFORME\\_DE\\_ACTIVIDADES\\_2013\\_2014.pdf](http://www.aragon.unam.mx/unam/facultad/documentos/informe_2013-2014/FES_ARAGON_INFORME_DE_ACTIVIDADES_2013_2014.pdf)
- García Santamaría, G., M. Director. (2011-2012). 3er Informe. México: FES Aragón UNAM. Obtenido de [http://www.aragon.unam.mx/nuestra\\_facultad/FES/Aragon/pdf/3ER\\_INFORME.pdf](http://www.aragon.unam.mx/nuestra_facultad/FES/Aragon/pdf/3ER_INFORME.pdf)

- Gómez Tagle, L., E. (2001). Revisión crítica sobre la violencia doméstica y social en la ciudad de México. Revista Crítica Jurídica -No. 19, 163-177. Obtenido de <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/critica/cont/19/ana/ana10.pdf>
- González, A., & Salto, S. (2013, noviembre 1 al 15). Cápsulas para la vida. Diabetes mellitus 2 Problema de salud pública. Gaceta FES Aragón No.325. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/325.pdf>
- Kermez, R. D. (1993). Memoria UNAM 1993. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Estadística y Sistemas de Información Institucionales. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1993.pdf>
- Lomelí, A. (1 de diciembre de 2011 al 15 de enero de 2012). Inicia en Aragón programa del IMSS. Gaceta FES Aragón No.296. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/noticias/gaceta/aragon/pdf/296.pdf>.
- Lomelí, A. (2012, septiembre 1 al 15). Organizan feria de la sexualidad. Gaceta FES Aragón No.306. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/306.pdf>.
- Lomelí, A. (2012, septiembre 16 al 30). Impulsan cultura de prevención. Gaceta FES Aragón No.307. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/307.pdf>.
- Lomelí, A., & Espinosa, J. (2011, noviembre 1 al 30). Protegen salud de universitarios. Gaceta FES Aragón No.295. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/295.pdf>
- M. en I. García Santamaría G. Director. (2012). Informe Anual de actividades -Memoria UNAM, FES Aragón. Ciudad Universitaria México: Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2012/PDF/4.8-FESAr.pdf>
- M. en I. García Santamaría, G., M. Director, Facultad de Estudios Superiores Aragón (2009-2010). 1er Informe. México: Facultad de Estudios Superiores Aragón, UNAM. Obtenido de [http://www.aragon.unam.mx/informe/informe2009-2010/1ER\\_INFO.pdf](http://www.aragon.unam.mx/informe/informe2009-2010/1ER_INFO.pdf)
- M. en I. García Santamaría, G., M. Director, Facultad de Estudios Superiores Aragón (2010-2011). 2° Informe. México: Facultad de Estudios Superiores FES Aragón. Obtenido de [http://www.aragon.unam.mx/nuestra\\_facultad/FES/Aragon/pdf/2DO\\_INFORME.pdf](http://www.aragon.unam.mx/nuestra_facultad/FES/Aragon/pdf/2DO_INFORME.pdf)
- M. en I. García Santamaría, G., M. Director, Facultad de Estudios Superiores Aragón (2013-2017). Plan de Desarrollo Institucional. México: Facultad de Estudios Superiores Aragón, UNAM. Obtenido de [http://www.aragon.unam.mx/unam/facultad/documentos/PLAN\\_DESARROLLO\\_INSTITUCIONAL\\_2013-2017.pdf](http://www.aragon.unam.mx/unam/facultad/documentos/PLAN_DESARROLLO_INSTITUCIONAL_2013-2017.pdf)
- M. en I. García Santamaría, G., M. Director, Facultad de Estudios Superiores Aragón (2014-2015). Primer Informe de Actividades. México: Facultad de Estudios Superiores Aragón, UNAM. Obtenido de [http://www.aragon.unam.mx/unam/facultad/documentos/informe\\_2013-2014/FES\\_ARAGON\\_INFORME\\_DE\\_ACTIVIDADES\\_2013\\_2014.pdf](http://www.aragon.unam.mx/unam/facultad/documentos/informe_2013-2014/FES_ARAGON_INFORME_DE_ACTIVIDADES_2013_2014.pdf)
- M. en I. García Santamaría, G., M. Director, Facultad de Estudios Superiores Aragón (2014-2015). Segundo Informe de Actividades. México: Facultad de Estudios Superiores Aragón, UNAM. Obtenido de [http://www.aragon.unam.mx/unam/facultad/documentos/informe\\_2014-2015/Segundo\\_Informe\\_de\\_Actividades\\_2014-2015.pdf](http://www.aragon.unam.mx/unam/facultad/documentos/informe_2014-2015/Segundo_Informe_de_Actividades_2014-2015.pdf)

- M. en I. Merrifield, Castro. (1995). Memoria 1995 UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Estadística y Sistemas de Información Institucionales. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1995.pdf>
- Medina, A. (2015, octubre 1 al 15). La cultura de prevención, una prioridad en nuestra institución. Gaceta FES Aragón No.352. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/352.pdf>
- Peniche, F. (2012, octubre 16 al 31). Alumnos fomentan salud bucal. Gaceta FES Aragón No.309. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/309.pdf>
- Pérez, L. (2011, abril 1 al 30). Sexualidad y adicciones, tópicos de la semana de salud. Gaceta FES Aragón No.285. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/285.pdf>
- Pérez, L. (2012, enero 16 a febrero 15). Realizan campaña de salud reproductiva. Gaceta FES Aragón No.297. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/297.pdf>.
- Quiroz, A. (2007, septiembre 16 al 30). Ofrecen pláticas y campañas de salud para mejorar la calidad de vida. Boletín Aragón, 15.
- Salto, S. (2013, octubre 16 al 31). Promueven la salud. Gaceta FES Aragón No.324. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/324.pdf>
- Salto, S. (2013, septiembre 16 al 30). Promotores de la salud reciben constancias. Gaceta FES Aragón No.322. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/322.pdf>
- Salto, S. (2014, abril 1 al 15). Explican los riesgos en el consumo de sustancias adictivas. Gaceta FES Aragón No.330. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/330.pdf>.
- Salto, S., & Ventura, D. (2013, octubre 1 al 15). Cápsulas para la vida. Gaceta FES Aragón No.323. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/323.pdf>
- Secretaría de Asuntos Estudiantiles, UNAM. (1995). Memoria UNAM 1995. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Estadística y Sistemas de Información Institucionales. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1995.pdf>
- Secretaría de Asuntos Estudiantiles, UNAM. (1997). Memoria UNAM 1997. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Estadística y Sistemas de Información Institucionales. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1997.pdf>
- Secretaría de Asuntos Estudiantiles. (1998). Memoria UNAM 1998. Ciudad Universitaria México: Secretaria General UNAM. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1998.pdf>
- Secretaría de Asuntos Estudiantiles. UNAM (1993). Memoria UNAM 1993. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Planeación. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1993.pdf>
- Secretaría de Servicios a la Comunidad Universitaria. (2002). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Secretaría de Servicios a la Comunidad Universitaria UNAM, Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/2002/pdf/sscu.pdf>
- Toral, M. (2011 marzo 16 al 31). Previenen enfermedades entre universitarios. Gaceta FES Aragón No.284. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/284.pdf>

- Turcott G., L. Directora, Facultad de Estudios Superiores Aragón (2005-2009). Plan de desarrollo. México: ENEP Aragón, UNAM. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/campus/plan/imagenes/plandes2005.pdf>
- Turcott, G. Directora. (2008-2009). Cuarto Informe. México: Facultad de Estudios Superiores Aragón, UNAM. Obtenido de [http://www.aragon.unam.mx/informe/informe2009/Informe\\_2009\\_FES\\_Aragon.pdf](http://www.aragon.unam.mx/informe/informe2009/Informe_2009_FES_Aragon.pdf)
- UNAM, ENEP Aragón. (1986). Informe UNAM. Tomo I. Ciudad Universitaria México: Dirección, General de Estudios Administrativos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1986TI.pdf>
- UNAM, ENEP Aragón. (1987). Informe Universidad Nacional Autónoma de México 1987. Tomo I. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de Planeación. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1987TI.pdf>
- UNAM, ENEP Aragón. (1994). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Información. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1994.pdf>
- UNAM, ENEP Aragón. (1996). Memoria UNAM 1996. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de estadística y Sistemas de Información Institucionales. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1996.pdf>
- UNAM, FES Aragón. (2014). Memoria UNAM. Ciudad Universitaria México: Dirección General de Planeación. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/Memoria/2014/PDF/4.9-FESAr.pdf>
- UNAM, Secretaría de Asuntos Estudiantiles. (1996). Memoria UNAM 1996. México: Dirección General de estadística y Sistemas de Información Institucionales. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Memorias/MEMORIAUNAM1996.pdf>
- UNAM. (1989). Informe 1989. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de planeación, evaluación y proyectos académicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1989TI.pdf>
- UNAM. (1990). Informe 1990. Tomo I. Ciudad Universitaria, México: Dirección General de planeación, evaluación y proyectos académicos. Obtenido de <http://www.planeacion.unam.mx/unam40/Informes/INFORMEUNAM1990TI.pdf>
- Vázquez, J. L. (2012, septiembre 16 al 30). Estudiantes Informan acerca de enfermedades. Gaceta FES Aragón No.307, <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/307.pdf>.
- Ventura, D. (2014 marzo del 1 al 31). Promueven los cuidados de la mujer. Gaceta FES Aragón No.329. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/329.pdf>
- Ventura, D. (2014, abril 16 al 30). Promotores de la salud realizan jornadas informativas. Gaceta FES Aragón No.331. Obtenido de <http://www.aragon.unam.mx/unam/difusion/gaceta/ejemplares/331.pdf>

## Anexos

### **ANEXO 1. MANUAL PARA EL CAPACITADOR DE PROMOTORES: MITOS Y REALIDADES DE LAS DROGAS DE JOVEN A JOVEN.**

Es un documento que se hace llegar al promotor estudiante durante su capacitación como promotor por parte del personal del IMSS. Muestra los procedimientos, las temáticas, técnicas de enseñanza y actividades que debe de seguir un promotor educador reafirmando que se deben cumplir al momento de tener una permanencia en el grupo de promotores de la Salud-Alumno de la FES Aragón.

**Ilustración 1** Portada del manual para el capacitador de promotores que refiere a que es un instructivo para el educador en la salud



**Ilustración 2.** Carta descriptiva de la Sesión 1 ¿Qué onda con las drogas, sabes qué son?, que ejemplifica de manera simplificada los temas de salud, y otros elementos didácticos como los objetivos, las estrategias, técnicas, y acciones en la enseñanza de la salud que reafirma por parte de las autoridades en la salud el papel del educador- educando durante el curso.

**Sesión 1**  
**¿Qué onda con las drogas, sabes qué son?**

**Objetivos de la sesión:**

- Presentar a los asistentes
- Detectar las expectativas sobre el curso
- Dar a conocer el programa de trabajo
- Establecer el encuadre de trabajo
- Revisar conceptos básicos sobre las adicciones

Tiempo: 60 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Tiempo
1) Presentación y encuadre	1. Presentación de los participantes	Dinámica de presentación	15 minutos
	2. Detectar las expectativas sobre el curso	Lluvia de ideas	
	3. Dar a conocer el programa de trabajo	Lectura del programa del curso	
	4. Establecer el encuadre de trabajo	Pregunta clave: ¿qué no te gustaría que pasara en el curso?	
Evaluación previa	Aplicación del cuestionario de conocimientos		5 minutos
2) Las drogas y los mitos	5. ¿Qué es un mito?	Lluvia de ideas	40 minutos
	6. Conceptos básicos sobre las drogas	Expositiva	
	7. Proceso adictivo	Expositiva	

**Tema 1. Presentación y encuadre**

- Píde a los(as) asistentes que anoten su nombre en una etiqueta y se la peguen en su ropa.
- Preséntate ante el grupo y explica que tu función es la de promover su participación, con la finalidad de intercambiar ideas que les permitan protegerse del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, así como adquirir herramientas para poder transmitir el mensaje preventivo a otros jóvenes.
- Solicítales que de manera breve se presenten, que mencionen su nombre y el por qué están en el curso (esto último anótalo en el pintarrón).

Mitos y Realidades de las Drogas. De joven a joven **19**

**Ilustración 3.** Carta descriptiva Sesión 2. Mitos y realidades del tabaco y las metanfetaminas, que reafirma las actividades en la salud en el curso con este instructivo en la tarea educativa en la enseñanza de la salud.

**Sesión 2**  
**Mitos y realidades del tabaco y las metanfetaminas**

**Objetivos de la sesión:**

- Revisar la clasificación farmacológica de las drogas.
- Describir los efectos principales de cada grupo de drogas.
- Identificar los principales daños asociados al consumo de tabaco y las metanfetaminas.
- Discriminar los mitos asociados al consumo de drogas.

Tiempo: 60 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Tiempo
3) Clasificación farmacológica de las drogas	• Clasificación de las drogas	Preguntas clave Expositiva	15 minutos
	• Conocer los principales efectos de cada grupo de drogas	Expositiva	
4) Mitos asociados al tabaco	Adicción a la nicotina Daños a la salud Mujer y tabaco Humo ambiental del tabaco	Lluvia de ideas Expositiva	35 minutos
5) Mitos asociados a las metanfetaminas	¿Qué son las metanfetaminas? Principales daños	Lluvia de ideas Expositiva	10 minutos

**Tema 3. Clasificación farmacológica de las drogas**

- Pregunta al grupo, qué efectos son los que causan las drogas. Pídele que con una sola palabra lo expresen y anótaos en el pizarrón.
- Explica al grupo que existen diversas formas de clasificar las drogas, y que en este

curso emplearemos la que se basa en los efectos farmacológicos. Utiliza la **Ficha informativa 4. Clasificación farmacológica de las drogas.**

- Enuncia cuáles son los efectos de cada grupo de drogas. A medida que vayas explicándolos, pídeles que enlisten qué drogas pertenecen a cada grupo.

21

**Ilustración 4.** Carta descriptiva Sesión 3. Mitos y realidades del alcohol e inhalables, alude a la temática, subtemas, objetivos, actividades, estrategias, técnicas, duración, capacitador, de manera simplificada enuncia los pasos a seguir en la enseñanza de la promoción de la salud.

**Sesión 3**  
**Mitos y realidades del alcohol e inhalables**

**Objetivos de la sesión:**

- Identificar los principales daños asociados al uso nocivo de alcohol y de inhalables.
- Discriminar los mitos asociados al consumo de alcohol e inhalables.
- Practicar alternativas para trabajar los mitos con población joven

Tiempo: 60 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Tiempo
6) Mitos asociados al alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los adolescentes y consumo de alcohol</li> <li>• Daños a la salud</li> <li>• Alcohol y accidentes</li> </ul>	Preguntas clave Expositiva	35 minutos
7) Mitos asociados a los inhalables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué son los inhalables?</li> <li>• Daños asociados a los inhalables</li> <li>• Los inhalables con saborizantes</li> </ul>	Lluvia de ideas Expositiva Expositiva	25 minutos

**Tema 6. Mitos asociados al alcohol**

**Subtema: Los adolescentes y el consumo de alcohol.**

- Presenta la **lámina 5: Es importante enseñarles a beber desde chicos.**
- Pide que vote el grupo sobre si es o no un mito.
- Entrega a cada equipo una copia de la **ficha informativa 9 Es importante enseñarles a beber desde chicos.** Distribuye entre los equipos los apartados que expondrán al grupo: a) Adicción; b) Hígado; c) Cerebro.
- Al finalizar la exposición de cada equipo, resume los principales riesgos que representa el consumo de alcohol en menores de edad.

Mitos y Realidades de las Drogas. De joven a joven **23**



**Ilustración 5.** Carta descriptiva de la Sesión 4 Mitos y realidades del alcohol e inhalables, que ejemplifica un plan de enseñanza de la salud para cumplir objetivos de la salud que reafirman tareas simplificadas, que son asociadas a formas de enseñanza de corte conductual para el cambio de comportamiento humano.

**Sesión 4**  
**Mitos de la marihuana y Alternativas de Prevención**

**Objetivos de la sesión:**

- Practicar alternativas para trabajar los mitos asociados al consumo de marihuana
- Describir las características de los 3 niveles de prevención.
- Ilustrar la referencia de usuarios de drogas a tratamiento

Tiempo: 60 minutos

Tema	Subtema	Técnicas	Tiempo
8) Mitos asociados a la marihuana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos de la marihuana</li> <li>• Daños a la salud</li> <li>• Marihuana y embarazo</li> <li>• El humo del cigarro de marihuana</li> <li>• Tabaco vs marihuana</li> </ul>	<p>Preguntas clave</p> <p>Expositiva</p>	30 minutos
9) Prevención de adicciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles de prevención</li> <li>• Referencia a tratamiento</li> <li>• Papel del promotor comunitario</li> </ul>	Expositiva	25 minutos
10) Post evaluación			5 minutos
11) Cierre del curso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusiones</li> </ul>	Expositiva	5 minutos

**Tema 6. Mitos asociados a la marihuana**

- Explica al grupo que ahora les toca ser los encargados de exponer el siguiente tema. Para lo cual deberán dividirse en 4 equipos, y elaborar propuestas de presentación.
- Muéstrales las siguientes láminas:

**Lámina núm. 10.** La marihuana no hace daño porque es natural, es peor el tabaco.

**Lámina núm. 11.** Fumar marihuana es normal en los jóvenes

26 Manual para el/la capacitador(a) de Promotores(as)

**Ilustración 6.** Ficha 14 “La marihuana no hace daño porque es natural, es peor el tabaco”.



- A los equipos 1 y 2 les corresponde armar la propuesta de cómo trabajarían el tema de la lámina 10. Entrégales la ficha 14. La marihuana no hace daño porque es natural, es peor el tabaco.
- A los equipos 3 y 4, les toca armar la ficha informativa de la lámina 11. Fumar marihuana es normal en los jóvenes.
- Píde que cada equipo pase al frente a exponer sus propuestas.
- Retroalimenta sus propuestas y recopila la información.
- Posteriormente, explica al grupo la importancia de la prevención universal.
- Explica cómo referir a los usuarios de drogas a tratamiento a los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), menciona los servicios que proporcionan y cómo pueden comunicarse al teléfono 01 800 911 2000.
- Indica cómo se desarrollan los talleres de mitos y realidades de las drogas en la comunidad. Enfatiza que su duración es sólo de una hora.
- Explica cómo pueden seleccionar las láminas del rotafolio para trabajar los talleres por sustancia.
- Previo al cierre, aplica el post test.

**Anexo 1**

- Para concluir, pídeles que expresen su opinión y sugerencias sobre el curso.

## **Ilustración 7. El papel del promotor educando al momento de realizar la tarea de la salud.**

La prevención de adicciones es una tarea en la que puedes participar activamente para:

1. Informar y sensibilizar a la población, sobre el problema de salud pública que puede ser prevenido.
2. Proporcionar información que coadyuve a prevenir el consumo de drogas.
3. Promover estilos de vida saludables.
4. Detectar de manera oportuna casos de consumo de drogas y derivarlos a los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA).

Al participar en un curso – taller de capacitación para que funcione como promotor(a) comunitario(a) en la prevención de adicciones, recibirás los elementos teórico-prácticos que te permitan beneficiar a otras personas.

Este Manual de Capacitación para la estrategia de Mitos y realidades de las drogas, con un enfoque de Joven a Joven, es una herramienta de apoyo que ha sido diseñada para desmitificar falsas creencias que existen alrededor de las drogas, y que a través de proporcionar información científica, coadyuve a que se conozcan los daños y consecuencias que traen las drogas. Además podrás ayudar a promover estilos de vida saludables entre jóvenes de tu edad.

Te damos la más cordial bienvenida a esta Red de Promotores(as), te deseamos mucho éxito en las tareas que deseas emprender para mejorar a nuestro País y te agradecemos el gran compromiso que tienes con México.

**¡Vamos todos juntos a mover a México!**

## **ANEXO 2. CURSO DE CAPACITACIÓN PARA PROMOTORES DE LA SALUD DE LA FES ARAGÓN 2015-1, UNAM**

Representa una secuencia del contenido temático desarrollado por parte de autoridades durante el curso para estudiantes de las diferentes carreras de la FES Aragón que forman parte del programa de promoción de la salud. Muestra una secuencia de los procedimientos, las temáticas, técnicas de enseñanza y actividades que debe de seguir un promotor educador al momento de poner en práctica educativa en la salud a compañeros estudiantes durante las jornadas de salud reafirmando que se deben cumplir los procedimientos para una cultura de salud.

**Ilustración 1** Portada de la presentación digital del curso



**Ilustración 2** Programa Institucional de la FES Aragón: Cultura, Deporte y Salud

# Programa: Cultura, Deporte y Salud

**Objetivo general:**

Coadyuvar a la formación integral del estudiante de la Facultad a través de acciones encaminadas al cuidado de la salud y el desarrollo de actividades culturales y deportivas para complementar su desarrollo integral.



**Ilustración 3.** Ejemplifica los temas y subtemas que se trabajaron durante el curso de promotor de la salud, que reafirman el enfoque de Habilidades para la vida, de aprender a aprender con la actividad que es un modelo constructivista que en esta presentación fue eje principal de la temática en el curso de capacitación para promotores.



**Ilustración 4.** Estrategias del curso que se refieren a las diez habilidades para la vida, que reafirman con la actividad lo aprendido en el curso con diez líneas entorno a la salud física y mental.



### **ANEXO 3. GUÍA PARA EL PROMOTOR DE “NUEVA VIDA”: PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES PARA UNA NUEVA VIDA.**

El documento se refiere a las temáticas de salud basadas en el modelo de habilidades para la vida

**Ilustración 1.** Caratula de la Guía para el promotor.



**Habilidades para la Vida**  
Guía práctica y sencilla para el  
Promotor Nueva Vida



## Ilustración 2. Tema denominado Expresa tus emociones.

# HABILIDADES PARA EL MANEJO DE LAS EMOCIONES

## 1. Expresa tus emociones

*Las sentimientos son como un termómetro: tienen altas y bajas; sólo hay que saberlos manejar*

Para desarrollarnos sanamente, es importante que aprendamos a reconocer nuestras emociones. Si expresamos lo que sentimos, si pedimos lo que necesitamos, podremos relacionarnos mejor con los demás.

Cada persona tiene su propia manera de sentir, eso nos hace únicos y especiales.

A las emociones que sentimos como una reacción de lo que nos pasa las llamamos sentimientos. Son muchas las que existen: tristeza, alegría, enojo, miedo, nerviosismo, resentimiento, satisfacción, vergüenza, celos, envidia, amor, etcétera; son parte de nosotros.



Estas emociones influyen en todo lo que hacemos: en cómo nos percibimos, qué pensamos de los demás, en la

forma en que nos comportamos y actuamos. Es importante que aprendamos a entenderlas, pues de esa manera podremos decidir qué hacemos con ellas. Las emociones también pueden afectarnos físicamente, por lo que es importante conocer la forma en que nuestro cuerpo reacciona ante distintos sentimientos (dolor de cabeza, fuerte latido del corazón, falta de apetito, etcétera).

Por lo tanto, una habilidad básica para que desarrolles en niñas, niños y adolescentes es el manejo de las emociones. Cuando aprendemos a expresar nuestros sentimientos, podemos comunicarnos y enfrentar problemas de manera honesta y clara. Es una herramienta muy efectiva para evitar el consumo de drogas, pues cuando una persona no expresa sus emociones de manera adecuada puede sentirse inferior o tener dificultades para comunicarse, lo que provoca conductas o acciones perjudiciales, como por ejemplo, el consumo de alcohol, tabaco u otra droga.

En ocasiones suele pensarse que es mejor guardarse las emociones, que eso nos hace más fuertes. Lo anterior sólo origina que niñas, niños y adolescentes tarde o temprano manifiesten sus sentimientos de una forma negativa, ya sea descalificando, insultando o hasta golpeando. Como Promotor Nueva Vida, tienes la oportunidad de invitarlos a que digan

### Ilustración 3. Subtemas que se señalan como “Identifica tus emociones”, “Acéptalos como tuyos” y “Muestra tus sentimientos”.

lo que les pasa, lo que están sintiendo. A continuación te presentamos algunas maneras de lograrlo:

**1. Identifica tus emociones:** lo primero que debemos hacer es identificar lo que sentimos y queremos; saber en qué momento nos enojamos, cuándo estamos contentos, qué nos hace sentirnos tristes. Lo importante es saber reconocer las emociones para que no las guardemos y se manifiesten de otras formas que nos hagan daño. Si las identificamos, podemos reaccionar de manera adecuada. Es importante que señales que se puede experimentar más de un sentimiento a la vez, por lo que es conveniente saber diferenciarlos.



**2. Acéptalos como tuyos:** puede ser que no nos atrevamos a expresar nuestros sentimientos, que fingamos que no existen. Cuántas veces hemos oído: “los niños no lloran” o “siempre debes estar alegre”, lo que puede causar confusión en la manera de expresar los sentimientos. Es conveniente que los reconozcamos y los aceptemos como parte de nosotros.



**3. Muestra tus sentimientos:** en ocasiones escondemos nuestros sentimientos por temor a ser ridiculizados, como por ejemplo, cuando decimos que no estamos enojados después de que un compañero se burló de nosotros. Tenemos que demostrarlos sin lastimar, de esta manera lograremos sentirnos bien y los demás comprenderán mejor nuestras reacciones.



#### Ilustración 4. Subtema “Exprésalos de forma positiva”.

**4. Exprésalos de forma positiva:** la mejor manera de mostrar nuestros sentimientos es expresándolos verbalmente; no debemos dejar que los demás los adivinen, sino expresar, sin lastimar, lo que nos pasa o lo que queremos. Es recomendable hablar en primera persona (yo... a mí... me pasa que...) y expresar lo que queremos decir en forma breve y sin rodeos. Por ejemplo, no es lo mismo decir “ya me tienes hasta la coronilla” que “me molesta mucho que actúes de esa manera”. Cuando expresamos lo que sentimos es más probable que logremos un cambio en los demás.



**5. Expresa con tu cuerpo lo que dices con palabras:** nuestras emociones y sentimientos siempre se manifiestan en nuestro cuerpo y, la mayoría de las veces, no los podemos controlar: nos ponemos rojos, empezamos a sudar, nos reímos, nos late fuerte el corazón, respiramos agitados o con dificultad, etcétera; sin embargo, estas reacciones nos sirven para reconocer nuestras emociones. A veces resulta difícil saber lo que una persona está sintiendo cuando expresa con el cuerpo algo distinto de lo que dice. Tenemos que aprender a ser “congruentes” entre lo que expresamos con nuestro cuerpo y lo que decimos con palabras.



## Ilustración 5. Estrategia que hace que el educando realice la actividad denominada “Frasas incompletas”.

Con el fin de que las niñas, niños y adolescentes no olviden algunos de los puntos más importantes para desarrollar la habilidad de expresar sus emociones, se incluye la siguiente reflexión. Colócala en un lugar visible.

Todos los sentimientos son válidos

- Todos tenemos una gran variedad de sentimientos; no existen sentimientos buenos o malos; positivos o negativos.
- Todos los sentimientos son válidos porque expresan nuestras necesidades.
- Todos tenemos los mismos sentimientos; lo que varía es la forma en que los expresamos.
- Los sentimientos y emociones cambian; no sentimos lo mismo cuando somos niños, adolescentes o adultos ante las mismas situaciones o personas.
- Todos nos hemos sentido tristes, solos, desesperados; pero es importante saber que contamos con diferentes alternativas para superar esos malos momentos, como por ejemplo, platicarlo con alguien, escribir lo que sentimos, recordar las cosas buenas que otros han hecho por nosotros alguna vez, entre otras.



Puedes realizar las siguientes actividades con niñas, niños y adolescentes para que ejerciten la habilidad de expresar sus emociones.

### Actividad 1. Frases incompletas

*Recomendada para niños y adolescentes*

*Duración: 20 minutos*

Como vimos, el primer paso para expresar nuestras emociones es identificarlas; esta actividad te puede servir para ello. Pide que respondan las siguientes frases incompletas:

Cuando estoy callado/a con mis amigos, me siento...

Cuando me enoja con alguien, me siento....

Cuando me regañan, me siento...

Cuando tengo un problema, me siento...

Cuando estoy contento/a, lo demuestro...

Cuando tengo miedo, busco...

Posteriormente, realiza una discusión grupal en la que, quien quiera, comparta sus respuestas. Destaca la importancia de identificar los sentimientos.

**Ilustración 6.** Estrategias didácticas que aluden a desarrollar un listado de actividades básicas sobre “¿Qué puede pasar si no expresamos lo que sentimos” y “Expresa lo que sientes”.

---

**Actividad 2. ¿Qué puede pasar si no expresamos lo que sentimos?**

*Recomendada para adolescentes*

*Duración: 20 minutos*

Organiza una discusión con el grupo en la que se plantee la siguiente pregunta: ¿Pueden algunos sentimientos promover el consumo de drogas, como por ejemplo el alcohol?

Una vez que hayan conversado, señala que tomar alcohol u otra droga NO ayuda a expresar nuestros sentimientos; que puede ser peligroso y que es sólo una solución temporal: pues una vez que pasa el efecto, el sentimiento sigue presente y tenemos que enfrentarnos a él.

**RECUERDA:** cuando una persona no expresa sus sentimientos, comienza a sentirse aislada de los demás y de sí mismo. Por eso, entender los propios sentimientos y expresarlos de una manera realista y honesta es muy importante.

**Actividad 3. Expresa lo que sientes**

*Recomendada para niños y adolescentes*

*Duración: 20 minutos*

Solicita voluntarios para representar los siguientes casos. En cada uno de ellos tienen que expresar sus sentimientos, tomando en cuenta los pasos descritos anteriormente:

- Identifica tus emociones.
- Acéptalas como tuyas.
- Muestra tus sentimientos.
- Exprésalos de forma positiva.
- Expresa con tu cuerpo lo que dices con palabras.

Dales cinco minutos para que se organicen y planeen la representación.

1. Mañana es la fiesta de fin de cursos que tanto has esperado. Tus padres te dicen que no puedes asistir porque llegaste tarde a casa toda la semana. ¿Cómo te sientes?, ¿qué le dices a tus padres?
2. Vas por la calle y ves que tu mejor amigo y tu novia salen del cine. Según tú, él estaba de viaje y tu novia, en su casa. En ese momento, ellos se dan cuenta y te saludan con la mano. ¿Cómo te sientes?, ¿cómo reaccionas?
3. Estás en el salón de clases; de repente alguien toca a la puerta. Cuando el maestro abre, te das cuenta que traen un ramo de flores enorme, el cual es para ti. Todo el salón te voltea a ver y empiezan a aplaudir. ¿Cómo te sientes?, ¿pasa algo en tu cuerpo?, ¿qué haces?

Al finalizar, discute con ellos cómo se sintieron y pregunta al resto del grupo si hubieran sentido o reaccionado de forma diferente. Puedes adecuar las situaciones si te encuentras con niñas y niños.