



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN**

**“ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA
SALUD COMUNITARIA, DEPENDIENTE DEL CONAFE EN LAS COMUNIDADES
PERTENECIENTES AL MUNICIPIO DE JEREZ, ZACATECAS (1999- 2001).”**

MEMORIA DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

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

PRESENTA

NICANOR REYES CARRILLO.

Asesor: LIC. JESÚS MANUEL HERNÁNDEZ VÁZQUEZ.

Febrero de 2006.



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.

“El enfermo, indudablemente, no es capaz de trabajar, pero si se le coloca en un hospital, se convierte en una carga para la sociedad; la asistencia de la cual se beneficia sólo va a él, y su familia dejada en el abandono, se encuentra expuesta a su vez a la miseria y a la enfermedad” **Foucault,**

M. El nacimiento de la clínica.

“Defecto de la piedad.- La piedad va acompañada de una insolencia particular: querría ayudar a toda costa, lo que hace que no se inquiete ni del género ni del origen de la enfermedad y falsifique pacienzudamente la salud y la reputación del enfermo”

Nietzsche, F. Opiniones y sentencias diversas.

“Paradójicamente, el paciente es un hecho exterior en relación a aquello por lo cual sufre; la lectura del médico no debe tomarlo en consideración sino para meterlo entre paréntesis”

Foucault, M. El nacimiento de la clínica.

Agradecimientos:

A mi amada compañera Amaranta Sahida por ser tan comprensiva y ayudarme cuando me sentía desesperado.

A mi viejo Luis Reyes, que me tuvo tanta paciencia.

A mi Madre Esther Carrillo, por sacrificar su tiempo y levantarme todos los días para poder llegar a la escuela desde siempre.

A mis hermanos: Silvia, Luis, Angélica, Iris, Lázaro, Ángela y Alejandra Reyes Carrillo, por sostenerse frente a las adversidades durante toda su vida.

A Don Francisco Guízar, Doña Consuelo Guerrero, Viridiana, Demelza y Ariadna Guízar Guerrero, por su amabilidad, sinceridad y apoyo incondicional, desde que me conocieron.

A mis cuates de la Universidad Maribel García, Lalo Leal, Mica González, Efrén Contreras, Cinthya Román y compañía, por su amistad, aprecio y los momentos de felicidad que pasamos juntos.

A mis amigas Erika Cuellar, Esther Cortés, Elvira Almaráz y Lorena Orozco, y demás compañeros del CONAFE, por su tesón frente al trabajo y su entrañable amistad.

A mis profesores por su paciencia, comprensión y enseñanzas, en especial a mi profesora Josefina Domínguez, pues sin sus conocimientos y ayuda no se podría haber logrado este momento.

Agradezco de manera especial al Lic. y colega Oscar Rafael Armendáriz, por sus acertados consejos, y al Lic. Ricardo Herrera Chávez, por su amistad en los momentos de incertidumbre.

Muy sinceramente agradezco su ayuda, sugerencias y conocimientos a mi asesor, Jesús Manuel Hernández Vázquez, que más que maestro es un amigo desde hace varios años.

Febrero del 2006

ÍNDICE

Pag.

INTRODUCCIÓN.

I. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN EL CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO, CONAFE.	8
1.1 Génesis del Consejo Nacional de Fomento Educativo CONAFE.	8
1.2 Organización del CONAFE.	16
1.3 Organización del trabajo en la comunidad desde la perspectiva del CONAFE.	20
1.4 Cómo nace el proyecto de Educación para la Salud Comunitaria, ESACOM.	21
II. EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA DELEGACIÓN ZACATECAS.	32
2.1 Organización del trabajo de capacitación en zona centro, norte y sur, sobre el proyecto de Educación para la Salud Comunitaria, ESACOM.	32
2.2 Finalidad y propósitos del proyecto de Educación para la Salud Comunitaria, ESACOM.	36
2.3 Recursos, herramientas y materiales.	42
2.4 Enfoque del ESACOM.	44
2.5 Estrategias de operación.	45
2.6 Características de las comunidades atendidas.	48
2.7 Capacitación a instructores comunitarios de las comunidades pertenecientes al municipio de Jerez de Salinas, Zacatecas.	57
2.8 Planeación y ejecución del proyecto ESACOM en las comunidades “Lo de Luna”, “Encino Mocho” y “Colonia Benito Juárez” pertenecientes al municipio de Jerez de Salinas, Zacatecas.	58
2.9 Evaluación y crítica en reunión mensual de diciembre de las actividades del proyecto ESACOM en las comunidades de Jerez.	69
III. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMUNITARIA.	74
3.1 La salud y su determinante como un factor de transformación social.	74
3.2 El trabajo en comunidad, la pedagogía social y la investigación-acción.	80
IV. LA NECESIDAD DE EVALUAR Y CONSTRUIR UNA PROSPECTIVA PARA EL PROYECTO ESACOM.	96
4.1 La evaluación como una guía para aquilatar los resultados.	96
4.2 El modelos de los escenarios, una técnica para diseñar la prospectiva del proyecto de educación para la salud.	112
4.3 El proyecto ESACOM y su importancia para proponerlo como una línea de investigación actual.	122
CONCLUSIONES	125
BIBLIOGRAFÍA	129
ANEXO	133

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo recupera las actividades desempeñadas en el Consejo Nacional de Fomento Educativo, durante dos años (1999-2001), en los cuales tuve la oportunidad de cooperar en la planeación, ejecución y evaluación del proyecto de Educación para la Salud Comunitaria mejor conocido como ESACOM. Este proyecto fue ejecutado en ocho estados de la república mexicana, como fueron Colima, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Tabasco, Querétaro, Tlaxcala y Zacatecas de los cuales tuve a mi cargo Morelos y Zacatecas; en los que trabajé con personal de las delegaciones (así se le llama a la representación del CONAFE en cada estado) y con la gente de las diferentes comunidades.

Del trabajo realizado en los estados de Morelos y Zacatecas solamente tomo como ejemplo tres comunidades del estado de Zacatecas “Lo de Luna”, “Encino Mocho” y “Colonia Benito Juárez”, pertenecientes al municipio de Jerez de Salinas para su análisis, pues fueron en mi particular punto de vista, donde se coordinaron actividades en pro del beneficio común en corto tiempo, además de que la gente del CONAFE se comprometió con el proyecto, percatándose de que el beneficio era para los habitantes de las localidades atendidas.

El trabajo se presenta de la siguiente forma:

En el primer apartado, se efectúa una contextualización general sobre el CONAFE, su nacimiento, organización, forma de actuar, y un acercamiento a la creación del proyecto de Educación para la Salud Comunitaria ESACOM.

El segundo apartado explica la forma en que se organizó el proyecto, las etapas de capacitación, los pormenores de su ejecución, las estrategias que se adoptaron para su ejecución con las comunidades, así como la evaluación y crítica por parte de los involucrados en una reunión mensual en diciembre de 2000.

En un tercer apartado se presentan cuáles fueron los fundamentos teórico-metodológicos en que se sustentó el trabajo de investigación del proyecto ESACOM, así como su adaptación a las circunstancias trabajadas en comunidad.

Finalmente el último apartado muestra cómo se evaluó el proyecto, cuáles fueron los resultados en comunidad, su impacto y los errores cometidos. También muestra un modelo que nos permitió proponer una prospectiva del proyecto ESACOM y su importancia en el discurso pedagógico actual para proponerlo como una línea de investigación.

I. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN EL CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO, CONAFE.

1.1 Génesis del Consejo Nacional de Fomento Educativo.

En este apartado se mencionará de manera general cómo surge el Consejo Nacional de Fomento Educativo CONAFE, su organización y lógica de trabajo, después se mencionará la forma de trabajo en comunidad desde la óptica del CONAFE para finalmente se abordará el nacimiento del Proyecto de Educación para la Salud Comunitaria ESACOM. Dentro de la organización se mencionarán las diferentes actividades que realizan figuras educativas de la institución, y se recuperará de manera general el trabajo del pedagogo como parte integrante de las mismas.

La educación rural no es un área nueva dentro del marco educativo que proporciona la Secretaría de Educación Pública SEP, ya que desde su fundación en 1921, y teniendo como cabeza a José Vasconcelos, se promovieron las llamadas *Misiones Culturales*, que proporcionaban educación a los habitantes de las distintas localidades del país, que en ese entonces estaba habitado casi en su totalidad por población rural. El apoyo a la educación rural se vio fortalecido durante el gobierno del Presidente Lázaro Cárdenas, al crear los albergues estudiantiles, el Instituto Nacional Indigenista y la Casa del Estudiante y tiempo después durante el mandato de Adolfo López Mateos dio un empuje mayor con la publicación de los libros de texto gratuitos, estando al frente de la SEP Jaime Torres Bodet.

Más tarde durante el sexenio del Presidente Luis Echeverría se intentó cubrir un espectro más amplio de las demandas educativas que en ese momento era urgente resolver, entre ellas la creación de un organismo que se encargara de fomentar y proporcionar el servicio educativo a las localidades más alejadas y con menores recursos en el país.

Como parte de esa postura renovadora y conciliadora, se tomó en cuenta la educación rural e indígena, dando como resultado que en 1971 se creara por decreto presidencial el Consejo Nacional de Fomento Educativo CONAFE, que se cimentó como un organismo público

descentralizado de la SEP, con personalidad jurídica y patrimonio propios. Cuyo objetivo fundamental fue el desarrollo de una propuesta educativa en las pequeñas comunidades rurales; mismas que no habían gozado de este beneficio social por estar alejadas de los principales centros urbanos.

Tuvo que pasar una década para que los diferentes organismos públicos reconocieran la labor del CONAFE, y en 1981 por decreto presidencial se convirtiera en un subsistema del Sistema Educativo Nacional, que además de integrarse a la noble labor de la educación se dio a la tarea de diseñar diversos programas y proyectos que apoyarían y enriquecerían el trabajo realizado en las distintas comunidades del territorio nacional.

Actualmente el CONAFE mantiene los siguientes programas y proyectos:

Cursos comunitarios: se proporciona a poblaciones que carecen de servicio de preescolar o primaria de la SEP, debido al número tan reducido de solicitantes, el cual debe ser menor de cincuenta alumnos en los dos turnos. Al nivel preescolar se le denomina *centros infantiles comunitarios* (CIC) o preescolar comunitario.

La secundaria se proporciona por medio del *programa posprimaria comunitaria rural* (PCR) donde se utilizan los recursos de la telesecundaria y se capacita al personal docente (muchos de los cuales han dado sus servicios en cursos comunitarios) para abordar los contenidos adecuándolos a la realidad del alumno.

Aunado a este trabajo de sensibilización cultural¹ se proporciona servicio de educación a migrantes en sus distintos campamentos y en su lugar de origen por medio del *programa de apoyo educativo a población indígena e indígena migrante* (PAEPI y PAEPIAM).

Los programas alternativos que complementan esta labor educativa son: “el *programa de investigación y recuperación de tradiciones orales populares* (PIRTOP), que se encarga de

¹ Al interior del CONAFE, se le nombra *sensibilización cultural* al hecho de proporcionar *educación*, pues se trata de no forzar o violentar la cultura de cada pueblo, ya que cuando hablan otra lengua se opta por proporcionar una educación bilingüe.

obtener por medio de una convocatoria las leyendas, poemas, cuentos, canciones, juegos y mitos de la localidad. El proyecto de *caravanas culturales* se creó en 1999 para organizar espacios educativos de expresión y reflexión cultural en las comunidades, que contribuyera al conocimiento, valoración, respeto y promoción de manifestaciones culturales diversas”².

El programa de *radio comunitaria* surge con el propósito de construir y mantener redes de comunicación entre la población, para difundir el quehacer institucional, preservar y dar a conocer la cultura y tradición oral de las comunidades. Otro proyecto que complementa las labores educativas de manera fundamental, es el relacionado con la salud en las localidades atendidas por el CONAFE mejor conocido como proyecto de *educación para la salud comunitaria* mismo que se mantiene como una alternativa para proporcionar información sobre diversos temas de salud en las escuelas de las distintas comunidades; además de promover la coordinación con el sector salud para favorecer la atención de las necesidades de la población en servicios preventivos, de orientación, clínicos y hospitalarios.

Finalmente se diseñaron los *programas de museos comunitarios* cuyo fin es recuperar, preservar y difundir la realidad concreta de las comunidades creando un espacio de difusión cultural y de recreación para los habitantes sin importar su edad; y el de *tele-educación comunitaria* que se encarga de difundir videos hechos por el CONAFE que sirven como apoyo en las diversas capacitaciones que se llevan a cabo en el país a las distintas figuras que participan en este trabajo; muchos de estos videos también pasan a formar parte del acervo de la propia SEP o EDUSAT para difusión en televisión abierta en horarios asignados por la Secretaría de Gobernación.

La manera en que se integra la coordinación a nivel nacional es por medio de enlaces directos, la toma de decisiones tiene dos etapas: la primera parte, de oficinas centrales hacia las diferentes delegaciones en los estados de la república, posteriormente cada una de las propuestas de trabajo se evalúan y ponen en marcha según las condiciones y forma de trabajo en cada delegación. El siguiente organigrama (Fig.1) permite ver la forma en que se distribuyen los puestos de mando institucionales a nivel general, también se muestra un

² CONAFE. **Lineamientos generales para la operación de programas educativos**. Documento interno, México, 2000, pp. 21-22.

esquema del trabajo en delegación (Fig. 2), esto con el fin de clarificar el modo en que se llevan a cabo las actividades cotidianas que son parte del trabajo colectivo.

ORGANIGRAMA DEL CONAFE

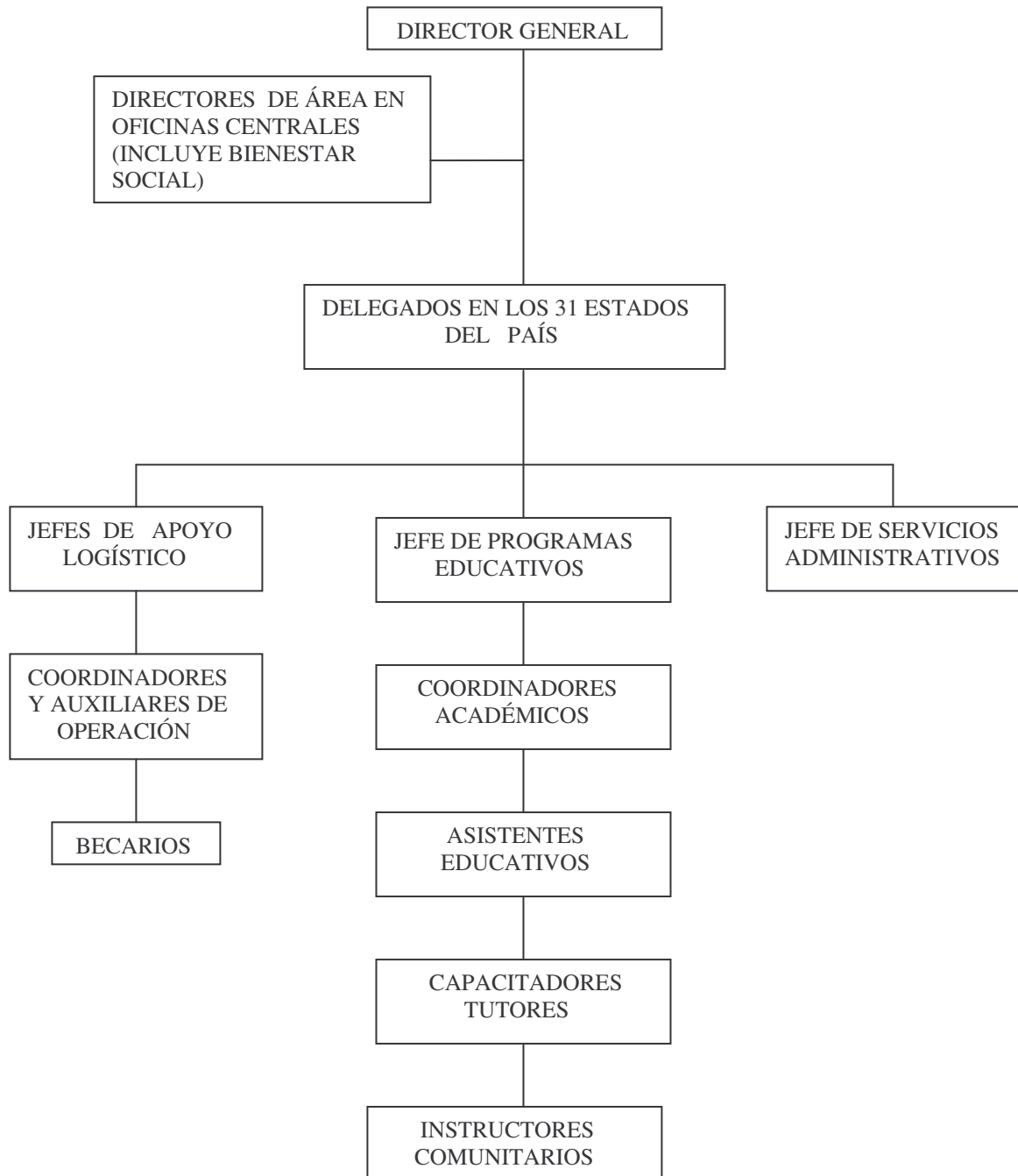


Fig. 1. Indica de manera general la organización de los diferentes departamentos del CONAFE así como la manera en que se llevan a cabo las ordenes para cada situación o momento.

TRABAJO EN DELEGACIÓN

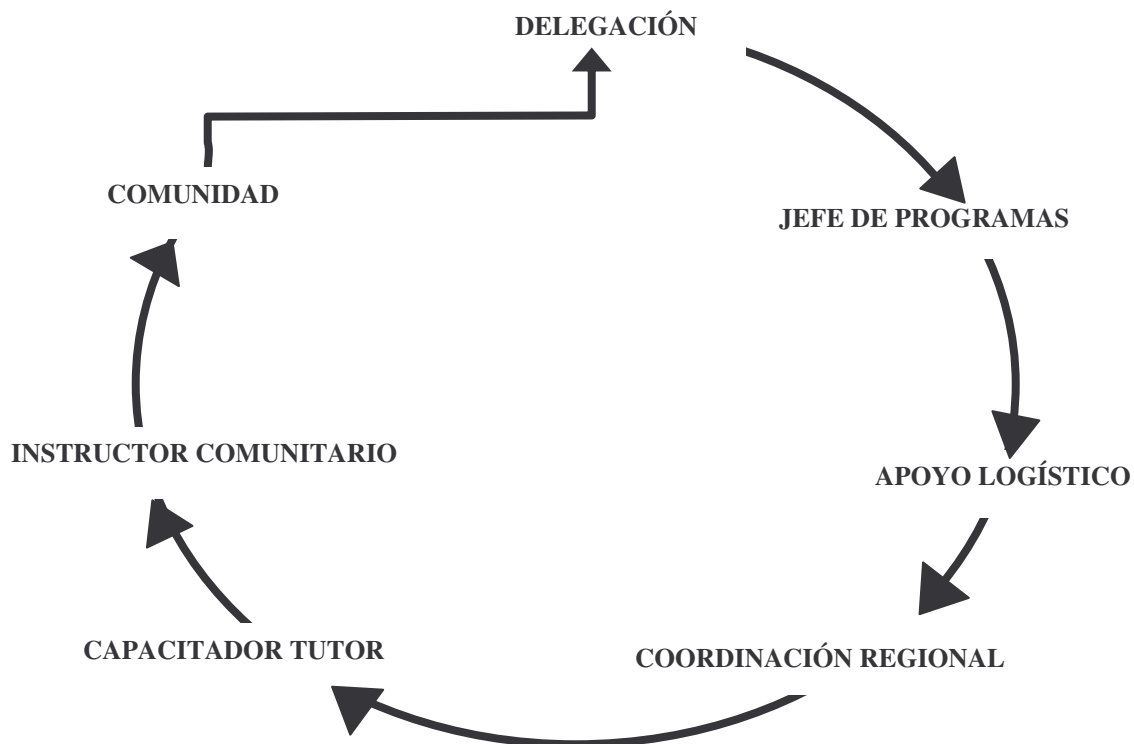


Fig. 2. Trabajo en delegación: Aquí se describe la dinámica del trabajo en la delegación según las observaciones que se tuvieron en el trabajo cotidiano con los actores del CONAFE

Aunque las figuras 1 y 2 muestran la organización del CONAFE y la manera en que se trabaja en comunidad, es necesario mencionar las actividades que desempeñan algunas de las principales figuras operativas³ a nivel de trabajo directo en comunidad, los cuales son los siguientes:

- A) Asistente educativo: Es el joven que prestó durante dos ciclos escolares el servicio social educativo (como instructor comunitario, en preescolar, cursos, telesecundaria o caravanas culturales o que tenga un año como Capacitador tutor) y que por su destacada labor, la delegación lo invita a que siga colaborando con el Consejo con la finalidad de coordinar y apoyar a los capacitadores tutores y al personal de la delegación en la operación y desarrollo de los programas y modelos educativos.
- B) Agente educativo: Esta figura funciona para las localidades que a petición de los padres de familia piden que sus hijos sean educados por un miembro de la misma comunidad, la persona elegida por la asociación de padres de familia debe de contar con todos los requisitos (secundaria o preparatoria terminada) pedidos por el CONAFE, para desempeñar esta labor durante uno o dos ciclos escolares en nivel preescolar.
- C) Capacitador tutor: Es el joven que prestó durante un ciclo escolar, como mínimo, su servicio social como instructor comunitario en alguno de los programas o modalidades de la institución y, por su destacada labor, la delegación lo invita a que participe en el siguiente ciclo escolar para capacitar, apoyar y orientar a los instructores comunitarios o culturales en servicio, tanto en la comunidad, como en las reuniones mensuales.
- D) Instructor comunitario: Es el joven que, motivado por la labor que desarrolla el CONAFE, presta, durante uno o dos ciclos escolares consecutivos, un servicio social impartiendo educación preescolar, primaria o posprimaria a niños y jóvenes de comunidades rurales marginadas, dentro de los programas que opera el Consejo, con la participación activa de la Asociación Promotora de Educación Comunitaria APEC. A cambio de ello reciben una beca económica mensual por 30 o 60 meses, así como apoyos para la inscripción y adquisición de textos, con el fin de que continúe realizando sus estudios superiores.

³ Las actividades de estas “figuras operativas” se encuentran definidas en: CONAFE. **Lineamientos generales para la operación de programas educativos**. Op. cit. pp. 24-38.

Durante el segundo año de servicio social tiene la opción de realizar estudios en el sistema abierto o de nivelación académica, si así lo determina, sin detrimento de su función docente.

- E) Instructor cultural: Es un joven dispuesto a integrarse a las actividades itinerantes de la Caravana Cultural, durante uno o dos ciclos escolares continuos, para realizar su servicio social. Tiene derecho a los mismos apoyos contemplados para el instructor comunitario.

Mientras que en delegación las figuras predominantes son:

- A) Delegado Estatal: Orienta y coordina las acciones regionales y estatales para el logro de los objetivos del Consejo en el marco de la educación comunitaria, coordina acciones interinstitucionales que apoyen los programas y modelos que opera la delegación. Da seguimiento y realiza evaluaciones a los diferentes planes de acción, así como a los programas de capacitación, formación, educativos y de control escolar.
- B) Jefe del Departamento de Programas Educativos: Se encarga de determinar el calendario de actividades del modelo de operación de los programas y modalidades educativos, tomando en cuenta la regionalización. Elabora y desarrolla el programa de formación, capacitación y actualización del equipo técnico, con base en el diagnóstico de requerimientos y los temas abordados en talleres organizados por la dirección de programas y desarrollo educativo. Planea, coordina y evalúa el seguimiento de los aspectos técnico-pedagógicos de los programas y modalidades educativas del CONAFE.
- C) Jefe del Departamento de Información y Apoyo Logístico: Planea, coordinar y evalúa el proyecto de microplaneación, determina el calendario de las diversas actividades de promoción y captación del modelo de operación de los programas y modalidades educativas del CONAFE. Programa y determina, con apoyo del área de programas, las comunidades a atender con los programas y modalidades educativas y coordina esta programación con las demás instancias educativas estatales. Distribuye materiales, educativos (papelería, biblioteca, despensas, etc.) en cada comunidad en el tiempo y espacio calendarizado.
- D) Jefe del Departamento de Servicios Administrativos: Valida las relaciones de pago de las diferentes figuras educativas e instrumentarlo con las instituciones de servicio, en las fechas acordadas con los otros departamentos, coordina y vigila los procesos de

adquisición de materiales, mobiliario, equipo bajo los lineamientos establecidos por la dirección de administración.

- E) Coordinador Académico del Área de Programas: Participa en el desarrollo, así como la evaluación de la operación técnico-pedagógica de los programas educativos recomendando los cambios y medidas necesarias, apoya los capacitadores tutores y asistentes educativos en los centros de capacitación, participa en la elección de figuras docentes, realiza visitas a las comunidades para asesorar directamente a las figuras docentes y a las APEC.
- F) Coordinadores del Área de Apoyo Logístico: Apoya en el proceso de microplaneación, participa en la organización, programación, coordinación y supervisión de la distribución de recursos materiales, bibliográficos y escolares, asesora y apoya a los docentes en las reuniones de tutoría.
- G) Auxiliar de Operación: Verifica la situación en que se encuentren las comunidades que demanden el servicio educativo y recopila la información que resulte necesaria, apoya en las acciones de promoción, reclutamiento y selección de los aspirantes a figuras docentes, participar en la capacitación de los aspirantes a instructores, mantiene actualizada la mapoteca de los servicios educativos de la región que le haya sido asignada, así como el croquis de las comunidades atendidas.

Después de haber mencionado las actividades que realizan cada una de las figuras operativas al interior del CONAFE, tengo que recuperar mi labor como pedagogo dentro de la estructura organizacional de ésta institución; las actividades principales fueron las relacionadas con el diseño de estrategias de capacitación a las diferentes figuras educativas en las delegaciones, piloteo de juegos didácticos, elaboración de manuales, recuperación de información del proyecto de Educación para la Salud Comunitaria, elaboración de cuestionarios y modelos de diagnóstico en comunidades, coordinación y evaluación de actividades en las delegaciones de Zacatecas y Morelos, como parte del trabajo del Departamento de Bienestar Social, dependiente de la Subdirección de Desarrollo, integrante de la Dirección de Programas y Desarrollo Educativo en Oficinas Centrales.

1.2 Organización del CONAFE.

Uno de los sustentos básicos de las actividades en las comunidades se basa en el trabajo que realizan los distintos actores del CONAFE, como es el caso de los Instructores comunitarios, los Capacitadores Tutores, Asistentes Educativos, Coordinadores Académicos, Jefe de programas educativos, Jefe de apoyo logístico, Coordinadores y Auxiliares de operación, Becarios, Jefe de servicios administrativos, el Delegado Estatal, los directivos de área en las Oficinas centrales y finalmente el Director general.

El CONAFE mantiene una cobertura de 43599 comunidades al interior del país, éstas comunidades tienen la característica de contar con poblaciones mayores de 100 habitantes y menores de 500, la operación incluye el nivel preescolar ya sea indígena o migrante (ya que existen localidades que se desplazan de un punto a otro del país en busca de empleo, y se lleva un seguimiento en la comunidad de origen y en el centro de trabajo).

Para el alojamiento de los educandos indígenas migrantes se cuenta con albergues del Instituto Nacional Indigenista (actualmente estos centros no funcionan) y para el nivel secundaria se contempla la modalidad de posprimaria, enriqueciendo estas actividades con acciones y proyectos que incluyen “caravanas culturales, un programa de recuperación de tradición oral, museos y el **Proyecto de Educación para la Salud Comunitaria**”⁴.

El trabajo de la institución cuenta ya con más de treinta años de experiencia, misma que le han proporcionado los elementos y los apoyos suficientes para poder arraigarse en las distintas localidades de la República Mexicana. Los apoyos serían los recursos económicos otorgados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, pues forma parte de las instituciones que prestan el servicio de educación en la República Mexicana, aunado a esto existen convenios y acuerdos con las distintas secretarías de Estado para recibir cursos de capacitación en diversas áreas que permiten mejorar y modernizar el trabajo al interior del CONAFE.

Cuando nace el CONAFE (1971) el país contaba con una población de 48 millones de habitantes de los cuales el 41% vivía en el campo y la eficiencia terminal arrojaba una cifra

⁴ CONAFE, **Equidad y calidad en la educación básica**. Ed. SEP-CONAFE, México, 2000, p.25

muy poco alentadora ya que de 100 niños que se inscribían al nivel básico (que entonces incluía solamente la primaria) solamente uno la concluía. Esto nos puede dar una idea del trabajo que se tenía que realizar para poder sacar de ese estancamiento a la educación primaria (ahora la educación básica abarca el preescolar, la primaria y la secundaria). Para diseñar el modelo de trabajo para este tipo de población se contó con un grupo de investigadores pertenecientes al Departamento de Investigaciones Educativas (DIE) del Instituto Politécnico Nacional (IPN), que dieron como resultado la publicación del *Manual del Instructor Comunitario. Dialogar y descubrir para transformar*. Mismo que se utilizó para capacitar a los aspirantes a instructor comunitario. Dado que esta propuesta educativa es el eje central de la vida del CONAFE la describiremos de manera general :

Características pedagógicas: El manual es un elemento indispensable para la capacitación del aspirante a instructor comunitario, utilizado por el capacitador tutor, el cual comprende los siguientes aspectos:

- Reconocimiento de las actividades
- Introducción al trabajo de educación rural
- Manejo de materiales
- Organización del trabajo en comunidad
- Acercamiento al trabajo en comunidad
- Evaluación

Opera de la siguiente manera: En una primera etapa y dependiendo del espacio y las personas a capacitar se integra un primer grupo en el que de manera general, se maneja la información que compete a todos, independientemente de la asignación de grupos de trabajo en que se ubiquen después. Los grupos de trabajo son: Cursos Comunitarios o Preescolar Comunitario cuyas siglas son CC y PC, teniendo un horario de trabajo de aproximadamente 8 horas diarias de lunes a viernes durante 10 semanas (dependiendo de la organización de cada delegación y los tiempos que se designen). Durante la capacitación se alternan diversas técnicas pedagógicas (éstas se retoman de diferentes libros pero el más usado es de Alejandro Acevedo, aprender jugando 3 de Edit. Limusa), así como recursos didácticos ad-hoc a los temas y necesidades requeridas por el capacitador tutor, apegado siempre a los objetivos y contenidos del manual. La aplicación de las técnicas casi siempre depende de la experiencia y habilidad del conductor en turno, pero que en su caso son asesorados y orientados por los

Asistentes Educativos, Jefes de programas, Coordinadores Académicos o Coordinadores y Auxiliares de operación.

Una vez terminada la información general se les proporciona información sobre las actividades rutinarias del instructor comunitario descrito en un tronco común (el tronco común incluye temas de interés general para los instructores comunitarios de preescolar, cursos comunitarios y migrantes, como ciencias naturales, ciencias sociales, matemáticas, español, civismo, efemérides escolares, evaluación escolar, educación para la salud, cuestiones de dinámica de grupo y diseño de materiales para el trabajo con alumnos), para después pasar a la observación, análisis y síntesis del llamado tronco diferencial que sirve para proporcionarles información específica dependiendo a la modalidad que pertenezcan ya sea para cursos comunitarios o preescolar comunitario.

Finalizan las actividades con una visita a una comunidad donde se impartan las modalidades antes descritas. La evaluación determina la comprensión de los contenidos, la aceptación del trabajo, así como sus obligaciones para con la comunidad y los alumnos.

Una vez terminada la capacitación se lleva a cabo una entrevista en la que se les pregunta a los aspirantes a instructores comunitarios cuál es la disposición para proporcionar sus servicios en la institución, aunque la experiencia ha demostrado que es necesario ver en trabajo de campo a los aspirantes para saber su compromiso y determinación. Por ello siempre se tiene un número extra de instructores para cubrir a aquellos que desertan durante el ciclo escolar, pero nunca se descontextualizan del trabajo, ya que al principio puede haber dos instructores comunitarios en cada localidad, uno de ellos tiene por lo menos un año de trabajo. (El contenido del manual se puede ver en el anexo al final del trabajo).

El diseño curricular (del manual del capacitador comunitario para aspirantes a instructor comunitario) fue innovador ya que dentro de las áreas de trabajo se incluían materias básicas como español, matemáticas, ciencias naturales, ciencias sociales, junto con la información relacionada con la a organización del trabajo grupal, trabajo con la comunidad, introducción general de los programas de fortalecimiento a las tareas cotidianas que incluyen: caravanas

culturales, educación para la salud, radio comunitaria, museos comunitarios, y recuperación de materiales de tradición oral popular, administración de los recursos dados por el CONAFE a la comunidad y a la escuela, forma de evaluación, proceso básico de enseñanza-aprendizaje, sin faltar la introducción al trabajo administrativo y logístico del CONAFE, además de visitar algunas comunidades y entrevistarse directamente con los habitantes para escuchar la experiencia de cada uno de ellos.

La capacitación tenía que ser minuciosa y bien programada para englobar de manera clara y veraz el trabajo que se desarrollaría en comunidad, esto evitaría que los interesados abandonaran el trabajo con el pretexto de decir que no se les había informado de cada una de las características y problemáticas a las que se enfrentarían, pues no se pueden desperdiciar recursos ni tiempo cuando está en juego la educación de las personas.

Al capacitar a las figuras docentes se hizo un análisis de las características de los mismos, debido a que el nivel cultural y la edad de los capacitandos era diversa (secundaria, preparatoria), además de que se adecuaron las actividades para este tipo de población en específico, no se trataba de mantener contenidos que sólo aludieran a la población urbana, como sucede comúnmente; se tomó en cuenta el contexto real (necesidades, carencias y propuestas de trabajo de cada uno de los actores y tiempo después se añadieron otro tipo de actividades como los museos, la radio comunitaria etc. para enriquecer las tareas y acciones del CONAFE en cada uno de los centros de enseñanza comunitaria).

Después de investigar el contexto real durante la visita en comunidad y a los salones de los cursos comunitarios ,se concluyó que se trabajaría por niveles; el primer nivel era integrado por el 1er año y el Nivel II incluyó a 2º , 3º y 4º año de primaria. Posteriormente en 1989, después de una revisión profunda de los resultados obtenidos se modificó la organización de los niveles y quedó de la siguiente manera: Nivel I corresponde a 1º y 2º grados, Nivel II a 3º y 4º y finalmente el Nivel III corresponde a 5º y 6º de educación primaria; actualmente se sigue trabajando con esta organización.

Desde la fundación del CONAFE en 1971 y hasta 1996 la mayoría de los trámites (petición de mobiliario, papelería, biblioteca, certificación y exámenes) se tenían que hacer vía oficinas centrales que desde siempre se han encontrado en la ciudad de México, y que por razones de distancia y comunicación se entorpecían tanto las labores administrativas como de petición de materiales para el desempeño de las actividades. Sin embargo por iniciativa del Gobierno Federal (durante el periodo del presidente Carlos Salinas de Gortari 1988-1994), todas las instituciones de educación en el país comenzaron el proceso de descentralización; mismo que permitió que cada una de las delegaciones se organizara de acuerdo a sus necesidades y ritmos de trabajo, motivo que propició que muchas de ellas tuvieran que integrar nuevos grupos de trabajo, para la coordinación de las acciones en cada una de las sedes, que a la vez se dividieron en micro-regiones.

1.3 Organización del trabajo en la comunidad desde la perspectiva del CONAFE.

La organización inicia desde el momento en que se elige a los instructores comunitarios, éstos son escogidos de un grupo de aspirantes que tienen como un rasgo particular el ser jóvenes con el nivel de secundaria y preparatoria concluida (se les pide que hayan concluido sus estudios porque la beca que se les proporciona lo mismo puede ser para acceder a la preparatoria o a la Universidad), que viven en un lugar relativamente cercano a las comunidades (no siempre) y que en el examen diagnóstico hubieran obtenido 8.0.

Una vez elegidos se les capacita durante dos meses, que generalmente son en junio y julio para poder iniciar las actividades concretas en las comunidades de acuerdo con el calendario de la SEP. Una de las actividades fundamentales es involucrarlos con la forma de trabajo del CONAFE, informarles sobre el monto de la remuneración, que las condiciones para llevar a cabo las actividades son complejas y sobre todo que el éxito que puedan obtener en el aula depende en gran medida de su potencial e iniciativa.

Se les menciona que los materiales son proporcionados por parte del CONAFE (mobiliario, biblioteca, cuadernos, lápices, colores, cartulinas, folletos etc.), en cuanto a las instalaciones lo mismo puede ser un cuarto improvisado hecho por las personas del lugar, si es una

comunidad nueva o construida por el CONAFE si ya se ha brindado educación en un lugar por más de dos ciclos escolares (éstas últimas siempre son de ladrillo y loza). La alimentación y el hospedaje corren a cargo de los padres de familia y se complementa con una despensa mensual que se le proporciona a cada instructor. Finalmente se le hace saber que al concluir el año de apoyo a las labores del CONAFE, se le proporcionará una beca para que cursen sus estudios de preparatoria o nivel superior según sea su situación.

Como un dato adicional es indispensable decir que el trabajo parte de los acuerdos y propuestas que se generan en oficinas centrales, éstas son llevadas a cada delegación dependiendo el proyecto o programa que se pretenda desarrollar, se reúne previamente una junta de trabajo con los delegados o los jefes de programa y más tarde se capacita a los coordinadores regionales; que en muchas ocasiones son los encargados directos de dar la información a los asistentes educativos, capacitadores tutores y finalmente a los instructores comunitarios. Los materiales de apoyo con que cuenta el instructor comunitario en su mayoría son parte de la biblioteca del CONAFE, así como los distintos manuales que le sirven para orientar su tarea, sin faltar los libros de texto gratuito publicados por la SEP.

De manera general acabamos de explicar la manera en que se organizan las actividades en el CONAFE, pues sin este conocimiento se pueden perder datos y pormenores en cuanto a las labores que desempeña esta institución a nivel nacional. Si consideramos esto, es indispensable reconocer que la actividad de cada instructor en las comunidades, así como sus resultados, son efectos de una compleja organización burocrática que permite alcanzar las localidades más alejadas y dotarles de un servicio educativo al que tienen derecho, que a la larga les permitirá aprovechar sus espacios y conocimientos para mejorar su calidad de vida.

1.4 Cómo nace el proyecto de Educación para la Salud Comunitaria, ESACOM.

Uno de los motivos principales para que se planteara la necesidad de crear el programa de educación para la salud, y su respectivo manual fue que en el sexenio del presidente Carlos Salinas de Gortari (1988- 1994) se impulsó la política de bienestar social en todos los rubros, se creó una organización de apoyo popular llamada *Solidaridad* e incluyó en el Plan Nacional

de Desarrollo la necesidad de apoyar con información y atención médica a la población más vulnerable y alejada de las principales ciudades del país.

No obstante, de contar con un organismo público de atención sanitaria a nivel nacional, se pretendió que las personas de escasos recursos pudieran recuperar las formas tradicionales de curación que durante tanto tiempo han utilizado, además de promover al interior de sus comunidades una cultura de la prevención que partiera de sus condiciones de vida, esta tarea se pensó que podía ser impulsada desde el ámbito educativo, ya que dentro de la historia de nuestra nación la figura del maestro mantiene un importante lugar al interior de los pueblos. Al maestro también se le ve como un enlace entre los conocimientos universales y la vida cotidiana, siendo un guía que da confianza y promueve el respeto entre los suyos.

Si bien dar servicio educativo a las poblaciones más alejadas de los centros urbanos es una actividad que forma parte de los servicios de la SEP, ésta se trunca cuando los docentes terminan sus labores, por lo que el personal del CONAFE marca la diferencia al vivir e interactuar cotidianamente con la gente .

Finalmente se promovió la idea de un proyecto de educación para la salud que respondiera a las características propias de cada región, respetando la organización y las costumbres de cada entidad, ya que la salud como un proceso integral no descarta la convivencia, el clima y la biodiversidad donde residen los habitantes, pensar en la salud sólo de manera individual es alejar a la gente de su entorno.

En 1989 inicia un programa conjunto entre la Secretaría de Salud (SS) y el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) para mejorar las condiciones de salud de las comunidades. Las dos instituciones se dieron a la tarea de investigar las condiciones de vida de las personas en las diferentes comunidades donde se desarrollaban las actividades del CONAFE, se obtuvo información a partir de entrevistas hechas a los diferentes actores que integraban el equipo técnico en las distintas delegaciones del país, tomando también la información que recuperaban los médicos en sus respectivos centros de trabajo.

Fruto de esta iniciativa es la edición del libro “Más vale prevenir... Manual de Salud Comunitaria”, en relación con el Programa de Salud Comunitaria CONAFE – SSA (a diferencia del prvenIMSS es que este trabajo sólo fue un manual informativo, mientras que el prevenIMSS es una cartilla de registro de la evolución, y tratamiento de las distintas enfermedades que puede tener un paciente), que se desarrolló como una estrategia para propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud en las distintas comunidades. Se pretendió que el manual fuese un apoyo a los instructores comunitarios en lo que respecta a información sobre conceptos básicos de salud e higiene, pero no tuvo mayor trascendencia pues no hubo una capacitación para el personal docente, su aportación principal fue servir de texto de consulta en temas que merecían ser tratados de manera general sin entrar en debates ni discursos técnicos, esto debido al bajo nivel cultural de los mismos instructores comunitarios; por lo mismo este manual se redactó de manera sencilla, directa y didáctica; pues esto facilitaría la difusión de la información a los alumnos y habitantes de las comunidades atendidas por el Consejo.

El manual no pretendió ser un tratado de medicina comunitaria, ni mucho menos plantear técnicamente cómo erradicar la enfermedad de las comunidades, su objetivo principal fue que el instructor comunitario se sirviera de él para recuperar conceptos básicos respecto al complejo tema de la salud humana, y lo difundiera en la comunidad y con los alumnos de los diferentes programas y modalidades educativas del CONAFE. Se menciona en su presentación que “para su elaboración se tomaron en cuenta algunas aportaciones de instructores comunitarios, de capacitadores tutores y de personal técnico”⁵ Por lo que su aportación es meramente informativa y preventiva.

⁵ CONAFE. **Mas vale prevenir..manual de salud comunitaria.** Ed. CONAFE, México, 1991. p.9

El contenido del manual es el siguiente:

Índice,

Unidad 1

LOS PILARES DE LA SALUD

Tema: Alimentación

Tema: Higiene

Tema: Seguridad

Recomendaciones

Materiales de apoyo

Unidad 2

LA SALUD DE LOS NIÑOS

Tema: Crecimiento y desarrollo

Tema: Vacunas

Tema: Diarreas

Tema: Parásitos

Tema: Tos y Catarro

Recomendaciones y sugerencias

Unidad 3

LA SALUD MATERNA

Tema: Embarazo, parto y cuarentena

Tema: Planificación familiar

Recomendaciones

Materiales de apoyo.

Unidad 4

LA SALUD DE LOS ADULTOS

Tema: Enfermedades crónicas y degenerativas

Tema: Tuberculosis

Recomendaciones

Materiales de apoyo

Unidad 5

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR INSECTOS Y OTROS ANIMALES

Tema: Paludismo y dengue

Tema: Sarna o escabiosis

Tema: Rabia

Recomendaciones

Materiales de apoyo

Las aportaciones que el manual dio después de su distribución, en comunidad como parte de las actividades por parte de los instructores(as) comunitarios(as) fueron:

- Servir como apoyo fundamental para tratar los temas relacionados con la salud, pues no se contaba con un manual de este tipo.
- La información era sencilla, digerible y directa.
- Los temas eran muy cercanos a la vida de las personas, aunque posteriormente los instructores mencionaban que el tipo de enfermedades variaba de un estado a otro e inclusive de una localidad a otra.
- A pesar de ser una buena iniciativa no se contó con una capacitación completa para aprovechar el manual.
- El manual es sencillo en la manera de tratar los temas, los instructores podían haber diseñado un taller de información comunitaria, pero no existió una capacitación para ampliar la información o proponer la capacitación de instructores por parte de la Secretaría de Salud.
- No se evaluaron los resultados del trabajo con el manual.
- Una vez terminado el sexenio del Presidente Salinas de Gortari el convenio se olvidó y el trabajo no se continuó.
- A pesar de que el convenio entre el CONAFE y la Secretaría de Salud incluía servicio en clínica para el personal docente del Consejo y la población en donde se trabajaba, muchas veces los médicos no conocían el convenio y la inercia institucional paralizaba la iniciativa de los instructores.

El Manual de Salud Comunitaria, fungía como una de las herramientas básicas para poder llevar las actividades de salud en las distintas poblaciones. No obstante de ser uno de los apoyos fundamentales para el instructor comunitario se decidió que era necesario hacerle algunos cambios para la tercera edición durante el ciclo lectivo 1994 - 1995. Se pretendía ampliar el manual (que por falta de presupuesto no se pudo dar) con otros temas que sirvieran como un marco conceptual- metodológico, mismo que dio contenido a los apartados intitulados “La salud en las comunidades de CONAFE, Cómo trabajar el Programa de Salud Comunitaria, Otras opciones para trabajar el programa de Salud Comunitaria y Secuencia didáctica para el desarrollo de temas.”⁶

Estas secciones tenían como objetivo central apoyar el desarrollo del programa bajo la premisa de interrelacionar las condiciones de vida de la comunidad, los recursos que utilizaban para afrontar la enfermedad y la forma en que se comunicaban (biopsicosocial), trabajando con una metodología que respondiera a la realidad de las comunidades rurales marginadas. En lo que respecta al concepto biopsicosocial, el equipo que conformaba el programa lo concebía desde diferentes puntos de vista, ya que la salud no se podía pensar como un fenómeno aislado, la salud humana como tal se ve afectada por circunstancias sociales, biológicas, de relaciones humanas, históricas, políticas que complejizan su estudio y la solución de cada una de las problemáticas derivadas del fenómeno en sí; por lo tanto al mencionar la relación de campos disciplinarios que trabajan en este rubro no se podía limitar ni circunscribir como un objeto tazado.

Si el proyecto de educación para la salud promovía una visión integral de las actividades y conocimientos de las comunidades, el docente tendría que mantener una actitud de apertura y capacidad de análisis de la cotidianidad, para buscar el momento y las condiciones adecuadas para ejecutar algunas acciones, encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de esa población.

Anteriormente la evaluación del Programa de Salud Comunitaria se obtenía por el desempeño de cada uno de los participantes y la intervención de los equipos de la SSA, su instrumento de

⁶ CONAFE. **Manual de salud comunitaria** (versión preliminar). México, s/f, p. 8.

evaluación llevó por nombre *Guía para la Evaluación del Programa de Salud Comunitaria* (CONAFE - SSA); empleada para el ciclo 1994 – 1995. La cual intentó ponerse en marcha para evaluar al personal de ambas instituciones sin llegar a lograr este objetivo debido a la resistencia de parte del personal del sector salud (para colaborar en el trabajo comunitario, aludiendo que dicho programa era desconocido por ellos, y que atenderían a los pacientes únicamente si eran derechohabientes). Por parte del CONAFE se tomó en cuenta a la coordinación interna delegacional, dígame: jefe de programas, coordinadores académicos, asistentes educativos, capacitadores tutores e instructores comunitarios. Y por parte de la SSA a los médicos encargados de proporcionar servicio en las distintas rancherías y poblados cercanos a los centros de enseñanza del CONAFE.

La propuesta de cambios en los contenidos del Manual no fue aceptada y continuó manejándose con los temas antes descritos hasta el año de 1997, en que la Dirección de Programas y Desarrollo Educativo (DPDE), junto con la subdirección de Desarrollo y el Departamento de Bienestar Social, ambas pertenecientes al CONAFE, plantean una reestructuración del programa de educación para la salud, a partir de las evaluaciones realizadas en las distintas delegaciones y que arrojaron resultados negativos, en cuanto al impacto del programa en las distintas comunidades. Dicha reestructuración consistía en crear un curso de capacitación a nivel nacional, diseño de materiales para la capacitación como folletos de alimentación, higiene y prevención de enfermedades, nutrición y una guía de primeros auxilios.

Los resultados grosso modo fueron los siguientes:

- En varios de los Estados el trabajo de ambas instituciones estaba separado y el personal del sector salud desconocía si había algún tipo de convenio entre ambas instituciones.
- Los instructores comunitarios se quejaban por la falta de atención para las personas que ellos mandaban a consulta y que pertenecían a la comunidad, ya que el servicio se les cobraba y la atención era igual que la de cualquier otro paciente. Sin que se respetara el convenio firmado por el CONAFE y el Sector Salud.

- Los sistemas de Referencia y Contrarreferencia⁷ no funcionaban en la mayoría de los casos.
- Las actividades del personal de la Secretaría de Salud se remitían solamente a dar algunas pláticas sobre vacunas y diarrea, y nunca hubo capacitación para las figuras docentes pertenecientes al CONAFE.
- Las sugerencias para elaborar un calendario sobre actividades conjuntas entre personal de ambas instituciones rara vez se llevaron a cabo.
- Los médicos veían el trabajo de los instructores comunitarios como labores de segunda mano, esto debido a la edad de los participantes. Los médicos alegaban que no podían desperdiciar su tiempo capacitando a los instructores debido a que muchos de ellos sólo contaban con la secundaria.
- El lenguaje que utilizaban los médicos era demasiado técnico y carecía de significado tanto para los miembros de la comunidad, como para los instructores comunitarios.
- Solamente en algunos Estados (Campeche, Coahuila y Zacatecas) la relación entre ambas instituciones podía verse como efectiva y constante, aunque el apoyo prestado para capacitar a los instructores comunitarios se remitía a pláticas sobre vacunas y diarrea.
- Los miembros de la Secretaría de Salud alegaban tener un calendario de pláticas de concientización de las diferentes enfermedades, y no lo podían cambiar para adecuarlo con las actividades de los instructores.

⁷ El Sistema de Referencia y Contrarreferencia estaba diseñado para que los habitantes de las comunidades, los alumnos y los instructores comunitarios tuvieran servicio médico gratuito, debía funcionar con un sistema muy simple; en la comunidad el Instructor Comunitario llenaba una boleta (Referencia) con los datos del paciente, así como la comunidad a la que pertenecía; la boleta a su vez tenía una parte en blanco que era llenada por el médico (Contrarreferencia), esta era devuelta al Instructor y se iba llevando un registro del número de personas que era atendido. El convenio para que dicho sistema funcionara se ratificaba año con año desde 1989, en éste ambas instituciones se comprometían a cooperar en el bienestar y atención de la salud de los habitantes, donde ejercían actividades ambas instituciones y que en la cláusula primera menciona “ Primera.- (objeto del convenio): el objeto del presente convenio es establecer las bases para desarrollar conjuntamente entre “el CONAFE” y “la Secretaría de Salud” programas y acciones en educación comunitaria, fomento a la salud y medicina preventiva en el medio rural y comunidades de escasa población o difícil acceso localizadas en el estado” y en la cláusula tercera, párrafo tercero menciona que asume las obligaciones siguientes “- proporcionar en sus unidades médicas y en las comunidades atendidas servicios médicos **exentos de pago** a los instructores comunitarios, capacitadores y tutores de “el CONAFE”, así como a los habitantes de las comunidades en las que “el CONAFE” proporcione servicios educativos comunitarios. en estos supuestos, “la Secretaría de Salud” les proporcionará atención preferencial teniendo en consideración la lejanía e incomunicación de las comunidades donde se requieran los servicios médicos”. Convenio firmado entre el CONAFE y la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila, con fecha 31 de enero del año 2001, pag. 1-3.

- Finalmente lo único que se pudo obtener de las actividades entre ambas instituciones fue una lista con el número de personas que asistían a las pláticas. Pero el impacto y el cambio que obtuvieron las figuras docentes o los miembros de la comunidad capacitados en su comunidad quedaron de lado.

Durante el ciclo escolar 1997 – 1998 se deja de utilizar el manual “Más vale prevenir... Manual de salud comunitaria” que fue en su momento el eje central para realizar las actividades relacionadas con el Programa de Salud Comunitaria, y se inicia una nueva etapa del Programa de salud. El primer paso para modificar las actividades fue cambiar el nombre y se nombra “**Proyecto de Educación para la Salud Comunitaria**”. Mismo que es conocido por la mayoría de las Delegaciones a través de la Circular 086 con fecha 29 de Septiembre de 1997.

La circular contenía diversos aspectos en torno a la situación del proyecto de educación para la salud comunitaria, mismos que serían revisados por el personal de cada una de las delegaciones, también se hace mención del replanteamiento del mismo, junto con la necesidad de mantener o crear un vínculo con el sector salud en cada estado. Además de informar generalmente sobre el proyecto, la circular aborda temas de importancia para las delegaciones que incluyen los siguientes puntos:

- El programa se encuentra en un proceso de replanteamiento, con la perspectiva de generar espacios de reflexión y acción en las comunidades, en torno a las necesidades de la población en el ámbito de la salud y a la formación de los sujetos en las habilidades y competencias necesarias para reconocer, analizar y transformar su realidad, por lo que se constituye en *Proyecto de Educación para la Salud Comunitaria*.
- Las acciones educativas deberán derivarse de los diagnósticos realizados en cada comunidad por sus integrantes y representados por la Asociación Promotora de Educación Comunitaria (APEC). Los instructores comunitarios y la comunidad, podrán establecer sus programas de actividades con base en ese diagnóstico y recurrir a diferentes estrategias y materiales, con apoyo de los capacitadores tutores y asistentes educativos.

- El vínculo con el Sector Salud cambiará en algunas entidades de la República, conforme avance el proceso de descentralización de estos servicios. La coordinación de cada delegación ha establecido con el sector salud y otras instituciones estatales, que puede ofrecer apoyos de diversa índole para facilitar el desarrollo de las actividades en las comunidades, apoyados por sus instructores.

No obstante, se pretendió que la coordinación estatal con el sector salud mantuviera los siguientes espacios:

- Atención en servicios preventivos, clínicos y hospitalarios de la población de las comunidades atendidas por CONAFE, y sus figuras docentes con carácter gratuito y bajo la estrategia de referencia – contrarreferencia.
- Participación en los procesos de capacitación de figuras docentes del CONAFE:

El impacto que pretendió obtener fue que:

- La negociación estatal fuera más fructífera para el logro de los apoyos necesarios al trabajo comunitario, por lo que los planes de trabajo coordinado debieran tener en cuenta los diagnósticos comunitarios y traducirse en actividades específicas que permitan apoyar las necesidades de la población.
- Se cancela la necesidad de elaborar el informe cuantitativo de actividades, dado que no revela si las pláticas o el número de acciones realizadas responde a las necesidades del sector salud, en torno a sus programas de acción.
- Los instructores elaborarían un informe que hicieran referencia a los logros y necesidades no cubiertas respecto de la salud, en el marco del programa anual de trabajo de la APEC, mismo que puede ser analizado en las reuniones de tutoría e incidir en la toma de decisiones a nivel regional y estatal.
- Se mantuviera la estrategia de referencia - contrarreferencia, y que existiera un informe correspondiente donde se comentara sobre la calidad de la atención a la población, y en caso de no ser tratado con respeto acudir con las autoridades estatales correspondientes.

- La DPDE (Dirección de Programas y Desarrollo Educativo) continuó con el proceso de diseño y edición de guías de orientación y trabajo que se constituirían en un apoyo para las personas de la comunidad.

La participación del personal técnico del Sector Salud en los eventos de capacitación permanente de figuras docentes del CONAFE, debería orientarse a contenidos y estrategias que favorezcan la atención de necesidades planteadas por las comunidades en el ámbito de la salud. Las pláticas no deberían ser el único recurso de apoyo a la salud comunitaria.

II. EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA DELEGACIÓN ZACATECAS.

El capítulo segundo muestra la manera en que se organizó el trabajo tanto en oficinas centrales como en comunidad, la capacitación a nivel nacional, la finalidad y los propósitos del proyecto, los recursos y herramientas con que se contó, las estrategias de operación utilizadas para trabajar en comunidad, así como las características de las comunidades pertenecientes al municipio de Jerez en Zacatecas, para finalmente recuperar y evaluar la información obtenida de las actividades realizadas al interior de las comunidades.

Mi participación como organizador de la capacitación en la primera, segunda y tercera etapas coinciden con mi labor en las oficinas centrales, donde se programaron las actividades y la capacitación en las delegaciones y posteriormente en las comunidades, lo que permitió recuperar información y sistematizarla desde las localidades mismas, esto facilitó que las acciones tuvieran un seguimiento y una coordinación sin intermediarios.

2.1 Organización del trabajo de capacitación en zona centro, norte y sur, sobre el proyecto de Educación para la Salud Comunitaria, ESACOM .

La capacitación fue uno de los aspectos más importantes para el proyecto de educación para la salud comunitaria, ya que sin ésta difícilmente se hubiera logrado trabajar con los instructores comunitarios y la comunidad en su conjunto; involucró a todos y a cada uno de los miembros que participarían de alguna manera en este trabajo. La capacitación tuvo que orientarse a la comprensión del proyecto de la educación para la salud, el cuál consistió en recuperar los conocimientos de los habitantes de la comunidad, respecto a su entorno, para poder proponer soluciones a las distintas problemáticas que les afectaban, así como involucrar a los actores sobre la importancia de su labor, aún cuando pareciera mínima.

La capacitación la diseñé en tres etapas, la primera sería impartida directamente a los delegados, jefes de programas, y algunos coordinadores regionales; gente que tuviera la

experiencia y la jerarquía necesarias para involucrarse con los objetivos del proyecto ESACOM, además de asumir el compromiso de conocer los principios y metas para lograr un beneficio en las comunidades, sin dejar de lado sus labores en la delegación.

La segunda etapa implicaría la capacitación de los auxiliares educativos y los capacitadores tutores, por parte de los jefes de programa y los coordinadores regionales; finalmente la tercera etapa tendría que ser concluida al ser capacitados los instructores comunitarios por los capacitadores tutores y coordinadores regionales.

Los momentos de la capacitación en la primera etapa se planearon tomando en cuenta la escasez de recursos y la dificultad de traslado, para solucionar este inconveniente se dividieron en tres grandes regiones, Sur, Centro y Norte; a la que asistieron los representantes de las siguientes delegaciones: Sur (Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Yucatán, Campeche, Veracruz, Tabasco, y Puebla) Centro (México, D.F., Edo. de México, Queretaro, Hidalgo, Michoacán, Jalisco, Morelos, Tlaxcala, Guerrero, Aguascalientes, Colima, San Luis Potosí y Guanajuato), y Norte (Baja California Norte y Sur, Chihuahua, Sonora, Coahuila, Nuevo León, Durango, Zacatecas, Tamaulipas, Sinaloa y Nayarit).

Las sedes para capacitación de la primera etapa fueron las delegaciones de Mérida, Yucatán (febrero de 1999), Nuevo León, Monterrey (mayo de 1999) y el Distrito Federal (noviembre de 1999) a cada una de las reuniones asistirían los delegados y jefes de programas de los estados pertenecientes a la región correspondiente y así cubriría a todos los estados de la República Mexicana. A este tipo de capacitación se le denominó en cascada, se estableció que la información en primera instancia sería proporcionada al delegado o jefe de programas, el jefe de programas facilitaría la información a un capacitador tutor o un asistente educativo quien finalmente capacitaría a los instructores comunitarios; al término de esta capacitación se establecerían líneas de trabajo y actividades en comunidad, para después evaluar desarrollo y resultados.

En cada delegación todos tendrían que comenzar su capacitación en los meses de diciembre de 1999 y parte de enero de 2000, que es cuando los instructores comunitarios tienen un menor

ritmo de trabajo, y que posteriormente se les harían visitas para saber los avances que se tuvieran y verificar los resultados que habían obtenido. Las delegaciones mandaron sus resultados por correo, fax e internet.

En febrero de 2000 se evaluaron los resultados de la primera etapa, lamentablemente se pudo constatar que varios de los que habían recibido la capacitación no la transmitieron, renunciaron a la institución o simplemente se les perdieron los documentos, como fue el caso de la delegación de Hidalgo que quedó inundada y tuvo que ser trasladada de Pachuca a Tulancingo. Por esto y por otros inconvenientes que no se tenían previstos se tuvo que continuar la segunda etapa bajo una nueva forma de trabajo, en donde la capacitación de los instructores comunitarios y los capacitadores tutores sería guiada y apoyada nuevamente por el personal de oficinas centrales, ubicadas en el Distrito Federal.

Para la tercera etapa intervine en la capacitación de los instructores comunitarios, la orientación de los capacitadores tutores y posteriormente en la implementación de las actividades en comunidad, ya que sin este trabajo no se hubiera podido obtener una sólida información de las actividades del proyecto ESACOM. (Ver tabla 1).

Mientras solicitaba las ayudas de viáticos y transporte ante la institución, seguía gestionando sobre la impresión del Manual de -Educación para la Salud Comunitaria-, además de esperar la aprobación de algunos materiales como el juego de -Carrera por la Salud- una serie de historietas sobre alimentación, cuidados materno-infantil, y crecimiento, titulados -Los niños pequeños su alimentación- y otros sobre higiene titulado -Don Sebas nos contó...- . Estos materiales se tenían como documentos de uso interno, pero se pretendía que fueran impresos y diseñados para uso exclusivo del proyecto de educación para la salud comunitaria. Ya que al tener un formato impreso y empastado los contenidos serían tomados más en serio y la difusión de la información pasaría a formar parte de la biblioteca del CONAFE en las escuelas de las distintas comunidades del país.

	Ene-mar. 1999	Abr-jun. 1999	Jul-sep. 1999	Oct-dic. 1999	Ene-mar. 2000	Abr.-jun 2000	Jul-sep 2000
1ª etapa Capacitación de delegados, jefes de programa y algunos coordinadores regionales.	Feb. 99 Zona sur, Mérida Yuc.	May. 99 Zona norte, Monterrey, N.L.		Nov. 99 Zona centro Méx. D.F.			
2ª etapa Capacitación de auxiliares educativos (A.E) y de capacitadores tutores(C.T.) por parte de los jefes de programa capacitados en la primera etapa.		zona sur	zona norte		zona centro		
3ª etapa Capacitación de los instructores comunitarios por parte de los auxiliares educativos y capacitadores tutores.			Capacitación de los instructores comunitarios de todos los estados de la república, en las reuniones mensuales de tutoría.				
Evaluación de resultados					febrero y marzo del 2000 y verificar trabajo en comunidad.		

Tabla 1. Ruta crítica para la capacitación del proyecto de educación para la salud comunitaria.

A mediados de 2000 se autorizó la continuidad de las actividades del proyecto, pero la institución planteó la carencia de los recursos suficientes para mantener salidas constantes hacia toda la república; ante esta situación el equipo de bienestar social en oficinas centrales al que yo pertenecía, decidió manejar ocho estados que estuvieran en diferentes regiones geográficas del país, que fueran pequeños y que tuvieran poca población para capacitar, ya que al contar con estas cualidades, se podría mantener con pocas salidas tanto la capacitación de todos los instructores comunitarios, de los capacitadores tutores y dar seguimiento al trabajo en comunidad. Los Estados que reunían estas características fueron Zacatecas en el Norte; Colima y Nayarit en Occidente; Hidalgo, Morelos, Querétaro y Tlaxcala en el Centro; y, Tabasco en el Sur.

Por razones de logística yo estuve a cargo de la coordinación capacitación y seguimiento de las Delegaciones Zacatecas y Morelos. De los cuales sólo mencionaré las actividades realizadas en el estado de Zacatecas, ya que la capacidad de organización, disciplina, y empeño por parte de las comunidades y el equipo técnico del CONAFE de esa delegación, hizo que se obtuvieran frutos más rápidos y concretos, con el menor esfuerzo y economía de recursos.

2.2 Finalidad y propósitos del proyecto de Educación para la Salud Comunitaria, ESACOM.

La finalidad del proyecto ESACOM fue y sigue siendo: “ formar personas competentes en las comunidades para reconocer, reflexionar y transformar su realidad en función de sus proyectos, para obtener un mayor control sobre sus vidas”⁸. Para poder comprender esta finalidad es necesario plantear la función primordial de un instructor comunitario, ésta es ser el enlace directo entre el CONAFE y la comunidad; consiste en proporcionar los conocimientos necesarios para que los educandos puedan obtener un reconocimiento oficial de que cursaron la primaria, sin embargo el restringirse a este papel indicaría que tanto el docente como el discente son entes ajenos a una realidad cambiante que les afecta y les transforma constantemente.

⁸ CONAFE, Dir. de Programas y Desarrollo Educativo. **Educación para la Salud Comunitaria. Guía del Instructor Comunitario.** Documento interno, México, 2000, p.11.

La educación rural, que es el marco donde se inscribió nuestra situación, estuvo rodeada de una gran variedad de factores (políticos, económicos, culturales, geográficos, etc.) que la trastocan y envuelven. El instructor comunitario carece de recursos materiales (un local fijo donde imparta siempre sus lecciones, libretas, material didáctico, estantes, libros de consulta, etc.) y humanos (los capacitadores tutores, los auxiliares educativos y el equipo de logística en ocasiones tardan hasta dos semanas para visitar las comunidades, en ese tiempo él se encuentra incomunicado, sin apoyo para poder resolver sus dudas o la manera en que puede propiciar un mejor trato de la información en aula o comunidad) suficientes para poder proporcionar los conocimientos que en teoría debería tener cada alumno, su tarea se multiplica cuando en el actuar cotidiano se enfrenta a situaciones que no se muestran en el discurso romántico de la educación.

Dicen algunos que para educar sólo hace falta un maestro y un alumno, pero ¿qué pasa cuando uno de esos alumnos falta a la clase varios días? o ¿llega con moretones, sucio, con piojos y/o hambre? o ¿simplemente se duerme en su silla? así, también resulta conveniente y ético preguntar ¿qué hace que se interrumpa el ciclo “normal” de la transmisión de conocimientos?

No obstante reconocer que es un problema arraigado históricamente en estas localidades, es necesario intentar en la medida de nuestras posibilidades fomentar un cambio de actitud y aptitud, para enfrentar este tipo de situaciones. Siendo congruentes con nuestra profesión como pedagogos, debemos interactuar con la comunidad e integrar un cuerpo de conocimientos que permitan subsanar los momentos de crisis, promover relaciones de cooperación y recuperar los logros individuales y comunes obtenidos por ésta.

Predicar con el ejemplo es el ideal humano de la educación, la transmisión de los conocimientos está imbuida de valores, modos de vida, costumbres, propuestas, ideas, y cosmovisiones. El que enseña interviene en la vida del alumno, es un ejemplo muchas veces más sólido que algún miembro de su núcleo familiar, ya que aquello que la educación formal introduce las más de las veces se contrapone a su realidad; un ejemplo claro es cuando se habla de atención de calidad en servicios de salud, alimentación balanceada, o vivienda digna y ellos se encuentran desnutridos por falta de recursos, viven en una casa de paja y a varias

horas de un establecimiento de salud donde muchas veces no son atendidos porque sus padres no tienen trabajo o no cuentan con esa prestación.

Cuando decimos formar, pensamos en una transformación del pensamiento de manera gradual, ir construyendo un concepto distinto de la vida, que es al fin y al cabo para lo que nos educamos. La educación que no proporciona conocimientos para poder vivir y sobrevivir en sociedad es un cúmulo de ideas muertas. El saber es el indicar qué soy (un ser humano con capacidades diversas, dotado de inteligencia), quién soy (un individuo viviendo en un tiempo y un espacio determinado), qué hago aquí (vivir y tratar de modificar mi entorno para cubrir mis satisfactores individuales y de grupo), para dónde voy (hacia una comprensión de mi vida y una relación consciente con mi comunidad), si al término de la vida escolar se pueden responder estas cuestiones o por lo menos intentar responder, se puede decir que el aprendizaje tuvo frutos; sabemos por experiencia que las preguntas son difíciles de responder hablando teóricamente, pero en este caso las respuestas deben ser dadas desde las condiciones reales de existencia, saber que es una persona con derechos y deberes, con un legado histórico determinado, que cuenta con un legado ancestral de costumbres y tradiciones, que han permitido la pervivencia de sus antepasados en ese mismo lugar.

Reconocer, reflexionar y transformar, son operaciones que por naturaleza el ser humano realiza, Se transmiten de generación en generación por el contacto con los semejantes, ya que el instinto de socialización le permite al hombre comunicarse y transmitir sus ideas a los otros. La distinción entre aquel que se forma dentro de un aula bajo un cierto número de lineamientos y lógicas institucionales y aquel que carece de esos conocimientos es que el instruido lo puede nombrar, conceptualizar, estudiar y proponer cambios a través de un proceso basado en un modelo y una metodología; mientras el otro intuye y trata de resolver ese problema recurriendo a su experiencia de vida, pero no mantiene una metodología que le permita una explicación más amplia sobre ese fenómeno.

Sabemos de antemano que la formación si posibilita un mayor número de posibilidades para resolver una situación, sin embargo al trabajar con la comunidad se tenía que hacer una unión entre los puntos de vista de los trabajadores del CONAFE y recuperar la experiencia de vida

de los habitantes, pues ellos han subsistido por generaciones en ese tipo de clima y bajo esas mismas condiciones.

La ventaja que se pudo sacar de este tipo de análisis entre la comunidad y el equipo del CONAFE, es la de proponer soluciones similares a partir de conocimientos diferentes, rescatar la experiencia y conocimientos de cada uno de los actores de la comunidad respetando su punto de vista, ya que la transformación traída desde una visión externa muchas veces pierde su valor porque carece de una participación total “...la responsabilidad nace directamente de la reflexión previa a la acción y de la libertad en poder actuar. Nadie se siente responsable de las acciones en las cuales no ha podido participar de algún modo.”⁹

Los instructores comunitarios tuvieron la posibilidad de crear espacios en donde los alumnos, así como sus padres y vecinos mantuvieron una relación estrecha para dar solución a los problemas que afectaban su comunidad. Si bien sabemos que en el medio rural la escuela hace las veces de sala de juntas, biblioteca, centro de capacitación, centro de campañas de vacunación, albergue, entre otras; fue posible explotarlo como un centro de organización y participación comunal, pues muchas de las veces son los padres de familia quienes detonan las actividades a partir del entusiasmo y ganas de trabajar por y con sus hijos.

La labor del instructor es educativa (del latín *educare* o alimentar y *educere* sacar de adentro) o sea visualizar y comprender la diversidad para dar lugar a la propuesta, la cooperación y el respeto. Sin dejar de lado las concepciones individuales de cada persona, donde uno de los objetivos fue formar una red donde converjan los proyectos de vida de todos; ya que el proceder de una generalidad rescatando sus individualidades generaron el trabajo en conjunto o dicho de otro modo la democracia y la solidaridad como valores primordiales de la persona humana.

Tomando en cuenta que el proyecto ESACOM es una parte de todo el conjunto de actividades que debe realizar el instructor, nos llegamos a preguntar ¿cómo puede éste insertarse o tener presencia relevante sin que interrumpa las labores que comúnmente se desarrollan al interior

⁹ Fullat, Octavio, et al. **Cuestiones de educación**. Ed. CEAC, Barcelona, 1984. p.73

del salón de clases?. Una propuesta para salvar dicho escollo fue que a partir de observar un conjunto de factores que afectan a la comunidad se pudiese resolver un problema en particular o explicar que si se resuelve un problema en específico el beneficio sería general y en ocasiones hasta se afectarían positivamente otras actividades que no había contemplado. Si en la práctica la comunidad obtiene un beneficio a partir de sus propios esfuerzos se puede decir que han mantenido un control sobre sus vidas y a la vez mantienen vigente sus metas y cumplen con sus proyectos de vida.

Los beneficios obtenidos en comunidad son un proceso de conocer, toda persona que visualiza y se pregunta sobre las causas y cosas que afectan su vida esta re-conociendo y analizando su proceder, los actos de análisis son un momento de evolución humana, pues se transforma de manera individual y en ocasiones grupal, por ello cada vez que alguien cumple una meta, aprende, se construye y se educa. La realización de metas es una construcción individual y social que tiene como un rasgo característico ser un fin educativo planteado en tres niveles:

- Nivel filosófico (o ideológico), por el cual se pretende una interpretación personal del mundo y el papel del hombre en él.
- Nivel social, que centra al sujeto humano ante una realidad histórico-social concreta en la cual debe desenvolverse de manera reflexiva.
- Nivel personal, porque en primera y última instancia educamos a un hombre concreto, el cual ha de encontrar su propio papel en la colectividad y lograr su plena realización como individuo.

“Los tres niveles se hallan obviamente relacionados, por cuanto la realización como individuos sólo se consigue en un contexto social, que a su vez condiciona los proyectos de vida personal”.¹⁰ Los proyectos de vida se diseñan en sociedad, en comunidad, es decir siempre se contempla al otro para situarnos nosotros mismos, en lo que respecta nuestro trabajo en las comunidades de Jerez propusimos que cada persona en la comunidad tuviera la

¹⁰ Ibidem, p. 45.

oportunidad de cooperar o disentir del trabajo, tanto las instructoras como los padres de familia utilizaron el mutuo acuerdo para consensar opiniones.

Una vez consensados los puntos de vista se vinculó el asentimiento de los habitantes y los propósitos del trabajo con ellos. Dada la complejidad de la situación los propósitos que pretendió el proyecto ESACOM fueron muy ambiciosos y se resumen de la siguiente manera:

Se pretendió que entre los alumnos y las personas que viven en la comunidad se reconociera y reflexionara sobre:

- Los diferentes recursos (humanos, materiales) y prácticas (actividades cotidianas, formas de relacionarse) que los sujetos llevan a cabo en la comunidad, las causas que los originan y las relaciones existentes entre ellos, así como la comprensión de sus sentidos y la explicación de sus posibles consecuencias. Al conocer su medio ellos han podido sobrevivir durante mucho tiempo, los nopales no sólo son vegetación, pues igual es utilizado como alimento que como un emplaste para bajar la temperatura y cicatrizar heridas.
- Las condiciones (históricas, políticas, socioculturales, económicas, afectivas, ambientales y éticas) que han conducido a la comunidad a realizar determinadas prácticas, contar con determinados recursos y tener determinadas condiciones de salud. La historia de la región nos permite observar que se pueden obtener beneficios si se promueve la explotación del subsuelo, pues la historia nos muestra que durante el porfiriato Zacatecas era una de las ciudades más ricas de México, debido a su producción minera.
- El papel que las diferentes personas de la comunidad han desempeñado en sus prácticas cotidianas de acuerdo con el género al que pertenecen. En este rubro podemos mencionar que existen localidades donde el 60% de los habitantes pertenecen al género femenino y por lo tanto se encargan de todas las labores.
- La eficacia terapéutica de los diferentes recursos de atención a la salud con que cuenta o no la comunidad y sobre el tipo de relaciones que se establecen entre los diferentes actores involucrados en cada servicio. Aquí es necesario mencionar que la comunidad

recibe con agrado a la clínica ambulante, que consiste en una brigada de auxilio en una camioneta del sector salud, aunque le falta regularidad.

- El cuerpo de conocimientos de la comunidad vinculado a sus labores cotidianas (en cuanto a su forma de ver la vida y la salud) para proponer la búsqueda y apropiación de otros elementos que integren un nuevo cuerpo de conocimientos orientado a favorecer prácticas de vida sana. Este cuerpo de conocimientos se elabora desde los materiales de uso cotidiano como los libros de texto, los folletos de la secretaría de salud y el material de la biblioteca del CONAFE, así como el manual del proyecto de educación para la salud.
- La proposición de prácticas alternas y la búsqueda de nuevos recursos que favorezcan una vida sana. Estas se pudieron dar con la información vertida en las reuniones mensuales pues en cada comunidad existen diferentes formas de tratar una misma enfermedad, utilizando la vegetación vernácula.

2.3 Recursos, herramientas y materiales.

Para poder iniciar el trabajo en conjunto se hizo necesario hacer un inventario de los recursos con que se contaba para prever las contingencias que se pudieran generar de las actividades. Para fortuna del equipo, las condiciones fueron favorables por lo que en nuestro inventario se pudieron anotar los siguientes puntos:

Recursos humanos:

- El CONAFE proporcionaría la totalidad de los recursos humanos dependiendo del momento y de las actividades que estuvieran llevando a cabo, en lo que respecta a lo administrativo era importante contar con la tramitación de viáticos, pasajes y transporte en comunidad, se hizo necesario mantener un estrecho vínculo con la Dirección de Programas y Desarrollo Educativo, y la Subdirección de Desarrollo, directamente con el Departamento de Bienestar Social pertenecientes a la misma institución, ya que a través de éstos se haría saber a cada una de las delegaciones las actividades que se habían planeado para ser apoyados cuando se requiriera.

- Para trabajar en las delegaciones se contó con el apoyo del delegado, jefe de programas, encargado de apoyo logístico, capacitadores tutores, instructores comunitarios y demás personal que allí labora.
- Los conocimientos y las áreas que cada uno de los integrantes del equipo dominábamos eran diversos pero a la vez enriquecedores, ya que habíamos pedagogos(as), antropólogas(as), psicólogas (os), administradores educativos y sociólogas(os).

Herramientas:

- Los medios para obtener la información sobre las condiciones (sociales, educativas, culturales, económicas, sanitarias etc.) dependerían de la situación en que se encontrara cada una de las comunidades, previendo que cada uno de los instructores comunitarios tenía diferencias en cuanto a la forma de trabajo. Es necesario mencionar que en cada comunidad el apoyo de los padres de familia fue distinto, y aunque esto representaba un reto se pensó que las herramientas idóneas para este proyecto eran: la entrevista (formal e informal), el diario de campo, (que debía de contener fecha, nombre del instructor comunitario, ciclo lectivo, número de alumnos, nombres de alumnos, nombre de la ranchería, poblado, pueblo, cabecera municipal), anexo se debía de tener un croquis de la comunidad –lugares de importancia como iglesias, museos, presidencia municipal, centro de salud, comisaría, caseta de teléfono, ríos, nombre de cerros, clima por estaciones etc. (que algunas delegaciones mantenían con el nombre de CARACOM o Características de la Comunidad), en caso de poderse, registro gráfico (fotografías), algunas estadísticas (principalmente de inasistencia y su motivo, número de niños que se enfermaban y la causa, asistencia de padres, etc.).

Materiales:

- Los materiales del proyecto constituyeron sólo un recurso para dar paso a la palabra, de modo que contribuyeron a lograr mayor profundidad y eficacia en la reflexión y discusión colectiva de los procesos relacionados con la salud. Se consideraron cuatro tipos de materiales:
 - Materiales elaborados ex profeso para el proyecto de educación para la salud comunitaria. Abarcan cuatro áreas básicas: Alimentación, Crecimiento y desarrollo,

Medio ambiente y Salud (atención a la salud y padecimientos específicos); comprenden cuentos, folletos y juegos didácticos, entre otros, y están orientados a la población infantil y adulta en las comunidades. En ellos, más que dar prescripciones o manifestar un conocimiento único y universal sobre diferentes temas, se pretendió que su uso constituyeran un medio para que la población reflexione sobre sus prácticas y procesos y decidieran si es conveniente emprender algún cambio, así como exponer algunas orientaciones puntuales, que en todo momento pudieran ser discutibles.

- Material del Sector Salud que se pudo obtener para la difusión y discusión en el salón de clases y en la comunidad, como folletos, carteles, trípticos y algunos manuales
- Materiales elaborados por los docentes, y por los niños y adultos de las comunidades, tales como carteles, trípticos, láminas y maquetas.
- Material diverso. Los docentes se pudieron apoyar en los diferentes materiales antes mencionados para propiciar la reflexión y la discusión sobre un problema o suceso. Las notas periodísticas seleccionadas previamente solían ser un buen recurso para este fin, así como las estadísticas, fotografías, y censos. Para nuestro propósito, la vida cotidiana estuvo impregnada de material didáctico.

2.4 Enfoque del ESACOM.

En los programas y proyectos del CONAFE se establecen distintos diseños curriculares dependiendo de la población a la que se esté dando el servicio (Cursos Comunitarios, Preescolar Comunitario, Centros infantiles Comunitarios, Programa de Apoyo Educativo para la Población Indígena o el Programa de Apoyo para la Población Indígena Migrante). Esta situación, lejos de representar un problema resultó ser una ventaja para nuestro enfoque de educación para la salud, ya que permitió considerar a la salud no como una instancia desvinculada de los conocimientos, habilidades y actitudes involucrados en cada programa, sino como parte de los mismos. La condición para que efectivamente operara esta perspectiva, era que el instructor percibiera en los aprendizajes escolares su articulación con la vida diaria y que asumiera que el sentido de la educación impartida era formar sujetos mejor preparados para enfrentar los retos del presente.

Pero lo primordial en nuestro trabajo fue promover el análisis del medio ambiente, reconocer que las actividades diarias son una condicionante de cambio, que la actividad e intercambio de ideas son soluciones o propuestas para modificar el entorno. Si los adultos reconocen su papel de transformación en su comunidad entonces cada actividad tendrá un plus y será valorada como un eslabón en la cadena del cambio. Y la salud deja de ser un objeto individual y pasa a ser un móvil colectivo en el que todo afecta todo.

2.5 Estrategias de operación.

De lo expuesto anteriormente se desprende que la operación del proyecto no podía plantearse como un listado predeterminado de actividades a ejecutar por el instructor y /o por los miembros de la comunidad. Por el contrario, esto nos llevó a proponer que las estrategias de desarrollo del proyecto se construirían de manera particular en cada una de las comunidades, atendiendo a sus características socioculturales, históricas, económicas, y ecológicas, acorde con la retrospectiva obtenida en cada una de ellas.

Fue posible distinguir dos grupos de población para realizar el trabajo: los niños del programa al que es asignado el instructor, los adultos y jóvenes de la comunidad. Existen elementos comunes para trabajar con ambos grupos, uno de éstos a considerar es la edad de los integrantes de cada grupo, así como la etapa de desarrollo en la que se encuentran. Este elemento fue tomado en cuenta a cada momento, pues definió el modo en el que el instructor se relacionaría con cada uno de los grupos, así como el alcance de los trabajos. En el proyecto ESACOM se trabajó ampliamente la relación con los niños para favorecer su aprendizaje. En cuanto al trabajo con la población adulta se estableció lo siguiente:

- Es más factible que el aprendizaje tenga lugar cuando los contenidos están vinculados con las necesidades sentidas por ellos, que cuando no lo están. Por esta razón es importante trabajar para ampliar el abanico de necesidades, haciendo patente alguna inquietud incipiente que pueda convertirse en necesidad.

- El proceso educativo puede dar origen a conflictos, no es recomendable (ni posible) evitarlos, más bien es necesario trabajarlos: hacerlos conscientes e invitar a proponer alternativas de solución.
- La experiencia de los sujetos es un elemento a partir del cuál se estructura el nuevo conocimiento, por lo que es necesario vincularse a ella constantemente. Es importante reconocer la contribución de la experiencia de la población adulta en la construcción y difusión de saberes.
- Se aprende mejor cuando el sujeto no ve amenazada su autoestima, misma que puede minarse cuando, con actitudes a la persona no se le reconoce su condición de adulto o cuando se descalifica a priori su saber y sus prácticas.
- Un ambiente de participación democrática, en donde la opinión de todos tiene valor, favorecerá un mejor aprendizaje.

El segundo punto que se consideró fue que el trabajo del instructor con los niños está acotado por el programa a que está asignado (Cursos Comunitarios, Preescolar Comunitario, Centros infantiles Comunitarios, Programa de Apoyo Educativo para la Población Indígena o el Programa de Apoyo para la Población Indígena Migrante), teniendo cada uno sus propios diseños curriculares y forma de trabajo en aulas.

El Instructor no sería el repartidor de desayunos escolares, ni el medidor de peso y talla, ni el único difusor de las campañas de vacunación, ni el recogedor de basura. Sería, apelando a su función formativa como educador, el encargado de favorecer que los eventos cotidianos fueran vistos por los niños como parte de los procesos de su vida, que requieren de su observación, estudio, reflexión, práctica y evaluación.

A diferencia del trabajo con los niños, el trabajo con jóvenes y adultos no está acotado por el currículo de ningún programa, a excepción, hasta cierto punto de los talleres con padres de familia de Centros Infantiles Comunitarios (CIC's). Esto nos permitió, como decíamos anteriormente, la construcción de estrategias particulares propias de la comunidad.

La estrategia básica consistió en abrir espacios de reconocimiento y reflexión, a partir del curso normal de hechos en la comunidad, aprovechando momentos y eventos como los siguientes:

- Medición de peso y talla para la evaluación del estado nutricional de los niños
- Campañas de vacunación
- Brotes de enfermedades
- Decesos
- Nacimientos
- Desayunos escolares
- Referencia para atención médica en las unidades de salud

Cuando tuvieran lugar o estuvieran en puerta cualesquiera de estos u otros eventos, se sugirió que el instructor los comentara de manera informal con los diferentes miembros de la comunidad para conseguir: un acercamiento respecto al impacto del evento, identificar el grado de conocimiento y reconocimiento del evento en los diferentes miembros de la comunidad, reconocer las situaciones y reacciones de las diferentes personas frente al evento, motivar a los diferentes miembros de la comunidad a conocer más sobre los diversos elementos involucrados en el evento y reflexionar sobre el mismo.

También fue necesario indagar acerca de los modos usuales de convocatoria en la comunidad, los antecedentes sobre reuniones y asambleas, quiénes se reúnen y quién convoca, los motivos y las condiciones así como los resultados, esto permitiría plantearse las posibilidades de realización de una reunión, finalmente buscar el apoyo de los líderes reales (comisariado del pueblo, Jefe de la Asociación de Padres de Educación Comunitaria APEC, hombres o mujeres ancianos respetados por la comunidad, profesionistas o ministros de religiosos si los hubiera, o cualquier otra persona que por sus actividades o conocimientos tuviera un peso específico en la opinión de la gente) de la comunidad para realizar la reunión. Una vez abierto el espacio, el instructor podría favorecer la identificación del evento y sus elementos, intentando buscar la relación que tiene éste con las condiciones, procesos y otros eventos de la comunidad, este

ejercicio apuntaría a la obtención de un diagnóstico de la comunidad, descriptivo y reflexivo y con una orientación formativa.

De acuerdo con las necesidades y fortalezas identificadas en el diagnóstico, se definieron las líneas de acción para el logro de los objetivos del proyecto. Estas líneas se pueden resumir de la siguiente manera: a) las actividades centrales se desarrollarían inicialmente con la población escolar, fueran estos los alumnos y los instructores; b) las actividades tenían que contar con la aprobación de los involucrados, ninguna actividad se realizaría sin un consenso; c) la vida diaria sería un elemento fundamental para proponer acciones de trabajo; d) la información se tuvo que difundir de acuerdo a la edad de los participantes, tomando en cuenta su experiencia y opinión respecto a la actividad tratada; e) el docente sería un intermediario o un promotor de la comunicación entre los actores participantes y, si pudiera, un enlace entre las autoridades y la comunidad en la gestión de alguna petición.

Por otra parte, se consideró importante la atención médica gratuita a niños, adultos y docentes de las comunidades que atiende el CONAFE, mediante estrategias de referencia y contrarreferencia (y que el convenio fuera respetado por los organismos de salud de cada Estado). La estrategia educativa vinculada necesariamente a esta actividad consistió en favorecer la discusión y reflexión sobre la eficacia terapéutica del servicio, la calidad en la atención y el tipo de relaciones que se establecen con el personal de salud, apelando siempre al derecho que tiene todo ser humano de recibir una atención sanitaria de calidad.

2.6 Características de las comunidades atendidas.

Las tres comunidades con las que se trabajó se ubicaron en la delegación de Zacatecas, eligiéndose las más cercanas al municipio de Jerez de Salinas, aproximadamente a 30 minutos (en camioneta) de la capital, sus características primordiales fueron que hubiera cercanía una de otra, mantuvieran el servicio del CONAFE desde hacía más de un año, y que las instructoras comunitarias hubieran sido capacitadas en las reuniones de agosto de 1999 sobre el proyecto ESACOM, por lo tanto tuvieran la posibilidad de organizar sus actividades de trabajo en el aula y con la comunidad. Por estar en el mismo municipio su clima,

actividades económicas, y problemáticas eran similares. La diferencia fue el apoyo prestado por la comunidad, el compromiso para interactuar con los lugareños por parte de la instructora y la capacidad de autoorganización de todas las partes para realizar las actividades.

Para recuperar las características de las comunidades se hizo un diagnóstico general que incluyó temas como límites y aspectos geográficos, actividades económicas, educación y salud, estos fueron obtenidos de los diarios de campo, entrevistas informales y datos estadísticos gubernamentales.

El diagnóstico de las comunidades se elaboró desde el momento en que iniciaron actividades las instructoras del CONAFE, también se le conoce como características de la comunidad (CARACOM), mismo que se acompaña de un diario de campo. Este material se entrega al final de año a los capacitadores tutores para dar continuidad a las actividades de los docentes, ya que hay ocasiones en que los instructores cambian de comunidad y sin estos datos el nuevo instructor carecería de información para iniciar actividades.

Para la mejor comprensión de estas características se organizó la información en las siguientes tablas (2 a 5), donde se pueden apreciar las similitudes y diferencias de los datos oficiales del INEGI, los datos recogidos por las instructoras comunitarias de las comunidades “Encino mocho”, “Lo de Luna” y “Colonia Benito Juárez” y un análisis comparativo de las similitudes presentadas por ambas partes.

Tabla 2. Información diagnóstica sobre población en las comunidades atendidas.

P O B L A C I O N	Información del INEGI*	Información diagnóstica de instructoras comunitarias	Análisis comparativo
	<p>1. Hasta el año 2000 la población total en el Estado de Zacatecas era de 1 353 610 habitantes de los cuales 653 583 eran hombres y 700 027 eran mujeres, de los 5 a los 9 años la población total era de 164 225, de los cuales 83 334 eran hombres y 80 891 mujeres. De 10 a 14 años la población total era de 171 383 habitantes de los cuales 86 962 eran hombres y 84 421 eran mujeres.</p>	<p>-Comunidad: “Lo de Luna” -Instructora: 1ª visita, María de Jesús Olague López, continúa Mayra Verónica Ávila Alcalá. -Edad: 17 años -Nivel Preescolar Comunitario. -Población total: 439 -Niños: 131 -Adolescentes: 145 pero no se sabe bien cuántos quedarán el otro año pues muchos de ellos a los quince años comienzan a emigrar a Estados Unidos de América. -Adultos: No sabe bien pero cree que son más de 100 en donde la mayoría son mujeres mayores de 20 y menores 60.</p>	<p>La información que manejan tanto las instructoras comunitarias como el INEGI es distinta, pues el INEGI maneja datos crudos y generales, mientras que las instructoras tienen datos particulares y poco objetivos, las coincidencias son que los dos manejan la prevalencia del género femenino en la mayoría de las localidades del estado, el problema del desempleo, así como el fenómeno de la migración de la población económicamente activa a Estados Unidos de Norteamérica; En cuanto a las muertes el INEGI menciona que existe un mayor número de varones muertos por distintas causas.</p>
	<p>2. En el municipio de Jerez el total de la población era de 54 757 que representa el 4.0% de la población total del Estado, de los cuales 25860 eran hombres y 28 897 mujeres.</p>	<p>-Comunidad: “Encino Mocho” -Instructora: Ana Daniela Sandoval Correa -Edad: 17 años -Nivel escolar: Preescolar comunitario -Población total : 328 aprox. -Niños: alrededor de 106, no sabe bien, pues la mayoría de las personas se lleva a sus hijos a escuelas de la cabecera municipal en Jerez, ella no ha asistido a las juntas dominicales y todavía no tiene un contacto más cercano con la comunidad.</p>	
	<p>3. En cuanto a las defunciones en el municipio de Jerez es de un total de 345 entre el 2000 y 2001 de los cuales 189 fueron hombres y 156 mujeres.</p>	<p>-Adolescentes: No tiene bien el dato pues las escuelas secundarias están en Jerez, solo existe una tele secundaria en Encino Mocho, la preparatoria que mejor nivel tiene se encuentra en Zacatecas, hay varias privadas pero la mayoría de los que estudian están fuera de la comunidad.</p>	
	<p>4. Un dato a nivel nacional que se refleja en el estado es la migración de personas fuera del país y la principal causa de salida la búsqueda del trabajo y el lugar de destino fue los Estados Unidos de Norteamérica.</p>		

P O B L A C I O N	Información del INEGI*	Información diagnóstica de instructoras comunitarias	
		<p>...continúa comunidad Encino Mocho.</p> <p>Menciona que llegando a la edad de 17 años todos piensan en irse a los Estados Unidos, no importa si son hombres o mujeres, aunque terminan yéndose casi todos los jóvenes, por eso casi no se ven muchachos por ese lugar.</p> <p>-Adultos: La mayoría son mujeres.</p>	
		<p>“Colonia Benito Juárez”</p> <p>-Nombre de Instructora: Luz Gloria Martínez de Santiago.</p> <p>-Edad: 17 años</p> <p>-Nivel escolar: Preescolar comunitario.</p> <p>-Población total: 250 aprox.</p> <p>-Niños: alrededor de 180.</p> <p>-Adolescentes: 90, pero muchos de ellos pasando de los 15 años se van al norte, con sus familias a trabajar ya que aquí aunque estudien no hay fuente de empleo.</p> <p>-Adultos: la mayoría de las personas que son mayores de veinte años son mujeres y muchos viejos, los señores se van desde jóvenes y solo regresan a fin de año por un mes o dos para las fiestas de navidad y después se vuelven al norte.</p>	

*Información obtenida de: INEGI, Anuario estadístico del Estado de Zacatecas, México Edición 2002.

Tabla 3. Información diagnóstica sobre salud en las comunidades atendidas.

	Información del INEGI*	Información diagnóstica de instructoras comunitarias	Análisis comparativo
S A L U D	<p>1. En el municipio de Jerez existe una población total de 54757 habitantes de los cuales 37847 no son derechohabientes. Las instituciones que prestan servicio a los derechohabientes son SSZ(Seguridad Social de Zacatecas), IMSS Solidaridad, IMSS, ISSSTE, SDN(Secretaría de la Defensa Nacional), DIF y CRM(Cruz Roja Mexicana).</p> <p>2. En cuanto a las unidades médicas existen 13 unidades de consulta externa y una unidad de hospitalización.</p> <p>3. Los principales servicios que ofrecen son consulta externa, estudios de diagnóstico (análisis clínicos, radiodiagnóstico, histopatología, citología, exfoliativa, electrografía y audiometrías), partos, vacunación, pláticas de educación para la salud, e intervenciones quirúrgicas.</p>	<p>Comunidad: “Lo de Luna” -Familias afiliadas en alguna institución de salud: son pocas pues la mayoría de las personas no trabajan en Zacatecas, o están en el campo o se van al norte. -Enfermedades más frecuentes: en los niños enfermedades estomacales, gripas en invierno, o tos y en época de calor tienen mucho dolor de cabeza por el sol, hay niños que no desayunan y se marean mucho. -Defunciones: por atropellamiento en la carretera, y por estar viejos. -Hospital más cercano: en Jerez. -Centro de salud más cercano: hace poco instalaron uno en la comunidad debido a la presión de todas las personas y a los maestros de las escuelas. -Ayuda por parte del Sector salud para la comunidad: vacunas, vida suero oral, pláticas de salud, desparasitación, revisan peso y talla, y han logrado traer pláticas de alcohólicos anónimos a la comunidad pero es un problema que es muy difícil resolver pues casi no hay agua y eso la suplanta.</p>	<p>Las diferencias en la información tanto de las instructoras como del INEGI son palpables, por tanto solo podemos mencionar que se identifican en el tipo de enfermedades que afectan a la población en invierno son la gripe, tos y catarro, rota virus y en verano son enfermedades gastrointestinales y parasitarias.</p> <p>Según el INEGI La mayor parte de las muertes se deben a enfermedades del corazón, tumores malignos, accidentes, diabetes y enfermedades cerebro vasculares, en tanto que las instructoras solo refieren que las personas fallecen por enfermedades de la vejez sin mencionar cuales son.</p> <p>Uno de los datos en donde coinciden ambas partes es el número tan grande de personas que carecen de afiliación a instituciones de salud.</p>
		<p>Comunidad: “Encino Mocho” Familias afiliadas en alguna institución de salud: Son pocas pues la mayoría de los esposos laboran en el campo o en Estados Unidos, y para pertenecer al seguro se tiene que trabajar en México en ...</p>	<p>Según el INEGI existen 13 unidades de consulta externa y uno de hospitalización, se podría pensar que cubren a la población del municipio, pero si la gente no está afiliada como va a ser atendida, por eso en las comunidades se quejan de la falta del servicio de salud.</p>

	Información del INEGI*	Información diagnóstica de instructoras comunitarias	Análisis comparativo
S A L U D	<p>4. El número de personas con algún tipo de discapacidad es de aproximadamente 1644, siendo estas discapacidades, motriz (854), auditiva (300), lenguaje (66), visual (336), mental (218) y no especificadas (12).</p> <p>5. La primera causa de muerte en el Estado son por enfermedades del corazón 1084, tumores malignos 810, Accidentes 629, diabetes mellitus 545, enfermedades cerebro vasculares 438, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 276, afecciones originadas en el periodo perinatal 264, trastornos respiratorios en el periodo perinatal 132, neumonía e influenza 178, enfermedad alcohólica del hígado y otras enfermedades del hígado 165, bronquitis crónica, enfisema y asma 156, desnutrición y otras deficiencias nutricionales 125, agresiones 82 y enfermedades infecciosas intestinales 64</p>	<p>...continúa comunidad: “Encino Mocho”</p> <p>... algún trabajo asalariado, pero en el Estado casi no existen fabricas ni empresas que afilien a las personas.</p> <p>-Enfermedades más frecuentes: entre los niños gripa invernal, tos, enfermedades gastrointestinales y entre los adultos el alcoholismo.</p> <p>-Defunciones: la mayoría de los que se mueren es porque son muy viejitos.</p> <p>-Hospital más cercano: la clínica del Sector Salud ubicada en Jerez.</p> <p>-Centro de salud más cercano: solo el de Jerez.</p> <p>-Ayuda por parte del Sector salud para la comunidad: vacunas y pláticas de enfermedades.</p>	<p>Existen coincidencias en cuanto a la prevalencia del tabaquismo y el alcoholismo en las comunidades por parte de las instructoras y el numero de fallecimientos por estas causas dadas por el INEGI.</p>
		<p>“Colonia Benito Juárez”</p> <p>- Casi no hay familias afiliadas en alguna institución de salud: Hay mucho desempleo, pues como se van a afiliar si no tienen trabajo para eso hay que trabajar, la mayoría se dedican al campo o reciben dinero de los familiares que trabajan en Estados Unidos.</p> <p>-Enfermedades más frecuentes: pues tienen muchos piojos, eso no es enfermedad pero es muy común, entre los niños gripa, tos, en época de frío, enfermedades del estomago como diarrea en época de calor y entre los adultos el alcoholismo.</p> <p>-Defunciones: los que se mueren más seguido son los viejitos sobre todo en época de invierno.</p> <p>-Hospital más cercano: la clínica del Sector Salud ubicada en Jerez.</p> <p>-Centro de salud más cercano: el centro de salud de “Malpaso”, y el hospital de Jerez.</p> <p>-Ayuda por parte del Sector salud para la comunidad: vacunas y pláticas de higiene.</p>	

*Información obtenida de: INEGI, Anuario estadístico del Estado de Zacatecas, México Edición 2002.

Tabla 4. Información diagnóstica sobre educación en las comunidades atendidas.

E D U C A C I Ó N	Información del INEGI*	Información diagnóstica de instructoras comunitarias	Análisis comparativo
	<p>1. El número de analfabetas en el municipio de Jerez es de 1060 hombres y 1266 mujeres y la mayoría tiene mas de 50 años.</p> <p>2. En el municipio de Jerez existen 646 hombres y 558 mujeres con edad de 6 a 14 años que no saben leer ni escribir.</p> <p>3. La mayoría de las escuelas que prestan servicio en el Estado pertenecen al sistema estatal (83.1%) el federal cubre el 13.6% el particular con 3.0% y el autónomo con 0.3% del total.</p> <p>4. Las personas que no asisten a la escuela a nivel estatal por grupo de edad son en primer lugar los mayores 14 años (26.5 %), menores de 5 años (23.2 %), de 13 años (17.8 %) 12 años (9.5 %) 11 años (3.3 %) 10 años (3.1 %) 7 años (3.1 %) 8 años (2.6 %) y 9 años (2.6 %).</p> <p>5. En cuanto a los alumnos inscritos en las escuelas pertenecientes al municipio de Jerez la mayoría se encuentra en el preescolar (2266) en primaria (8425) en secundaria (3121) y bachillerato (1376).</p>	<p>Comunidad: “Lo de Luna”</p> <p>Alumnos inscritos: 17 en preescolar. Escuelas que presten servicio en la comunidad: hay secundaria en Jerez y telesecundaria en la “Colonia Benito Juárez” hay una primaria de la SEP cerca del preescolar.</p> <hr/> <p>Comunidad: “Encino Mocho”</p> <p>-Alumnos inscritos: 14 en preescolar Escuelas que presten servicio en la comunidad: una primaria del CONAFE y otra de la SEP que está en una comunidad cerca de Jerez, en la cual también hay una secundaria.</p> <hr/> <p>“Colonia Benito Juárez”.</p> <p>Alumnos inscritos:12 en preescolar. Escuelas que presten servicio en la comunidad: este preescolar, primaria de la SEP y una telesecundaria, todas ocupan el mismo espacio y hay muchos conflictos por la diferencia de edades.</p>	<p>En los datos obtenidos por ambas fuentes nos dicen que el número de escuelas es suficiente para cubrir sus necesidades, de hecho hay lugares donde la población escolar disminuye cada año.</p> <p>El INEGI menciona que el mayor número de estudiantes se encuentra el preescolar, le sigue la primaria, y comienza a disminuir en los grados posteriores.</p> <p>Un dato importante arrojado por el INEGI es que la mayoría de los analfabetas son gente mayor de 50 años y la mayoría son mujeres.</p>

E D U C A C I Ó N	Información del INEGI*	Información diagnóstica de instructoras comunitarias	Análisis comparativo
	<p>6. El número de escuelas en el municipio se encuentra de la siguiente manera : educación inicial (2) preescolar (70) primaria (86) secundaria (44) y bachillerato (6).</p> <p>7. La mayoría de las personas que usan otra lengua son el tepehuán con 19.5%, huichol con 18.0 %, náhuatl con 18.0 % otomí con 6.5 % mazahua 5.5 y purépecha con 4.3%.</p> <p>8. El número de alfabetizandos en el municipio es de 16 de los cuales 6 son hombres y 13 mujeres y el número de alfabetizadores son 2.</p>		

*Información obtenida de: INEGI, Anuario estadístico del Estado de Zacatecas, México Edición 2002.

Tabla 5. Información diagnóstica sobre economía y servicios en las comunidades atendidas.

E C O N O M I A Y S E R V I C I O S	Información del INEGI*	Información diagnóstica de instructoras comunitarias	Análisis comparativo
	<p>1. Según cifras oficiales aproximadamente 89% de la población dispone de agua entubada (incluye acarreo y pipa), 95% disponen de energía eléctrica, y un 70% de drenaje.</p> <p>2. La mayoría del abastecimiento de agua del municipio de Jerez es por medio de pozos profundos, por manantial o norias y galerías.</p> <p>3. En cuanto a vivienda: se invirtieron en Jerez cerca de \$10,168,800.00 en viviendas del INFONAVIT, ISSSTE y SEDESOL.</p> <p>4. Los cultivos más comunes son: fríjol, maíz, avena chile, cebada, trigo, sorgo, durazno, nopal, tuna, guayaba, y forraje.</p>	<p>Comunidad: “Lo de Luna” Economía de familias: se encuentran en nivel medio, pues el dinero que se tiene es por venta de alimentos del campo y por dinero de familiares en E.U.A. Principal ingreso: venta de productos del campo pero mayoritariamente dinero de familiares en Estados Unidos, hace dos años que no llueve lo suficiente para sembrar.</p> <p>Comunidad: “Encino Mocho” Economía de familias: Se encuentran a nivel medio, cuentan con agua (de pozo), luz y por lo menos un hospital a 20 minutos en Jerez. Principal ingreso: venta de productos agrícolas y muchos reciben dinero de sus familiares que se encuentran en Estados Unidos</p> <p>“Colonia Benito Juárez” Economía de familias: Lo que predomina es el desempleo, la gente es pobre pues si no hay lluvia no se puede sembrar, los que tienen dinero es porque tienen familia en E.U.A. Principal ingreso: dinero de familiares en Estados Unidos y venta de productos del campo como fríjol, maíz, chile y nopales.</p>	<p>EL INEGI Y las instructoras manejan la misma información en cuanto a que a actividad de los varones se enfoca principalmente al área agropecuaria, algunos trabajan en Zacatecas, Jerez o Durango y más del 50% están trabajando en Estados Unidos de América.</p> <p>También coinciden en cuanto a que los productos principales obtenidos por los habitantes son : duraznos, nopales, fríjol, maíz, tunas, chiles, huevos y leche.</p> <p>Otro dato donde coinciden es que la economía depende del dinero que reciben de sus familiares que viven en Estados Unidos de Norteamérica.</p> <p>En cuanto a los servicios, el INEGI menciona que cuentan con agua luz y drenaje, en lo que respecta al agua no mencionan que la carencia se vuelve más dramática cuando hay sequía.</p>

*Información obtenida de: INEGI, Anuario estadístico del Estado de Zacatecas, México Edición 2002.

2.7 Capacitación a instructores comunitarios de las comunidades pertenecientes al municipio de Jerez de Salinas, Zacatecas.

La capacitación a los/las instructores(as) comunitarios(as) respecto a la manera de abordar y trabajar el proyecto ESACOM, incluyó los siguientes puntos: propósitos, principios y metodología, estos tres puntos fueron trabajados en dos momentos, el primero se llevó a cabo durante las reuniones mensuales del mes de julio y agosto del 2000, consistió en proporcionarles los principios básicos del proyecto, su objetivo y la necesidad de incluirlo dentro de las actividades cotidianas en las aulas y las comunidades. El segundo momento fue cuando ellos se encontraban en su lugar de trabajo, al momento en que ya estaba conformado su grupo y se disponían a planear actividades junto con los padres de familia, estas actividades incluían obtener un diagnóstico de la comunidad de manera general.

Una vez obtenido el diagnóstico se programaron las actividades, es necesario mencionar que el trabajo fue a un ritmo diferente en cada comunidad, esto se debió sobre todo a la poca participación de los padres de familia y a la carga de trabajo de las instructoras comunitarias; por lo mismo los resultados son más valiosos por el esfuerzo realizado en cada localidad.

El trabajo se planteó en tres fases: planeación, ejecución y evaluación. Las dos primeras fases fueron vitales para el trabajo con los habitantes de la comunidad, para esto se tuvo una reunión previa con las instructoras para asesorarlas acerca de la manera en que se podían llevar a cabo las actividades; el asesoramiento y organización permitió que su trabajo fuera menos pesado y se involucraran con el proyecto, es importante mencionar que la cooperación de las personas fue determinante para obtener frutos de esta empresa que en un principio se veía muy compleja y difícil.

En la fase de evaluación los resultados del trabajo y los avances obtenidos con las comunidades se expusieron en las reuniones mensuales, se pretendía que al final se

conjuntaran los trabajos y se expusieran en conferencias a nivel regional y estatal. En donde participaría el equipo técnico del CONAFE, gentes de las comunidades, autoridades estatales e instructores comunitarios, con el fin de buscar nuevas formas de trabajo y apoyo de diferentes instituciones.

2.8 Planeación y ejecución del proyecto ESACOM en las comunidades “Lo de Luna”, “Encino Mocho” y “Colonia Benito Juárez” pertenecientes al municipio de Jerez de Salinas, Zacatecas.

La información que a continuación se presenta es la obtenida por las instructoras comunitarias, su importancia radica en que pudieron sensibilizar a los habitantes para que participaran en las actividades por ellas planteadas, siempre tomando en cuenta sus opiniones y sugerencias.

La exposición de sus actividades se diseñó con los siguientes puntos;

1. Detección de problemática, 2. Posibles soluciones, 3. Planeación de actividades, 4. Ruta crítica, 5. Ejecución, 6. Escollos, 7. Resolución y 8. Evaluación. Esta secuencia nos permitió recuperar con más detenimiento la manera en que se desarrollaron las actividades, además de facilitar el entendimiento y sistematización de las mismas.

Comunidad I.

Nombre de comunidad: “Lo de Luna”

Nombre de Instructora: En la primera visita lo inicia María de Jesús Olague López lo continua Mayra Verónica Ávila Alcalá.

Edad: 16

Nivel o modalidad escolar: Preescolar Comunitario

Detección de problemática: La instructora comunitaria junto con los alumnos se dieron cuenta que la basura producida por los habitantes se depositaba en el río, lugar que los niños del preescolar utilizan para jugar.

Posibles soluciones: Al plantear el problema en el salón de clases ante los padres de familia, se mencionó que era posible enterrar la basura en zanjas, quemarla o sugerir a las autoridades del municipio que los dotaran de botes para su recolección y que pasaran los carros de basura más seguido.

Planeación: Los padres de familia sugirieron plantear la problemática a sus vecinos durante las juntas dominicales¹¹, tomar en cuenta la opinión de la gente y trabajar con el grupo de preescolares sobre las consecuencias de mantener limpio el lugar donde viven y juegan.

Ruta crítica: No se plantearon tiempos definidos porque el primer contacto con la comunidad se dio en los últimos días de Mayo del 2000, justo al final del ciclo escolar, sin embargo se propuso que en una junta escolar al final de curso se tratara el tema y se tomaran en cuenta la opinión de los padres de familia y de los vecinos. Indicando que la cooperación de ellos sería fundamental para dar solución a este problema.

Ejecución: La instructora comunitaria abordó el tema con los alumnos del preescolar, los cuales hicieron una serie de dibujos donde retrataban una escuela limpia y una sucia, la instructora leyó cuentos y anécdotas sobre la importancia de la higiene en el medio ambiente y pidió a los niños que no tiraran basura en el patio, también les sugirió que llevaran su trabajo a casa y les explicaran a sus papás lo que habían aprendido en clase.

Otro punto que se hizo notar en las clases fue el caso de un alumno de preescolar que se había infectado la piel al jugar en el río, la manera en que esta información fue recibida por los padres de familia fue aceptable, ya que mencionaron que en cada hogar los niños regañaban a los adultos cada vez que tiraban basura al suelo y adecuaron botes de manteca para dejarlos como recipientes de basura en cada cuarto o en la cocina.

En una de las últimas juntas en el preescolar, se acordó que por lo menos una vez al mes se debía de barrer la escuela y las calles.

¹¹ Estas juntas son importantes para la toma de decisiones de temas importantes, pues en ellas tiene voz y voto cada uno de los miembros de la comunidad.

Escollos: Al principio esta cooperación fue de los padres y madres de familia pertenecientes al preescolar, que lógicamente no eran la mayoría de la población. Este punto fue tratado en una junta dominical y se expusieron los dibujos y las anécdotas de los niños, afortunadamente tuvo eco entre los presentes y se implantó como rutina mantener la calle limpia, juntar la basura en un lugar seleccionado de la comunidad y pedir a las autoridades que les proporcionaran contenedores.

Resolución: Mencionar el problema en la junta dominical fue una decisión de los padres y madres de familia del preescolar sin que estuviera presente la instructora comunitaria, un mes después se instauró en la comunidad barrer las calles y recoger la basura una vez al mes, y en cada hogar se tendría la calle y patio limpios. Actualmente el municipio les ha dotado de un contenedor para basura mismo que es recogido una vez a la semana por el camión, el presidente de la comunidad realizó esta gestión después de la junta con los padres de familia, también se cavó una fosa recolectora de basura alejada de los pozos de agua y de los hogares. Algunas personas queman la basura inorgánica, práctica que es muy común debido a que no existen grandes concentraciones de personas y la ventilación es buena.

Evaluación: Los resultados de esta actividad fueron muy satisfactorios, sobre todo porque la iniciativa tuvo eco en la comunidad y las actividades fueron aceptadas por todos; el tiempo invertido en la difusión de la problemática y su resultado final fue de alrededor de ocho meses, las actividades se manejaron en el aula, con los padres de familia y la comunidad. La primera instructora realizó la sensibilización y organización de las actividades con la comunidad, durante los dos meses restantes del ciclo escolar 99-2000, para el ciclo escolar 2000-2001 la nueva instructora se involucró de inmediato con las actividades del proyecto de salud y después de hacer la evaluación mencionó que ya contaba con una serie de temas a tratar durante el ciclo escolar los cuales eran: enfermedades invernales, limpieza bucal, desparasitación, proporcionar información sobre el alcoholismo, el tabaquismo, verificar en cartillas de vacunación sobre el número total de vacunas de los alumnos del preescolar, canalizar dos de sus alumnos a la escuela de educación especial en Jerez, hablar con los vecinos para evitar que deambulen los cerdos en la comunidad y sensibilizar a la comunidad

sobre el ahorro del agua, estas propuestas se mencionaron en la reunión semestral de diciembre y serían abordadas en el mes de febrero del 2001.

Comunidad II.

Nombre de comunidad: “Encino Mocho”

Nombre de Instructora: Ana Daniela Sandoval Correa

Edad: 17 años

Nivel o modalidad escolar: Preescolar comunitario

Detección de problemática: el contacto directo con la comunidad fue en el mes de septiembre, ya que el inicio del ciclo escolar no había permitido regularizar las actividades de los instructores comunitarios en todo el estado, afortunadamente la instructora ya tenía conocimiento general del proyecto de educación para la salud comunitaria, pues lo habían mencionado en la reunión preparatoria de julio (en esta reunión se evalúan los resultados de cada instructor comunitario en cuanto a eficiencia terminal y se hace un recuento del número de personas que continuaran dando el servicio en CONAFE, pues algunas concluyen su servicio y continúan con sus estudios ya sea a nivel preparatoria o superior) y la capacitación de agosto (en esta capacitación se eligen a los nuevos instructores comunitarios y los nuevos capacitadores tutores), sabía que en la comunidad de “Lo de Luna” ya se habían llevado actividades sobre el proyecto ESACOM pero todavía no sabía los resultados o los avances, esto debido a que la instructora que anteriormente estuvo en esa comunidad había concluido su labor en el CONAFE .

Después de explicarnos que era su segundo año de trabajo en la institución mencionó que ella había detectado algunas problemáticas (que en la jerga del proyecto ESACOM también se les conoce como eventos o temas generadores) para trabajarlos en el salón de clases y luego en la comunidad, nos dijo que trabajar con los habitantes sería muy difícil pues ella pertenecía a la comunidad y sabía que los padres de familia habían tenido problemas con una instructora; nos indicó que lo más conveniente era trabajar primero con los alumnos, después con los padres de

familia y una vez que se difundieran los logros de los alumnos en la comunidad, se podría tener una reunión con el presidente y la asociación de padres de familia.

El problema de la instructora anterior fue que no pertenecía la comunidad y se rumoraba que el antiguo presidente “la consentía mucho”, lo que provocó que su esposa se molestara, posteriormente las mujeres de la comunidad estuvieron a punto de linchar a la instructora. Afortunadamente intervino la gente del CONAFE y nombraron a un instructor, la comunidad no lo aceptó y se quedaron sin servicio de preescolar un año, siendo hasta el ciclo 1999-2000 en que se pudieron reiniciar las actividades, incorporándose Ana Daniela al servicio, no hubo problemas de hospedaje o alimentación, sobre todo porque ella era conocida por las mujeres de la comunidad.

Las problemáticas atendidas por ella fueron: indagar acerca del número de vacunas con que contaban los alumnos del preescolar, limpieza del preescolar en cuanto a la basura, investigación sobre enfermedades invernales y difusión de prevención de las mismas así como la reubicación del drenaje.

Posibles soluciones: La instructora después de algunas pláticas informales con los habitantes y con alumnos decidió que se podría recurrir al centro de salud para investigar tiempos y cantidad de vacunas para los alumnos sin faltar la obtención de una copia de las cartillas de vacunación. En otro momento también sería conveniente plantear el tema de limpieza de medio ambiente en salón de clases, trabajarlo con los alumnos sin que deje de difundirse esta información con los padres de familia. Investigación de enfermedades invernales en la biblioteca del Jerez, acudir al centro de salud para obtener trípticos e información sobre las mismas. Finalmente sería conveniente hacer un recorrido junto con los padres de familia y alumnos para saber si existía la posibilidad de reubicar la salida del drenaje.

Planeación: Para organizar las actividades de la instructora comunitaria se diseñó un esquema donde anotaría los avances por semana, las dificultades e imprevistos para realizar cada actividad serían anotados en su diario de campo. El cuadro que presentó después de las sugerencias fue el siguiente:

Nombre de la instructora: Ana Daniela Sandoval Correa.							
Modalidad: Preescolar comunitario							
Nombre de la comunidad: "Encino Mocho"							
EVENTO O TEMA GENERADOR	EJECUCIÓN						
	SEP. 00		OCT. 00		NOV. 00		DIC.
VACUNAS	1	2	1	2	1	2	
	3	4	3	4	3	4	
ENFERMEDADES INVERNALES	1	2	1	2	1	2	
	3	4	3	4	3	4	
BASURA	1	2	1	2	1	2	
	3	4	3	4	3	4	
DRENAJE	1	2	1	2	1	2	
	3	4	3	4	3	4	
OBSERVACIÓN: los números indican las semanas de cada mes, marcando con color aquella en que se llevo a cabo una actividad o avance de la misma.							

Ruta crítica: los tiempos contemplados para cada actividad se manejarían de septiembre a diciembre para actividades de investigación, sensibilización con los padres de familia y una posible junta con los vecinos del lugar. Si se cumplieran con las acciones, entonces se ampliarían actividades hasta febrero con el mayor número de participantes posible, tomando en cuenta sus propuestas de solución y su experiencia.

Ejecución: Para el tema de las vacunas, la instructora decidió que era conveniente que se planteara el tema en el salón de clases utilizando folletos del Sector Salud, material del CONAFE, libros de la SEP y láminas proporcionadas por el Sector Salud, los niños utilizaron diversos materiales para trabajar el tema por medio de dibujos, *colages*, canciones y una obra de teatro. Las madres de familia cooperaron con algunos materiales y se comprometieron a dar una copia de la cartilla de vacunación de sus hijos, la instructora pegó un cartel donde se informaba acerca de la utilidad de las vacunas y el número de refuerzos, así como la edad para recibirlas.

Respecto a la problemática de la basura, las madres de familia decidieron crear una comisión que se encargara de la limpieza del preescolar y de sus alrededores, esto se logró después de exponer en una junta la necesidad de la limpieza, sobre todo porque los niños habían visto moscas y ratas en los lugares donde se tira la basura. La instructora investigó sobre las enfermedades que podían transmitir la fauna nociva y con esta información se diseñó una hoja informativa que circuló en la comunidad.

En cuanto a las enfermedades invernales la explicación se complicó debido a que la información encontrada en los libros era escasa, muy técnica o poco accesible a las personas de la comunidad. Para este tema se recurrió a gente del Sector Salud de Jerez, mismos que pegaron carteles en el preescolar comunitario y en las calles principales se convocó a una junta informativa a toda la comunidad y se acordó que para los meses siguientes, aquellos habitantes que sufrieran algún síntoma o la enfermedad en sí debían acudir a la escuela para solicitar a la instructora un documento de referencia y contrarreferencia, que se había estado utilizando anteriormente.

La reubicación del drenaje fue un problema con pocas alternativas de solución, ya que los habitantes mencionaron que el municipio no contaba con recursos materiales para cambiarlo, dijeron que podrían escarbar y cargar el material pero si no existía esa ayuda no se podría hacer nada pues no contaban con dinero suficiente para trabajar.

Escollos: el principal reto fue sensibilizar a la población ya que sentían que esos problemas no le competían a la instructora, sobre todo los habitantes que no tenían hijos en el preescolar comunitario, los logros se fueron dando debido a la insistencia de las madres de familia del preescolar y su participación en las juntas dominicales. Cuando se trató el tema de las enfermedades invernales y las vacunas sólo acudieron las personas que tenían hijos en el preescolar y la difusión llegó a la mitad de la población.

Después se pudo saber que hubo visitas a los hogares donde vivían personas adultas y mayores de edad (50-60 años) por parte de las madres de familia y de los médicos ambulantes del Sector Salud. Para el drenaje se tuvieron que posponer actividades por falta de recursos para su reubicación.

Resolución: En diciembre la instructora reportó que contaba con la mayoría de las cartillas de vacunación de sus alumnos y que debido a las constantes visitas de las madres de familia al hospital de Jerez, los médicos acudieron varias veces a la comunidad para atender a los niños de diversas molestias que tenían. Se pudo sensibilizar a la comunidad respecto a la necesidad de acudir al médico al menor síntoma de una enfermedad en invierno, sobre todo niños y adultos mayores.

La solución para evitar la contaminación por basura en la escuela, fue instalar un tambo con tapa y además alentar en que en cada hogar se tuviera un bote con tapa para los residuos orgánicos y otro para los inorgánicos. El último informe de la instructora menciona que la escuela se barre cada semana, y se quema la basura todos los viernes en un lugar cerca. La forma de atender en parte el problema del drenaje, fue pedir al municipio bultos de cal para vaciar al drenaje para evitar el mal olor y las enfermedades en la población; el municipio les dijo que por el momento contaban con unos cuantos bultos, mismos que les dieron prometiéndoles dar más a principio del año próximo 2001; la comunidad se comprometió a escarbar una zanja para que en el momento que el municipio les diera material lo reubicarían.

Evaluación: Después de conocer las tensiones que tenían en la comunidad no sabíamos cuales serían los resultados, afortunadamente se obtuvieron buenos frutos en poco tiempo,

aproximadamente tres meses, no sabemos si los logros perduren o sean temporales. Pero podemos mencionar que la labor de sensibilización por parte de las madres de familia y la cooperación por parte de los habitantes de la comunidad nos dan cuenta que se pueden lograr las metas si existe voluntad de todas las partes para mejorar su entorno.

Comunidad III.

Nombre de comunidad: “Colonia Benito Juárez”.

Nombre de Instructora: Luz Gloria Martínez de Santiago

Edad: 17 años

Nivel o modalidad escolar: Preescolar comunitario

Detección de problemática: Al igual que la instructora de “Encino Mocho” esta instructora vivía en la localidad. Mencionó que no había problemas con la comunidad, sino que los alumnos compartían espacio con la primaria y tele secundaria de la SEP, el cual era muy reducido y los niños pequeños se quejaban de los mayores, los problemas que ella decidió abordar fueron el de la basura, enfermedades invernales y las vacunas.

Se sugirió que para abordar los temas pidiera ayuda a las madres de familia, mencionó que las madres eran cooperativas pero sólo cuando se trataba de sus hijos y que no cooperarían con las otras escuelas porque cada una tenía que hacerse responsable de sus asuntos.

El tiempo que la instructora tenía prestando el servicio en CONAFE era de dos años, los cuales los había pasado en el mismo lugar, por la cercanía a su hogar y porque era la única manera de continuar con sus estudios. En ese espacio había obtenido buenas relaciones con la directora de la primaria que a la vez se encargaba de mantener la disciplina tanto en primaria como en la tele secundaria, además de facilitarle materiales para su labor.

Planeación: Para organizar las actividades se le sugirió utilizar un esquema similar al de la instructora de “Encino Mocho” ella mencionó que era buena idea y el esquema que presentó al final fue el siguiente:

TIEMPO	ACTIVIDAD					
	ENFERMEDADES INVERNALES		VACUNAS		BASURA	
SEPTIEMBRE 2000	S-1 Se planean las actividades	S-2	S-1 Junta con madres de familia	S-2 Trabajo con niños en salón de clases.	S-1 Planeación de actividades	S-2
	S-3 Búsqueda de información en biblioteca CONAFE	S-4	S-3	S-4 Se solicita cartilla de vacunación.	S-3	S-4 Búsqueda de información en biblioteca CONAFE.
OCTUBRE 2000	S-1 Investigación en libros	S-2 Búsqueda de información en la Secretaría de Salubridad ubicada en Jerez.	S-1 Investigación en libros	S-2 Información a los padres de familia	S-1 Junta de información con padres de familia	S-2 Información en Sector Salud Jerez.
	S-3 Dotación de vida suero oral por parte de médicos de Sector Salud	S-4 Junta de padres de familia para sensibilizarlos e informarlos	S-3 Se les reitera solicitud de cartillas de vacunación o copia	S-4 Se les suministran inyección de hepatitis a los alumnos de preescolar.	S-3 Entrevista con directora de primaria	S-4 Trabajo con alumnos en salón de clases.
NOVIEMBRE 2000	S-1 Trabajo con alumnos en salón de clases	S-2 Se solicita que los alumnos lleven bufanda	S-1	S-2 Búsqueda de información en Sector Salud.	S-1 Elaboración de composta para el preescolar.	S-2 Ubicación de fosa de basura en conjunto con primaria y tele secundaria.
	S-3 Elaboración de gráfica, de comparación de niños enfermos en primaria y preescolar.	S-4 La mayoría de alumnos llevan bufanda.	S-3	S-4 Gran parte de madres de familia dan copia de cartilla de vacunación.	S-3 Información a comunidad exterior sobre resultados de trabajo en preescolar.	S-4 Junta con directora para hacer campaña de recolección de basura en comunidad. Junta con padres de familia y autoridades
DICIEMBRE 2000	S-1 La gráfica nos dice que menos niños se enferman en preescolar,	S-2 Elaboración de exposición a padres de familia	S-1 Trabajo con alumnos y difusión en primaria.	S-2	S-1 Organización de comisión de limpieza en zona escolar formada por alumnos, y padres de familia.	S-2 Donación de botes de basura por el municipio.
OBSERVACIONES: S-NUMERO INDICA EL NÚMERO DE SEMANA, LOS AVANCES SE REGISTRAN POR CUADRO						

Ruta crítica: Los tiempos marcados fueron asentados en su esquema de trabajo y se fueron adecuando con la cooperación de las madres de familia, los directivos de la primaria y telesecundaria. Así mismo se tomaron en cuenta la carga de trabajo del preescolar respecto a las materias y los temas regulares de SEP.

Ejecución: Como muestra el esquema de trabajo, las actividades se distribuyeron en investigación, trabajo en clase, reunión con padres de familia, trabajo conjunto con los directivos de la primaria y secundaria. Cada uno de los temas fueron propuestos por la instructora, sin embargo para poder desarrollarlos se tomó en cuenta la opinión de los padres de familia así como la cooperación de los otras escuelas. Finalmente se buscó el trato con la comunidad y las autoridades.

Escollos: Uno de los problemas más fuertes fue buscar la cooperación con los alumnos de primaria y secundaria, aunque los maestros daban el apoyo los alumnos hacían caso omiso de las reglas marcadas por los maestros. Los padres de familia del preescolar cooperaban pero sólo si la actividad les competía como parte de sus hijos, eso se acentuó aún más con los padres de familia de primaria y telesecundaria.

La cuestión aquí era primero trabajar con los alumnos del preescolar, sensibilizar a los maestros de primaria y telesecundaria, hacer una junta con los padres de familia de las tres escuelas para mantener actividades conjuntas y finalmente pedir apoyo de parte de las autoridades de la comunidad y del municipio. Esta era la primera vez que se pretendía trabajar con las tres escuelas juntas, resultó muy difícil pues cada uno defendía su trabajo y su forma de organización.

Resolución: Se trabajó en primera instancia con los alumnos y padres de familia del preescolar, quienes cooperaron en cuanto a la entrega de cartillas de vacunación y pedir informes en Jerez sobre el número de vacunas y la edad en que se debe dar el refuerzo de las mismas. En lo que respecta a las enfermedades invernales, se consiguió información de la Secretaría de Salud y se promovió la asistencia al médico ante cualquier síntoma de alguna de estas enfermedades .

Para resolver el problema de la basura se tuvo que platicar con los maestros y autoridades de las otras escuelas, que tuvieron cierta renuencia para cooperar en las actividades; se consiguió crear comisiones de limpieza de las tres escuelas con la cooperación de alumnos y padres de familia. Finalmente las autoridades cooperaron con botes de basura y se comprometieron a delinear espacios de juego para los alumnos del preescolar.

Evaluación: De esta comunidad se esperaba mayor cooperación ya que no existían conflictos con los padres de familia, los alumnos, ni la comunidad, sin embargo prevaleció la apatía; Nos dimos cuenta que el principal problema fue tratar de hacer coincidir la forma de trabajo, los tiempos y las características de los alumnos y padres de familia de cada una de las escuelas. Lo único rescatable fue que se pudo romper el hielo entre los maestros, alumnos y padres de familia, para planear actividades comunes para las tres escuelas.

Otro aspecto que se puede recuperar del trabajo de la instructora es que se pudo constatar que las medidas de prevención manejadas en el salón de clases y apoyada por las madres de familia dieron resultados positivos, respecto al número de niños enfermos durante el mes de octubre, noviembre y parte de diciembre. La instructora mencionó que se enfermaron un mayor número de alumnos en primero y segundo grados de primaria, que equivalían al número total de alumnos del preescolar debido a que no utilizaban chamarra, bufanda y gorro. Ella sugirió a las madres de familia que complementarían la dieta de los preescolares con alimentos ricos en vitamina C y una gran cantidad de líquidos. Mencionó también que propuso a los padres de familia llevar a cabo estas sugerencias tanto en el horario escolar como en el hogar, ya que estas acciones de prevención sirven cuando se mantienen constantes durante los meses de frío.

2.9 Evaluación y crítica en reunión mensual de diciembre de las actividades del proyecto ESACOM en las comunidades de Jerez.

En las reuniones mensuales donde se reúnen instructores (as), capacitadores tutores, coordinadores regionales y un representante de oficinas centrales de noviembre y diciembre las instructoras expusieron la forma en que habían llevado a cabo las actividades del proyecto

ESACOM en sus comunidades. Además de mencionar la necesidad imperiosa de mantener al día los datos del diagnóstico, mencionaron que el trabajo no es fácil cuando la comunidad no tiene interés en hacerlo, por ello la importancia de sensibilizar a las personas para poder actuar en su entorno. Mencionaron que cuando se planean las actividades con lineamientos claros se facilitan las labores.

Una vez expuesta su labor se sometió a un análisis por parte de los capacitadores tutores, los coordinadores regionales y los instructores comunitarios. De este análisis y sugerencias se recuperaron las siguientes críticas:

- En las reuniones de tutoría de Fresnillo no se abordó el proyecto de *educación para la salud comunitaria* con ejemplos ni con modelos de organización, no se pudo tener un resultado del impacto que tuvo el proyecto a nivel estatal.
- Faltaron materiales de apoyo “Don Sebas nos contó...”, “Los niños pequeños su alimentación” y “El juego carrera por la salud” en varias comunidades de Jerez, y no se supo en cuantas comunidades de Fresnillo.
- Se dijo que era necesario planear con tiempo y saber los objetivos desde el inicio de año o ciclo escolar, aunque los instructores o instructoras sean nuevos. La planeación deberían de conocerla desde el delegado estatal hasta el jefe de logística, ya que esta información casi nunca se maneja fuera del trabajo educativo.
- Si el proyecto era tan importante como se mencionó en la reuniones de tutoría existía la duda sobre su ausencia como parte de las materias regulares de la SEP o del CONAFE.
- No se pudieron localizar o sugerir problemáticas (eventos generadores) a tratar en otras comunidades, porque las instructoras comunitarias no se quedaban en éstas, sólo permanecían allí la mitad del día, por lo que les faltó interacción con los habitantes.
- No se tomó en cuenta la manera como se habían organizado las distintas sedes y la cantidad de tiempo y recursos que se tuvieron que utilizar para realizar cualquier actividad con los instructores; la delegación de Zacatecas se divide de la siguiente forma: Región Fresnillo, cuenta con tres sedes: Fresnillo, Jerez y Valparaíso. Región Guadalupe, integrada por cinco sedes: Ciudad el Oro, Ojo Caliente, Zacatecas, Guadalupe y Villanueva. Región Jalpa, se divide en tres sedes: Jalpa, Nochistlán y Tlaltenango. La

Región de Pinos, mantiene una sola sede que lleva el mismo nombre y por último la Región de Sombrerete tiene dos sedes: Río grande y Sombrerete. Se definió que el seguimiento del proyecto ESACOM se llevara a cabo en la Región Fresnillo, por contar con las instalaciones más amplias, donde se podría capacitar a un mayor número de personas y se encuentra más cerca de la capital, además que se puede facilitar el traslado con tiempo de los instructores comunitarios.

Propuestas para mejorar actividades por parte de los instructores(as), capacitadores tutores, y coordinadores regionales:

- Elaboración de un cuadernillo de seguimiento para la delegación Zacatecas.
- Las capacitadoras tutoras y la coordinadora regional deberían cooperar en este proyecto, podrían empezar a buscar junto con la instructora dos problemáticas (eventos o temas generadores) que incluyeran en el trabajo a los padres de familia y la comunidad.
- Sería conveniente preguntar a los niños de la escuela el conocimiento que tienen sobre la basura, dónde se deposita en cada hogar, preguntar quién fue el niño que se infectó en el río y porqué, además cuestionar como se podría clasificar la basura y qué utilidad puede tener, tomando en cuenta la opinión de los alumnos.
- Retomar la lectura del texto “El primer día de vacaciones” incluido en el material didáctico “Don Sebas nos contó...”, en el que se abordaría la necesidad de reflexionar sobre las repercusiones de la contaminación ambiental, sobre todo el de la basura y el lugar en que se deposita, así como las consecuencias para las personas de la comunidad incluidos los niños.
- Se propuso que se llevaría a cabo un experimento para que los niños vieran cuáles eran los materiales que se podían quemar y sus características generales.
- Otra sugerencia fue que se elaborara un cuento en donde los habitantes de la comunidad que tiran basura en el río se infectan, pero que gracias a su voluntad y ganas de cambiar comienzan a separarla y la depositan en otro lugar.
- Mencionaron que sería conveniente reciclar la basura que no se podía quemar para darle un segundo uso y que los botes de plástico limpios o en buen estado se llevaran al preescolar para hacer trabajos manuales y darles un uso distinto.

- Señalaron la conveniencia de solicitar al municipio tambos de 200 lts. para colocarlos en puntos estratégicos de la comunidad y gestionar empleo temporal como “hormiguita”¹² para personas de la comunidad.
- Dijeron que presentarían los resultados de actividades del proyecto ESACOM en las reuniones de tutoría en Fresnillo y Jerez.
- Además realizarían el trabajo en comunidad utilizando el “evento generador” con algunas técnicas grupales primero en el salón de clases y después con los padres de familia.
- Se acordó que se realizaría una visita en enero para observar los avances que habían registrado, con respecto a su trabajo, y en caso de no existir planearlo con calma y diseñar un ruta crítica anual.
- Los documentos realizados por los instructores comunitarios debían de quedarse en la biblioteca de la escuela para que sirvieran de ayuda a los nuevos instructores y dar continuidad al trabajo realizado en comunidad

Los acuerdos a los que se llegó al finalizar la visita fueron: dar continuidad a la operación del Proyecto de Educación para la Salud Comunitaria ESACOM en la delegación, de manera organizada y con objetivos a corto mediano y largo alcance. Se crearía un vínculo constante y real con cada uno de los coordinadores regionales y académicos para que la capacitación, seguimiento e información tuviera eco en un mayor número de instructores comunitarios; se verificaría que las instructoras(es) que se presentaron a la reunión de Jerez realizaran el diagnóstico general, para trabajar los eventos o temas generadores.

Se sugirió al jefe de programas que solicitara los materiales de apoyo -Don Sebas nos contó...-, -Los niños pequeños su alimentación- y el juego de -Carrera por la Salud-, finalmente se comentó que mantuviera comunicación constante con el Departamento de Bienestar Social en oficinas centrales para ver los avances de la comunidad “Lo de Luna”, “Encino Mocho” y “Colonia Benito Juárez”.

¹² En temporada de sequía el gobierno del Estado de Zacatecas implementa un Programa de Empleo Temporal, con el fin de evitar la migración a los Estados Unidos. Dicho Programa consiste en contratar a las personas de las comunidades que necesiten empleo para que realicen tareas en beneficio de su comunidad y a cambio reciben un sueldo, a estas personas les llaman “hormiguitas”.

Se presentó una propuesta ante el delegado para llevar a cabo una reunión estatal donde todas las Regiones mostraran su trabajo y hacer una evaluación regional y estatal; para finalmente evaluar logros y trazar un plan de actividades conjuntas con objetivos a corto, mediano y largo plazo. Esta información se llevó a oficinas centrales y se esperó la asignación de fechas para el año próximo, invitando a los directivos del CONAFE para mostrarles los avances logrados en esta delegación.

Comentario final: cuando se iniciaron las actividades no se podía conocer qué tan complejo resultaría trabajar en las comunidades, pues la incógnita era saber si las herramientas y los materiales eran los adecuados para incidir en esa población. En cierta forma el conocimiento de las actividades del CONAFE nos daba un sustento fundamental, aunque nuestro trabajo fuera desde una óptica sanitaria el enfoque siempre estaría avalado por los principios pedagógicos.

La evaluación de los resultados nos enfrentó a nuestras carencias, pues la realidad supera la teoría, si bien la pretensión de trabajar con tres comunidades en un principio nos facilitaría la planeación y seguimiento, al pasar el tiempo nos dimos cuenta que estas actividades se requerían en toda la región, y posteriormente el estado. Pero si nuestra estrategia pudo rendir frutos en pocos meses sería necesario que ésta se extendiera en otras comunidades, aunque para ello necesitaríamos mayores recursos y enlaces firmes con el personal de la delegación Zacatecas.

En cierta forma este primer acercamiento a las comunidades nos abrió los ojos respecto a la manera de sensibilizar a las personas, también nos dio cuenta de la capacidad de convocatoria de los instructores comunitarios y sobre todo de la iniciativa de la gente cuando se trata de cambiar su entorno. Es necesario retomar los aspectos positivos de esta experiencia y tratar de salvar los escollos a los que nos enfrentamos.

III. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMUNITARIA.

Este apartado permite distinguir los fundamentos teórico-metodológicos que orientaron el trabajo realizado al interior de las comunidades del municipio Jerez de Salinas en Zacatecas. Las aportaciones teórico-metodológicas a este trabajo, se basaron en autores pertenecientes a la pedagogía social y a la investigación acción, además de integrar información desde el campo de la medicina en lo que respecta a las cuestiones relacionadas con la salud.

El trabajo en comunidad mantuvo la metodología de la investigación-acción como una herramienta fundamental para recuperar la información necesaria, que permitiera llevar a cabo las actividades cotidianas, pues es una forma de trabajo que forma parte de las actividades que maneja el CONAFE desde hace más de tres décadas. En cuanto a la pedagogía social es un argumento teórico que se buscó para darle sustento a las actividades del trabajo con las comunidades, este se integró después de haber realizado las acciones en comunidad, sin embargo la lógica de tratamiento de dicho planteamiento teórico con las acciones concretas mantenía vínculos (sociales, culturales, económicos, políticos) muy fuertes, en relación a los grupos sociales con los que se trabajó y las condiciones económicas en que se encontraban, lo cual fue una característica determinante para abordar el trabajo en comunidad desde la óptica de la pedagoga social.

3.1 La “salud” y su determinante como un factor de transformación social.

El Estado de Zacatecas se ha distinguido por ser uno de los centros mineros más importantes del país, se le reconoce también por su lugar en la historia nacional sobre todo en el período de la revolución mexicana (La toma de Zacatecas a cargo de Francisco Villa, Pánfilo Natera y Felipe Ángeles) y también por su aportación a las artes sea esta en pintura (Goitia o Rafael Coronel) o poesía (Ramón López Velarde), y se podría seguir nombrando muchos atractivos que tiene este maravilloso Estado; pero también es necesario mencionar algunas carencias para tener una visión más amplia de su realidad.

Como ya se ha dicho en el capítulo segundo una de las características del estado de Zacatecas es la migración de la población económicamente activa hacia los Estados Unidos, pues no existen fuentes de trabajo suficientes para subsistir o mantener a la familia. A causa de esto hay poblados en los cuales la mayoría de los habitantes son mujeres, niños y ancianos que viven de la poca producción que les da su tierra; pero sobre todo de las remesas obtenidas por sus parientes en el “otro lado”. Estos que mencionamos son los casos más afortunados pues de una forma u otra tienen recursos de un familiar, pero qué pasa con aquellos que no tienen esta ayuda o que son muy viejos para viajar o trabajar.

Si pensamos en términos gubernamentales se supondría que la población más desfavorecida debería de obtener servicios médicos o de salud a bajo costo y de manera más expedita, pues es una promesa manifestada por los políticos cada vez que hay elecciones. Pero la realidad es diferente, como sabemos para obtener servicio médico es necesario tener empleo y estar cotizando en el IMSS, ISSTE, SDN o alguna otra dependencia, pero si se carece de éste no se tiene la misma facilidad para atenderse adecuadamente. Ciertamente existen centros de salud pero en éstos se cobra la consulta así como los medicamentos y en su gran mayoría las recetas deben ser surtidas en farmacias particulares.

Aunado a esta problemática laboral tenemos que el clima no favorece a los habitantes de la zona, el clima semi-seco predominante en el estado y la falta de agua hacen que la situación sea más dramática. En mi corta estancia tuve la oportunidad de hacer un recorrido por el interior de los municipios y me di cuenta que la poca producción es consumida por sus propios habitantes y son pocas las gentes que venden sus productos pues no hay excedente para comercializar.

Por ello mencionamos que hacen falta una serie de programas alternativos que permitan elevar el nivel de vida en la población, sin evadir la realidad y sobre todo tratando de no ser mesiánicos; pues la solución más idónea debe partir de los propios afectados, ya que esperar ayuda de los municipios es seguir en la misma dinámica de vida y por esa vía ya sea ha constatado que la ayuda es temporal, sujeta a capricho del partido que esté en turno.

Con el trabajo realizado en las comunidades pertenecientes al municipio de Jerez que básicamente son tres (Lo de Luna, Encino Mocho y Colonia Benito Juárez) se pudo evidenciar que a través de la organización y cooperación de los mismos habitantes se pueden promover acciones para solucionar sus problemas de salud y educación. Pues sin salud no hay desarrollo de las comunidades.

Sin duda que sólo puede haber transformación si los habitantes mantienen un óptimo estado de salud, siendo esto no sólo un imperativo orgánico, sino social y psicológico; Creer que un sujeto es saludable por el hecho de tener una ocupación, es dejar de lado su vida familiar, su estado emocional y su vínculo con el medio. En este punto me detengo para precisar que “cada humano que nace lo hace en un contexto definido –espacio, tiempo, cultura- y es de esta instancia desde la que se educa”.¹³ Pues sin una comprensión de su entorno no puede haber transformación multidireccional, es entonces la educación lo que va a permitir el trastocamiento de la vida cotidiana en comunidad con otros seres humanos.

¿Es entonces nuestro trabajo en las comunidades un punto híbrido entre salud y educación? Ciertamente puede asaltar una duda respecto a nuestra posición, sin embargo nuestros fundamentos son pedagógicos y nuestra línea es educativa; pues la formación contempla la educación como un fenómeno social, visto en un tiempo y espacio determinado. En cuanto a la salud pretendemos que por medio de la educación las personas establezcan prioridades respecto a su vida.

No son cuestiones imposibles de salvar, basta desarrollar una actitud y aptitud de la prevención para evitar consecuencias mayores; un ejemplo fue que al promover el uso frecuente de la bufanda en los infantes en época de invierno, se pudo aminorar el número de enfermos por vía respiratoria, si a esto agregamos la pertinencia de alimentarlos con cítricos y líquidos en abundancia, tenemos un cuadro preventivo completo. O como sucedió en otra localidad al crearse un día para barrer las calles, se eliminaron focos de contaminación y se disminuyó la fauna nociva (ratas, cucarachas y moscas).

¹³Petrus, Antonio. **Pedagogía social**. Ed. Ariel, Barcelona, 1997, p. 10.

Estas acciones fueron propuestas en común acuerdo y continúan hasta el momento, si estas actividades se vuelven habituales podemos decir que se solucionaron varios aspectos al mismo tiempo; hubo un nexo comunicativo entre los habitantes, y los resultados convencieron a la gente para desarrollar más acciones. Al verificar la existencia de consensos y organización nuestro papel fue importante en el proceso de toma de decisiones, educar no sólo fue tarea de la escuela pues los habitantes aprendieron cosas sin estar dentro de una institución de educación formal. “Desde un punto de vista temporal, la educación ve ampliada su presencia más allá del periodo escolar, y, desde una perspectiva institucional, deja de ser exclusiva competencia de la escuela”¹⁴

Una vez que se vio la importancia de la educación el ámbito de la salud, afirmamos que uno de los supuestos determinantes para que un ser humano desarrolle al máximo sus capacidades de producción en cualquier área de la vida social, es sin duda eso que hemos denominado un óptimo nivel de salud, y actualmente no podemos concebir que pueda existir el éxito de cualquier empresa o actividad si la persona que la desempeña carece de la misma. En este sentido nos hemos enfocado a ver que esa problemática se vuelve un fenómeno de magnitudes enormes; sobre todo en el momento de tasar las posibilidades de cambio social sea éste a nivel comunidad o nacional.

Ya sea como un membrete de campaña o como una bandera política, la “salud” nunca ha sido descartada en la retórica de los políticos, por otro lado se encontró que al revisar las cifras o gráficas sobre salud que emiten organismos a nivel nacional o internacional, nos percatamos que este supuesto es más bien un proyecto a largo plazo. Finalmente aunque existen datos para planear con anticipación la manera en que han de resolverse los distintos problemas de salud, no se diseñan acciones a gran escala para prevenir o disminuir la presencia de la enfermedad al interior de la sociedad (sobre todo la marginada).

A continuación se muestra un ejemplo de este punto, primero veremos cifras obtenidas en los años 80's y después haremos un comentario¹⁵.

¹⁴ Ídem.

¹⁵ La investigación se llevó a cabo de 1999 al 2001, por eso los datos eran relevantes, sin embargo el ejemplo se puede tomar como importante puesto que en el 2005 se continua teniendo un atraso similar cuando se habla de

“En nuestro escenario tendencial pensamos que en año 2000 la población nacional podría llegar a ser de 103 a 106 millones de habitantes, salvo por una catástrofe demográfica. Otras estimaciones más prudentes colocan la cifra para ese año entre 100 y 103 millones de habitantes y las proyecciones más conservadoras apuntan entre 98 y 100 millones. Seremos entonces unos 30 o 35 millones de mexicanos más de los que éramos en 1980. Puesto de otra forma, entre 1980 y el año 2000 la población habrá crecido el equivalente al total que tenía el país tan solo en 1960”¹⁶

“México tendría que contar a fin de siglo con cerca de 19 millones de viviendas, siete millones más que las existentes en 1980... si la dotación de servicios a las viviendas continuase creciendo con rapidez, comportándose como en el pasado, e ignorando los posibles rezagos acumulados por la crisis económica del último lustro, a fin de siglo probablemente la cuarta parte de las viviendas aún no tendrá drenaje, poco más del 10% no dispondrá de agua entubada ni dentro ni fuera de la vivienda (algo más del 20% no la tendrá dentro) y solo cerca del 60% de las viviendas tendrá cuarto de baño y agua potable. Adicionalmente, más del 40% de las viviendas del país (entre 8 y 8.5 millones de ellas) podría tener tan sólo uno o dos cuartos. Este futuro, de convertirse en realidad, sin duda impondría límites a lo que podría conseguirse en materia de salud, en particular, en la reducción de la morbimortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, que está estrechamente vinculada con la ausencia de infraestructura sanitaria”¹⁷

Nuestras preguntas más que comentarios serían ¿ Si ya se tenían estos datos porque no emprender campañas de planificación masiva por radio, televisión y medios impresos? ¿Porqué estos datos no se contemplan al diseñar leyes de salud en las cámaras de diputados y senadores? ¿Porqué estos datos no se difundieron en sindicatos y centros de trabajo pues los afectados no siempre van a la escuela? Y como el futuro nos alcanzó nos toca a nosotros pensar en como resolver estos cuestionamientos, sea esta la posible solución desde el punto de vista institucional o extrainstitucional.

que el 54% de la población nacional se encuentra en la pobreza y un 25% en la pobreza extrema según datos de SEDESOL.

¹⁶ Kumate, Jesús. **Salud para todos ¿Utopía o realidad?**. Ed. El Colegio Nacional, México, 1989, p.16.

¹⁷ Ibidem. p.17.

Una consecuencia lógica derivada de la impotencia para resolver un problema es indicar cuales serían las posibles soluciones para aminorar los efectos de tal hecho, ante esto los diferentes actores sociales, dígase instituciones gubernamentales, medios de comunicación y ONGs muestran que tal consecuencia es sólo un efecto de la pésima administración de los recursos en nuestro país, y que en más ocasiones la solución está en manos de los mismos afectados, con ayuda de las diversas instancias sociales. Los señalamientos apuntan a una conjunción hipotética viable, fundada en el trabajo interinstitucional y multidisciplinario que no pocas veces ha resultado benéfico en diversas actividades.

Y es a partir de este planteamiento del trabajo interinstitucional y multidisciplinario que vemos es la vía más pronta y segura para dar propuestas o soluciones en los distintos ámbitos de la educación para la salud. Sin olvidar como ya se ha comentado repetidas veces, que los planteamientos deben ser discutidos con los mismos afectados, ya que al escuchar sus puntos de vista se hace más flexible y dinámico el trabajo, pues al final quienes van a ser beneficiados son ellos mismos.

Es necesario contemplar en el ámbito educativo un espacio relativo a la educación para la salud, pues como se ha visto están ligados íntimamente, si se sigue manteniendo la idea de que las áreas de conocimiento deben permanecer aisladas, entonces será complicado promover políticas serias en pro del beneficio común. Tomo como ejemplo las comunidades donde trabajé, para afirmar que el trabajo en conjunto si rinde frutos; si ese pensamiento no forma parte del bagaje cultural y profesional de los médicos o profesionales de la educación será lenta la sensibilización de la gente y existirán mayores resistencias para crear una conciencia en las personas con las cuales interactuamos en nuestras áreas de desarrollo.

En cuanto a nuestra óptica educativa, pienso que es necesaria la vinculación entre la teoría y la práctica para salir de las investigaciones de escritorio y que posteriormente nos permitan contemplar los contextos de vida aquí y ahora. Sin prometer paraísos falsos, es de utilidad analizar el trabajo del hombre como una serie de posibilidades, tomando en cuenta la potenciación de las ideas que transforman los pensamientos en acciones concretas, apuntalando los cimientos para un escenario donde exista el bienestar común.

3.2 El trabajo en comunidad, la pedagogía social y la investigación acción.

El trabajo realizado en las comunidades pertenecientes al Municipio de Jerez de Salinas en el estado de Zacatecas fue construido por personas de diferentes contextos y diferente cosmovisión, entre ellos se encontraban propiamente los habitantes de las comunidades, quienes mantenían un vínculo social, afectivo, familiar y residencial de varias generaciones; además las instructoras comunitarias que eran mujeres menores de edad con estudios de secundaria, dos capacitadoras tutoras que habitaban en colonias cercanas a la ciudad de Zacatecas, la coordinadora regional que habitaba en la ciudad de Zacateca y un pedagogo de la ciudad de México (yo).

Todos los involucrados necesitábamos mantener una lógica de trabajo, la cual nos permitiera obtener resultados que nos beneficiaran a todos, el vínculo fue un proyecto de corte educativo, el proyecto de educación para la salud comunitaria o ESACOM, nuestra meta a corto plazo era organizar actividades entre los miembros de la comunidad, ya que sin su apoyo no se obtendría nada. Si bien ellos conocían las actividades del CONAFE como una instancia pública que proporcionaba el servicio de preescolar, primaria y secundaria, no lo habían visualizado como un medio para entender las cuestiones de salud individual y de grupo.

Era pues indispensable sensibilizar a la gente para plantear tiempos y espacios de trabajo, que contribuyeran al desarrollo de actividades relacionadas con el proyecto ESACOM con la idea de concretar soluciones a las problemáticas particulares en cada comunidad.

La comunidad.

Al investigar las problemáticas de salud con los habitantes y las instructoras fue necesario compartir espacios, escuchar inquietudes y respetar los puntos de vista, esto permitió ampliar los márgenes de acción e ir contextualizando los tiempos y las actividades de forma concreta y real.

“El investigador no se considera como exterior con la relación a la situación estudiada, sino que reconoce que está implicado en el acto de investigación, es decir que está preso dentro de una densa red de relaciones sociales, afectivas, económicas, institucionales, culturales que condicionan y orientan las actividades”¹⁸

El trabajar en una comunidad proporcionó un campo de acción donde existieron vicisitudes, pues los momentos estudiados no estuvieron sujetos a condiciones ideales, en ocasiones estos contratiempos enriquecieron las acciones pues los estados de conflicto hacían que las participaciones fueran tomadas más en serio. Se supo en ese momento que los comentarios tenían un referente concreto, la experiencia de vida motivó el apasionamiento y las ganas de incidir en un cambio. En estas situaciones se dijo que debía prevalecer “un ambiente de respeto y confianza para que todas las personas expresaran sus dudas, comentarios y críticas con el propósito de organizar mejor el proceso de enseñanza-aprendizaje; el temor de no agradar al maestro, o de hacer el ridículo frente al grupo debía desterrarse”¹⁹

En las juntas con los padres de familia había una opinión muy generalizada respecto a los servicios de salud en cuanto a la forma en que estaban distribuidos, mencionaban que en las colonias cercanas a la capital y a los municipios grandes contaban con más clínicas, por lo tanto se podían atender de manera más rápida los accidentes y enfermedades y se preguntaban cómo era posible esta situación. Se les mencionó que esta problemática sólo podía ser resuelta mediante la organización de los habitantes, aunado a la gestión ante las autoridades competentes, pero que en ese momento nos interesaba conocer qué situaciones o problemáticas de salud existían en las comunidades y cómo se podrían resolver.

Se les preguntó si recordaban cómo se habían formado sus localidades, y se les sugirió hicieran memoria de ¿cuándo fue la primera vez que hubo servicios de salud o de educación en su comunidad? comenté que esa reflexión les contestaría muchas interrogantes. La coordinadora regional aludió que la historia de cada comunidad es distinta, al igual que su

¹⁸ Quintana Cabanas, José Ma. **Investigación participativa, educación de adultos**. Ed. Narcea, Madrid, 1986 p.33.

¹⁹ Rojas Soriano, Raúl. **Investigación-acción en el aula**. Ed. Plaza y Valdés, México, 1997, p.75.

condición económica, pero eso sólo podría entenderse haciendo un análisis de sus vidas por lo menos de cuatro generaciones atrás y sin desalentarlos les mencioné que todos mantenemos condiciones sociales que nos identifican con un lugar, y ellos debían encontrar los propios. Señalé de manera general que “según sean las condiciones materiales de vida y de trabajo, es decir, según sea la clase y el grupo social al que se pertenezca, será la forma cómo se enferman los individuos, de qué se enferman, con qué gravedad y frecuencia, cuál es el acceso real a los servicios médicos, cuál es su esperanza de vida y de qué mueren”²⁰ pues en un país de contrastes es necesario reconocer carencias propias así como ventajas de nuestro tipo de vida.

La sensibilidad de los habitantes de las tres comunidades (Lo de Luna, Encino Mocho y Colonia Benito Juárez) en cuanto a la importancia de cooperar en las actividades de prevención sanitaria, hizo que el trabajo realizado por las instructoras comunitarias fuera más ágil. La participación de la gente fomentó un enriquecimiento para la ejecución del proyecto ESACOM, pues un punto nodal era hacer participes del cambio a los adultos y que los resultados fueran disfrutados por todos.

Todos los involucrados necesitábamos definir en donde estábamos parados, quiénes eran nuestros congéneres y cómo nos debíamos comunicar con ellos, pues ser extraños en el mismo trabajo conlleva a una rutina del silencio y la evasión de responsabilidades, seríamos entonces extraños buscando un fin sin lógica. La comunidad no permitió ese paisaje, al contrario se enlazaron y se casaron con la idea de cooperar desde sus respectivos espacios y respetando sus tiempos. Para las personas que participamos en ese trabajo la comunidad fue “una unidad orgánica y vital, que emana de la vida misma, presidida por la armonía y la concordia; los miembros de la comunidad tienen conciencia de su semejanza y se sienten responsables ante los demás”²¹

Lo mismo las mujeres, los hombres y los ancianos, tuvieron la oportunidad de criticar los avances y caídas de cada actividad organizada, manifestando que el trabajo de las personas del CONAFE era muy amplio y que la falta de recursos económicos no fue un obstáculo para

²⁰ Ibidem. p.220.

lograr resultados. En una reflexión con ellos, se dijo que un producto no siempre se logra fácilmente, pues para construirlo se necesitan varias manos, y concluimos diciendo que el educar siempre resulta un acto extraño y envolvente pues todos aprendimos algo; nos relacionamos y nos dimos cuenta de nuestras diferencias y riquezas. “Toda conciencia propia se desarrolla sólo en oposición y, al mismo tiempo, en relación positiva con otra conciencia”²²

El aula.

Anteriormente hablamos del trabajo que se llevó a cabo con los miembros de la comunidad, ciertamente la comunidad es toda la gente sin importar sexo, edad, religión, nivel de ingresos o posición política, pero para abrir el panorama de los diferentes momentos en que se ejecutó el proyecto de educación para la salud, es pertinente hacer alusión del trabajo realizado al interior de los salones de clase para ver como se enlazó al trabajo con los adultos. Y recuperar el devenir cotidiano de las instructoras como los alumnos y alumnas con los cuales interactuaron y de los cuales se obtuvieron ideas para trabajar con los miembros del lugar.

Las instructoras mantenían dos situaciones de trabajo al mismo tiempo, esto era que mientras proporcionaban los contenidos de cada asignatura, recuperaban los momentos adecuados para trabajar lo referente al proyecto ESACOM. El aula fue un lugar donde se gestaron propuestas que más tarde se les comunicaron a los padres de familia. Los alumnos recurrieron a su entorno para comprender las problemáticas que les afectaban. Los trabajos escolares sirvieron como una herramienta, en el sentido de que a través de éstos se pudo potenciar el conocimiento y dirigirlo a un objetivo preestablecido.

El trabajar con los contenidos oficiales presentó una oportunidad especial para las instructoras, ya que con éstos tendrían que hacer surgir preguntas y observaciones respecto a las problemáticas de salud en la comunidad. Situación que se tuvo que planear pues hay contenidos como los referentes al medio ambiente, que son enlaces naturales para situar eventos que generen preguntas y respuestas.

²¹ Feroso, Paciano. **Pedagogía social, fundamentación científica**. Ed. Herder, Barcelona, 1994, p.55.

²² Ídem.

Y aunque la situación era nueva las instructoras querían saber el método y preguntaban ¿cómo lograr empatar las acciones sin que se vieran afectados los tiempos institucionales? La solución fue sencilla, vincular los contenidos de las asignaturas con el proyecto de salud, pues al diseñar una clase de ciencias naturales se alude a la vida, al dibujar algo siempre se contextualiza en el medio ambiente y al comentar una vivencia se proporciona información de la interacción con la comunidad.

Sabemos por experiencia que al comenzar a trabajar este tipo de actividades se presentan algunas dificultades con el grupo como la apatía, la falta de cooperación, comentarios de desgano o simplemente se evaden para no trabajar, pues en muchas ocasiones sus intereses son distintos y se sienten forzados a estar en ese lugar, Por ello las instructoras debieron crear un clima de confianza y respeto que motivara la participación y el trabajo en equipo, no sin reconocer sus diferencias y diversidad de pensamiento. Pues los que se encargan de educar deben de reconocer que “la educación trabaja con sujetos que tienen sus marcas, sus formas de satisfacción y nunca van a tomar las cosas tal cual les son ofrecidas.”²³

Las instructoras reconocieron que todo conocimiento está íntimamente relacionado con una operación de aprendizaje, por tanto al aprender a leer, escribir y comprender las cosas, se efectúa una actividad biopsicosocial; mismo, que se circunscribe y afecta el accionar del alumno con su entorno. También entendieron que el trabajo del aula se quiera o no, cambia las circunstancias individuales y familiares en el docente y en el dicente, por tanto ellas no estaban ajenas a un cambio propio; al contrario debían concebirse como agentes de transformación más allá de lo institucional.

Una vez que el trabajo con los alumnos tomó un ritmo cotidiano, las aportaciones se dieron de forma natural, la salud se entendió como un estado biológico que era afectado por factores externos, condiciones políticas y económicas determinadas por una historia particular. Alumnos e instructoras se sensibilizaron a tal grado que comenzaron a relacionar todo conocimiento con la condición sanitaria general. Eso fue un impacto que no se esperaba tan pronto.

²³ Tizio, Hebe. **Reinventar el vínculo educativo: aportaciones de la pedagogía social y del psicoanálisis**. Ed.

“La investigación –acción no refuerza la postura de los profesores en cuanto de individuos que operan de forma independiente y autónoma, que no comparten sus reflexiones con los demás. La práctica de la enseñanza no es solo creación de individuos aislados dentro de ambientes institucionales. Está configurada por estructuras cuyo poder para realizar el cambio trasciende la capacidad de cualquier individuo aislado”.²⁴

Las instructoras comentaron en una reunión mensual la necesidad de dejar que los niños hablaran sobre su vida cotidiana, los problemas que los afectaban y qué solución darían, pues sin importar la edad todos habían enfermado alguna vez en su vida, además que las contrariedades de la familia afectaban de una u otra manera el desempeño de los escolares. Así mismo señalaron que sin importar donde se viva, el ser humano es un ente viviente que tiene un ciclo de vida, el cual no es uniforme en su establecimiento, es al final afectado por diversas circunstancias o accidentes que le colapsan o mutilan derivando en una simbiosis con el medio ambiente. La enfermedad es tan solo un momento en un ciclo de vida, “en el organismo actúan fuerzas internas y externas que tienden a alterar sus funciones y conducen al desarrollo de la enfermedad. El ser vivo lucha contra el medio físico y social. Pero no puede separarse de él. Dicho medio (fuerzas externas) influye para que en el cuerpo humano se desencadenen procesos internos que condicionan o determinan la presencia de situaciones patológicas.”²⁵

Esa reflexión obtuvo asentimiento generalizado, y se constituyó como un momento clave para el trabajo en comunidad, y al interior de los salones de clase, pues reflejaba en síntesis un motivo del proyecto de salud comunitaria ESACOM.

Al vincular el trabajo escolar con las actividades de los adultos, los objetivos del proyecto de educación para la salud comunitaria se vieron favorecidos, pues el reconocer, reflexionar y transformar no se quedó en discurso, pues de ellos derivaron acciones concretas como: solicitar ante las autoridades, se les dotara de contenedores de basura, aumento en el número de veces que pasaba el camión recolector, además de gestionar la reubicación de la salida del drenaje.

Gedisa, Barcelona, 2002, p.62.

²⁴ Elliott, John. **El cambio educativo desde la investigación acción**. Ed, Morata, Madrid, 2000, p.73.

²⁵ Rojas Soriano, Raúl. **Investigación-acción ...** Op. cit. p. 246.

Entre ellos organizaron un día para barrer las calles y desyerbar la escuela, motivados por los alumnos de la misma; todo esto partió de diferentes sesiones al interior del salón de clases.

La experiencia nos muestra que los saberes puestos en acción dan cabida a la reflexión y al diálogo, mismo que efectúa un choque en las personas, desencadenando reacciones que muchas veces no se contemplan. Pues menciono a título personal que los actos rutinarios son actos de cognición profundos, sin saberlo el ser humano ejecuta ideas que tiene en su mente, las manifiesta en acto y palabra, haciendo en ciertas ocasiones realidad sus sueños; realizando metas que poco a poco toman gran envergadura, comúnmente se dice que se está viviendo cuando se tiene la satisfacción de servir y servirse a sí mismo. Una vida no es únicamente el transcurrir de los años cronológicos: mucho más profundamente es el producto de las elecciones y decisiones de cada una de las encrucijadas de la existencia, que son encrucijadas donde está en juego algo del goce y la satisfacción para cada sujeto

Vínculo entre la cotidianidad y las herramientas teórico-metodológicas

En párrafos anteriores se mencionó cómo se llevó a cabo el trabajo en comunidad y en los salones de clase, en este apartado haremos referencia al vínculo entre la pedagogía social y la investigación acción con el proyecto de educación para la salud comunitaria, es menester decir que sólo se acotará de manera precisa y general tal relación sin detallar cada postura, ya que sería motivo de un tratado mucho más cuidadoso y complejo.

La comunidad como un campo de acción siempre ha sido contemplado por la pedagogía social pues es al interior de las redes humanas que se desarrolla la transmisión de conocimientos, mismos que permiten que los seres humanos conserven, asimilen y modifiquen las formas de relacionarse entre ellos mismos y su entorno. Sin importar donde se ubiquen (en nuestro caso particular fueron tres comunidades en el estado de Zacatecas) las personas mantienen vínculos en tiempo, espacio e historia; esto las conforma y distingue de otros grupos.

En tal contexto se mueven intereses individuales y de grupo, mismos que los hacen enfrentarse o confrontarse de manera cotidiana, en este asentamiento de posiciones la comunicación como lazo común para dirimir o acrecentar esas fricciones también les permite subsistir y determinarse como potenciados para un cambio. Al encontrar intereses comunes, son una entidad particular; una comunión determinada y diseñada por ellos mismos.

Se debe mencionar que la pedagogía social surge en una Alemania azotada por las guerras y la pobreza a finales del siglo XIX, esto en parte a todas esas reminiscencias de las revoluciones burguesas en Francia y las revueltas campesinas en Alemania, aunado a la derrota alemana a manos del imperio Napoleónico (Jena 1806)²⁶. Uno de estos iniciadores para una educación nacional y humanista es Juan Teofilo Fichte (1762-1814) quien después de ver a su nación derrotada plantea que es necesaria una unión al interior del pueblo, con base en la cultura y la ciencia, idea que fue apoyada y ampliada por Hegel quien sugirió que la educación del hombre se daba en sentido dialéctico, y consistía en etapas sucesivas de desarrollo intelectual, que posibilitarían la identidad y el apoyo mutuo de las personas en estado de indefensión. Otro autor que influye en el surgimiento de la pedagogía social fue Juan Enrique Pestalozzi “preocupado siempre con el proyecto de fundar una escuela para todos, es el primero que sustenta los postulados modernos de la pedagogía social,”²⁷ la escuela para todos era la idea de mantener un legado cultural de un pueblo, si este pueblo por falta de recursos económicos no estaba inserto en la evolución o transformación social nunca se sentiría integrante de una nación ni de una cultura.

Posteriormente Herman Nohl (1879-1960) definió la pedagogía social como la ciencia de la educación terciaria, es decir como la ciencia de la educación de los más necesitados; Paul Natorp deseaba que se “convirtiera en una ciencia social condicionada por la comunidad y enlazada con el Derecho, la Política y la Economía, el hombre sólo se hace mediante la comunidad”²⁸.

²⁶ Larroyo, Francisco. **Historia General de la pedagogía**. Ed. Porrúa. México 1990. p.489

²⁷ Ibidem. P. 493

²⁸ Petrus, Antonio. **Pedagogía Social**. Ed. Ariel, Barcelona, 1997, p.9.

En el siglo XX se retoma después de la primera y segunda guerra mundial en el continente europeo, particularmente en España fue introducida por Ortega y Gasset en 1910 con su escrito titulado *La pedagogía social como problema político*. Llegó al continente americano en los 70's y 80's donde fue acogida con entusiasmo pues existían graves dificultades en una gran mayoría de la población, debido a guerras de insurgencia civiles y golpes militares, sin contar con la crisis financiera y política de esta región del mundo.

La importancia de esta propuesta teórica radica en plantearse como un vínculo entre los postulados pedagógicos imperantes y los diferentes análisis sociales de un grupo en estado de indefensión. La existencia de un grupo social vulnerable por razones históricas lejos de ser una molestia debía pasar a ser una prioridad para el Estado, pues es por el trabajo y las carencias de éstos seres que se puede sostener el edificio social imperante. Se debía apelar a una política de ayuda con base en los estatutos legales y jurídicos pues la relación legal refuerza el trabajo que pueden desempeñar los pedagogos en el interior de las comunidades.

Tomando la perspectiva de la pedagogía social y su lógica de trabajo las pudimos hacer converger con el trabajo realizado en las comunidades zacatecanas, vinculando distintos rasgos que encajan en un espacio determinado para su delimitación, mencionaremos sus similitudes para armar el escenario de acción.

Las comunidades tienen las siguientes características:

- Están alejadas de grandes ciudades.
- Carecen de un servicio de limpia eficiente.
- No tienen un centro de salud cercano y el que está no cuenta con los medicamentos suficientes.
- Prevalece el desempleo pues no existen plantas industriales cercanas.
- El clima es semidesértico y tienen sequías constantes.
- No cuentan con el agua suficiente para sus actividades diarias, mucho menos para riego.
- La población es pequeña pues la mayoría de sus habitantes migra hacia los Estados Unidos.

- Por ser comunidades pequeñas son atendidas por el CONAFE en cuanto al servicio de educación.

La pedagogía social se encarga de:

- Estudiar a la educación fuera del ámbito escolar.
- Recuperar la ética como un valor para el quehacer educativo.
- Analizar la tarea educativa social y estatal
- Criticar la poca investigación en problemas públicos que afectan a la sociedad contemporánea.
- Fomentar el trabajo con grupos vulnerables.
- Estructurar una crítica a las posturas tradicionales de la pedagogía, al mencionar que la tarea está más allá de las instituciones escolares.
- El estudio de la comunidad como punto central del entramado social.

Al analizar estas características se puede crear un enlace entre la pedagogía social y el trabajo en esas comunidades que se determinó de la manera siguiente:

- Las comunidades carecen de servicios básicos que debiera proporcionar el estado.
- Son comunidades que se organizan para solicitar o gestionar servicios ante las autoridades.
- Son vulnerables a padecer enfermedades de diversa índole al no contar con agua potable suficiente para su uso personal, además de no tener una alimentación adecuada.
- Carecen de empleo por lo tanto no cuentan con afiliación al servicio de salud otorgado por el estado.
- Su economía es precaria pues la tierra no produce debido al clima.

Para hacer más visual este enlace se diseñó la siguiente figura que muestra la bidireccionalidad y la interacción entre la teoría y el trabajo cotidiano en comunidad.

SIMBIOSIS

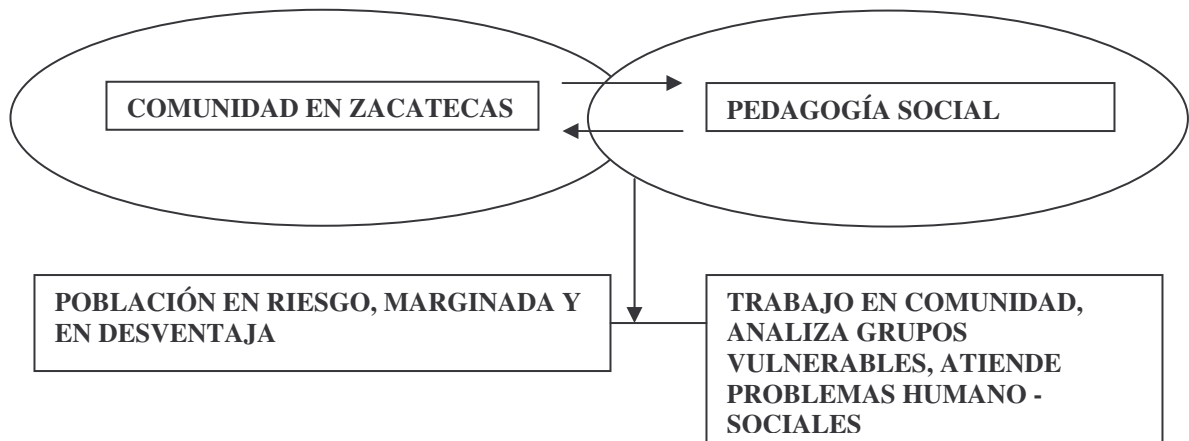


FIG.3 RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO COMUNITARIO Y LA PEDAGOGÍA SOCIAL

Ahora con base en la relación de la pedagogía social con el trabajo en la comunidad se expondrá la manera en que se vinculó, la Investigación-acción a las actividades en las localidades ya descritas, retomando sus mismas características.

La investigación acción “es una investigación social aplicada, caracterizada, por la inmediata aplicación del investigador en el proceso de la acción. Su objetivo consiste en aportar una contribución al mismo tiempo a las preocupaciones prácticas de las personas que se encuentran en situación problemática, así como al desarrollo de las ciencias sociales, mediante una colaboración que los una según un esquema ético mutuamente aceptable”²⁹ Por lo mismo es una metodología que se involucra con cuestiones sociales, sobre todo en poblaciones marginadas o en desventaja social; los investigadores no tienen un papel pasivo, pues la integración y la toma de decisiones es fundamental para diseñar las estrategias de acción.

Toda persona que lleva a cabo una reflexión sobre la realidad desarrolla a la vez una imagen del *debe ser*, y si esta imagen se trabaja en conjunto se puede llegar al *se puede hacer*. Esta conclusión no es un trabajo inalcanzable pues al diseñar un mueble o una casa, se siguen los mismos pasos, finalmente el carpintero o el albañil diseñan y proponen el *hacer*.

²⁹Landsheere, Gilbert D. **La investigación educativa en el mundo**. Ed. F.C.E, México, 1990, p. 277.

“Según Dewey, el aprendizaje pasa por la acción, acción que, por sí misma, sólo tiene significado si responde a una necesidad individual o social que se siente como propia”³⁰.

Si todo acto de modificación del entorno o en algún rasgo individual es un acto cognitivo que denota inteligencia y visión a futuro, entonces las personas pertenecientes a las comunidades del municipio de Jerez que diseñaron actividades y llevaron a cabo acciones concretas que modificaron una realidad, son sujetos de transformaciones. Siendo así toda comunidad que tenga la intención y la sensibilidad para dar propuestas de solución a sus problemáticas, puede promover un cambio desde su realidad y con sus recursos.

Esta lógica de interpretación fue tomada en cuenta, cuando se vinculó el trabajo realizado en las comunidades de Jerez y la propuesta metodológica de la investigación-acción, también conocida como investigación participativa. Misma que engloba para sus investigaciones las siguientes características:

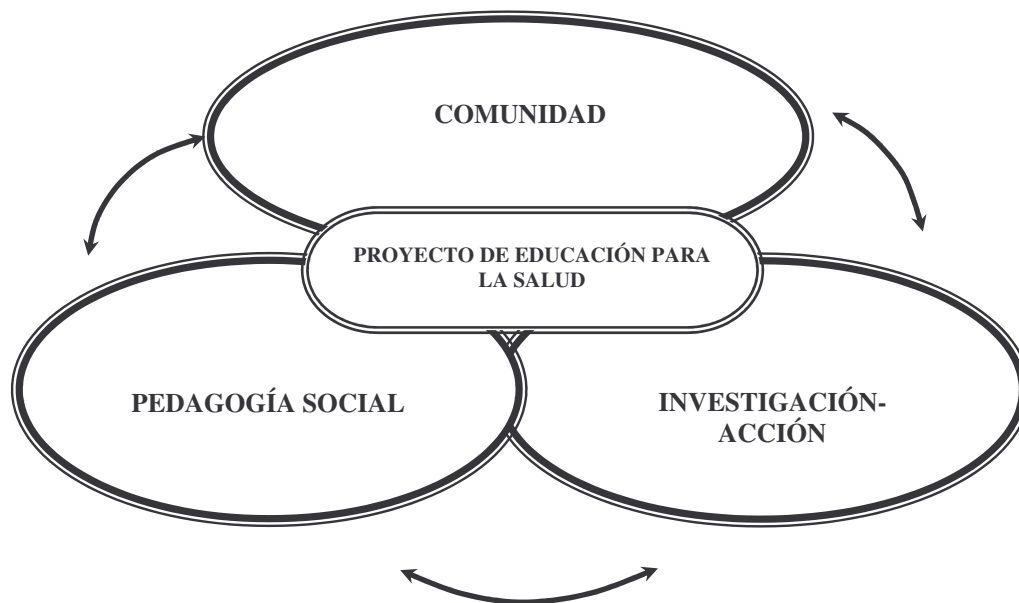
- El problema nace en la comunidad que lo define, lo analiza y lo resuelve.
- El objetivo final de la investigación es la transformación radical de la realidad social y el mejoramiento de la vida de las personas implicadas. Los beneficiarios de la investigación son pues, los propios miembros de la comunidad.
- La investigación participante exige la plena y absoluta participación de la comunidad durante todo el proceso de investigación.
- Este tipo de investigación implica un variado número de grupos de individuos carentes de poseer: explotados, pobres, oprimidos, marginados, etc.
- El proceso de la investigación participante puede suscitar entre los participantes una conciencia más clara de sus propios recursos y movilizarlos en vista de un desarrollo endógeno.
- Se trata de un método de investigación más científico que el de la investigación tradicional, en el sentido de que la participación de la comunidad facilita un análisis más preciso y auténtico de la realidad social.

³⁰ Ibidem, p. 278.

- “El investigador en este caso es un participante comprometido; aprende durante la investigación. Él milita en lugar de procurar el desapego”³¹.

Con la información obtenida sobre investigación-acción, pedagogía social y las características de las comunidades, se integraron las partes que formarían el cuerpo de trabajo para explicar y sustentar las acciones emprendidas durante la ejecución del proyecto de educación para la salud comunitaria ESACOM. Finalmente nuestro esquema de vinculación quedaría de la siguiente manera:

FIG. 4. INTERRELACIÓN TEÓRICA – METODOLÓGICA



De acuerdo con la figura anterior, el proyecto de Educación para la Salud Comunitaria surge en un contexto institucional estatal, el cual está regido por reglamentos y bases legales, el trabajo en comunidad forma parte de las actividades del CONAFE, con las actividades se pretende recuperar las formas de organización comunal para mejorar su calidad de vida, el

³¹ Íbidem. p. 283.

trabajo tomó en cuenta las características socioculturales y económicas de la región que los ha hecho subsistir por generaciones, así como la manera en que han enfrentado y resuelto sus problemas sanitarios.

Las herramientas con que se trabajaron las actividades al interior de las comunidades fueron la pedagogía social, como una guía teórica y la investigación – acción como un instrumento metodológico, dónde la vinculación con la cotidianidad de la comunidad fue indispensable para obtener logros.

De acuerdo con algunos teóricos de la pedagogía social toda actividad se inscribe al interior de una determinada entidad social, esta mantiene un vínculo con las autoridades estatales, es decir forma parte de un Estado, pues las leyes los rigen y los inducen a establecerse como personas jurídicas, siendo así toda actividad está regulada por un contrato legal, y el derecho de petición es una lógica ciudadana, por tanto debe existir una regla o ley que le permita a cualquier ciudadano acceder a los servicios básicos para vivir, entre los servicios se encuentran, la protección sanitaria, la educación, la vivienda, la protección legal de los infantes, dotación de agua, alimentación y la posibilidad de tener un empleo, etc.

Antes de terminar el capítulo, merece hacer una referencia especial en cuanto que la educación para la salud no es un supuesto fuera de lo institucional, pues existen bases legales que le dan forma y necesidad de estar en la vida pública, estos supuestos legales se manifiestan de la siguiente forma:

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos que en el artículo 4º dice: “El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, y responsable e informada sobre el número y esparcimiento de sus hijos. Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.”³²

³² Rabasa, Emilio O. **Mexicano esta es tú constitución**, Ed. Cámara de diputados, México, 1982.

De este artículo se desprende la “Ley general de salud publicada en el diario oficial de la federación el 7 de febrero de 1984, modificada en mayo de 1997, mayo del 2000 y mayo del 2001, en la cual se puede leer el artículo 2º”³³ que menciona: El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. **El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.**
- II. La prolongación y el mejoramiento de la **calidad de la vida** humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los **valores** que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al **desarrollo social**;
- IV. La extensión de **actitudes solidarias** y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. **El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.**

El artículo 3º. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

- II. **La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.**
- IV. La atención materno infantil.
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental.
- XI. **La educación para la salud**

Y en el título séptimo, capítulo segundo Educación para la salud se menciona:

Art. 112.- **La educación para la salud** tiene por objeto:

³³ Ley General de Salud, Ed. Porrúa, México, 2001, p.178.

- I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;
- II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y
- III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de invalidez y detección oportuna de enfermedades.
- IV. La **Secretaría de salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas**, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará **programas de educación para la salud**, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

Ante esto es necesario argumentar que la educación para la salud debe ser un derecho de la población, si bien nuestro trabajo versa sobre los supuestos de organización comunal y solución de los problemas con los recursos propios; es indispensable decir que el estado debe mantener una política de protección a la población, pues es un deber emanado de leyes y reglamentos votados por los distintos poderes (ejecutivo y legislativo), los cuales son elegidos de forma popular siendo legalmente representantes de una nación.

En este sentido también toca a la pedagogía esclarecer los motivos de su objeto de estudio hasta donde sea posible y las leyes le proporcionan un marco jurídico desde el cual la gestión y las propuestas no son vanas ni deben ser vistas como utopías. No se propone sobre líneas invisibles, sino sobre acotamientos públicos, legales y defendibles.

Finalmente mencionaremos que la importancia de trabajar en las comunidades más vulnerables posibilita el mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes, es necesario pensar y cuestionarse respecto a la necesidad de estructurar un modelo de bienestar social en nuestro país.

IV. LA NECESIDAD DE EVALUAR Y CONSTRUIR UNA PROSPECTIVA PARA EL PROYECTO ESACOM.

En este apartado se señalará la manera en que se evaluó el proyecto de educación para la salud comunitaria en sus diferentes aspectos, como son su funcionamiento, la administración de recursos, el análisis de avances, la corrección y posibles desviaciones, así como la organización del equipo en comunidad, el impacto del trabajo en comunidad y el trabajo pedagógico-profesional. También se explica como se diseñó la prospectiva del proyecto de salud y su importancia para futuras investigaciones.

4.1 La evaluación como una guía para aquilatar los resultados.

Como todo trabajo de investigación, no se puede mencionar que se han obtenido resultados sin antes decir que existió un diagnóstico, una planeación, una ejecución y una evaluación, los tres primeros han sido descritos en los capítulos pasados, lo que nos interesa en este momento es lo relativo a la evaluación. Después de haber trabajado en las comunidades de Jerez fue necesario organizar la información obtenida a lo largo de las actividades, que incluyeron tanto la organización, como las acciones concretas con la comunidad.

La evaluación fue diseñada por mi persona para esclarecer los aciertos y las fallas que se presentaron a lo largo de dos años (1999-2001) de trabajo al interior de las comunidades zacatecanas. Para evaluar cada aspecto me apoyé en algunos puntos que señala la Organización Panamericana de la Salud en el manual: Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud (1990), e igualmente recurrí a un modelo de evaluación educativa diseñado por Santiago Castillo Arredondo en su libro: Prácticas de evaluación educativa (2003), esperando que ambas propuestas nos ayudaran a mostrar las carencias y aciertos durante nuestras actividades en comunidad. Cabe decir que las propuestas no son tomadas literalmente, pues la particularidad de este trabajo, nos da la posibilidad de personalizar la evaluación y ampliar la información donde pareció importante.

Menciona Castillo Arredondo que la evaluación mantiene un vínculo con la manera en que se pueden mejorar los procesos educativos, la administración educativa es una herramienta básica

para las instituciones y los profesionales que quieran mejorar las actividades al interior de su vida académica, “Se entiende por evaluación educativa el proceso mediante el cual se constata en qué medida se han alcanzado los objetivos educativos previstos y en qué medida el proceso de aprendizaje de los alumnos logra sus objetivos fundamentales, para lo que utiliza la comparación entre las metas fijadas con las realmente alcanzadas”³¹.

La evaluación que presento en esta memoria de desempeño profesional tiene un corte instrumentalista, basado en la evaluación administrativa educativa, que solamente pretende aclarar puntos específicos de una actividad o un proyecto determinado. Para verificar puntos a favor y en contra que mejoren las actividades futuras.

La evaluación se presenta en tablas conforme a cuestionamientos de los aspectos más relevantes, mismos que contesté de acuerdo a la manera en que se llevo a cabo el proyecto ESACOM., al final de cada aspecto evaluado se dieron sugerencias para su mejora, según se requirió.

Los aspectos que se evaluarán son los siguientes:

- 1) Conocer si el programa (objetivos, alcances, tiempos, estrategias de intervención) funcionó, si resolvió el problema (conocer si existió una propuesta de solución).
- 2) Saber si el presupuesto o los recursos se utilizaron adecuadamente.
- 3) “Analizar los avances y corregir los errores y las desviaciones a tiempo si es que las hubiera”³²
- 4) Evaluar la organización del equipo de trabajo en comunidad,
- 5) Evaluar el impacto del trabajo realizado en la comunidad y
- 6) Evaluar mi actuación pedagógico- profesional.

³¹ Castillo Arredondo, Santiago. **Prácticas de Evaluación Educativa**. Ed. Pearson, Prentice hall. Madrid. 2003. p.XII.

³² OPS. **Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud**. Serie paltex No.18, Washington, D.C., 1990, p12.

1) Conocer si el programa (objetivos, alcances, tiempos, estrategias de intervención) funcionó, si resolvió el problema (conocer si existió una propuesta de solución al mismo).

Aspecto evaluado: <i>Objetivos del proyecto de educación para la salud.</i>			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Los objetivos fueron claros y concisos?	X		<p>Los objetivos principales fueron:</p> <p>I. Qué las personas reconocieran los factores que les afectan cotidianamente en su desarrollo individual y social.</p> <p>II. Qué reflexionaran la manera en que se puede solucionar esas problemáticas de manera grupal e individual.</p> <p>III. Qué las personas llevaran a cabo actividades para transformar su entorno.</p> <p>Tuvieron claridad pues el reconocimiento, la reflexión y la transformación son conceptos y acciones que las personas llevaron a cabo de manera cotidiana, es decir no se pidió un estudio complejo por parte de la gente.</p> <p>Fueron concisos pues no se extendían en pretensiones inalcanzables, ni fuera de las posibilidades que les circundaban diariamente a la gente de la comunidad.</p>
¿Se cumplieron los objetivos del proyecto?	X		Sí, puesto que la gente discutió, criticó y propuso soluciones a situaciones que les afectaban cotidianamente.

Aspecto evaluado: <i>Objetivos del proyecto de educación para la salud.</i>			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Se fijaron con apego a las circunstancias?	X		Sí, puesto que el proyecto de educación para la salud, forma parte de las actividades alternativas a los cursos comunitarios del CONAFE, mismos que se vienen desarrollando desde 1971. Esto brindó seguridad y experiencia para trabajar con la comunidad. Se puede decir que ya se tenía noción de las circunstancias a que se podía enfrentar el equipo de trabajo.
¿Fueron los adecuados a las situaciones?	X		Fueron muy flexibles, pues al no denotar especificidades en tiempos ni actividades, se pudieron adecuar al ritmo de trabajo en cada comunidad.
¿Fueron los suficientes en número?	X		Fueron suficientes para poder trabajarlos con las comunidades, en cuanto a su redacción pueden ser muy breves, pero su margen de acción es amplio e ilimitado.
¿Ayudaron a estructurar el modelo de intervención?	X		De hecho al mismo tiempo que se iban diseñando los objetivos se plantearon propuestas de cómo ponerlos en marcha en la comunidad.

Aspecto evaluado: Alcances del proyecto de educación para la salud.			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Los alcances fueron claros?	X		Por lo regular los alcances se miden en el número de personas beneficiadas, en este caso los alcances eran en cuanto a la aceptación y participación de la gente, y el beneficio se determinó de acuerdo a la participación de la gente, pues cuanto más ayudaron mayores fueron los productos obtenidos,
¿Se cumplieron los alcances del proyecto?	X		Al formarse comisiones y comités entre los vecinos para trabajar en la gestión de contenedores de basura o materiales de construcción ante las autoridades municipales, se pudo reconocer el interés que tenían por intercambiar puntos de vista entre ellos y con el equipo del proyecto de salud.
¿Se ajustaron a la situación?	X		Se ajustaron de acuerdo a las necesidades y capacidad de organización de los habitantes, así como a la ayuda de las diversas instancias de gobierno contactadas.

Aspecto evaluado: <i>Tiempos designados para el proyecto de educación para la salud.</i>			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Los tiempos fueron los adecuados?		X	Los tiempos fueron marcados desde oficinas centrales, se comenzó a trabajar a finales de curso, no se pudo mantener continuidad con los instructores pues muchos habían cumplido su servicio. Se retrasó el proyecto debido a la falta de participación de los jefes y delegados, pues el proceso de capacitación en cascada no lo continuaron. Por lo mismo se tuvieron que modificar fechas y tiempos para capacitar al personal de capacitadores tutores e instructores comunitarios
¿Permitieron el desarrollo normal de las actividades?		X	No, debido a los cambios de tiempo las actividades se retrasaron, dando pie a la capacitación inadecuada por parte del personal de delegación, mismo que no contaba con el material ni con los conceptos ni con la forma de intervenir en comunidad.
¿Se ajustaron a la situación?		X	La mayor parte del tiempo se tuvo que trabajar a marchas forzadas con el equipo de trabajo en delegación y con los compañeros de oficinas centrales, aunque el trabajo directo con la comunidad no se vio afectado, pues las soluciones las propusieron de acuerdo a su ritmo de vida y posibilidades de cooperación.
Sugerencias para mejorar este aspecto: Calendarizar las actividades anualmente, verificando que las personas participantes se comprometan a trabajar, y en caso de no poder que lo manifiesten por escrito, de esta manera no se alteran sus actividades, ni se desperdician recursos.			

Aspecto evaluado: Estrategias de intervención del proyecto de educación para la salud.			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Se definieron con anticipación?	X		Se diseñaron al mismo tiempo que los objetivos, se tomó en cuenta que el proyecto tendría que ser abordado con las personas cercanas al centro escolar y posteriormente con la comunidad, dependiendo de las circunstancias y la cooperación de los habitantes.
¿ Se adecuaron a las circunstancias?	X		Se diseñaron con apego a la experiencia que se tenía con los cursos comunitarios que operan desde 1971. La forma de organización en las comunidades ya se conocía pues una de las condiciones para elegir las comunidades era que ya tuviera tiempo con el servicio de CONAFE
¿Fue adecuado su número para las actividades?	X		Las estrategias no se numeraron estrictamente, más bien se adecuaron a la dinámica de trabajo de las comunidades, aquí lo importante fue que en la participación hubo gente de diferentes edades y modos de pensar. Por tanto se propusieron actividades para cada grupo, tomando en cuenta su opinión y sus características individuales.

Aspecto evaluado 1: <i>funcionalidad y aplicación del proyecto de educación para la salud.</i>			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Fue aceptado por la comunidad?	X		En las tres comunidades se organizaron actividades, que promovieron el intercambio de puntos de vista, si bien los resultados varían, lo importante fue la creación del vínculo y el compromiso para trabajar.
¿Los habitantes vieron cambios en su entorno?	X		En las juntas dominicales fueron varias las ocasiones en que los habitantes mencionaban la importancia de cooperar con el proyecto, pues alegaban que el beneficio era para todos, también mencionaban que les agradaba que en su comunidad se tuvieran ganas de vivir sin contaminación y con limpieza.
¿Se vinculó con las circunstancias?	X		Claro, pues nunca se les exigió ni se les impuso actividad alguna donde ellos no participaran o donde su situación económica se viera afectada. En el caso del baño diario, ellos mencionaban que lo hacían cada tercer día, decisión que se discutió y se respetó.
¿Solucionó las problemáticas detectadas?	X		Algunas quedaron inconclusas porque se requería inversión monetaria que no se tenía. Como fue el caso de la reubicación del drenaje.
Sugerencias para mejorar este aspecto: Sensibilizar a las personas para que cooperen con las actividades, y crear un ambiente de respeto para todas las opiniones, una vez que se hayan obtenido resultados mencionar que todo fue gracias a su participación como comunidad, sin descartar a nadie.			

2) *Saber si el presupuesto o los recursos se utilizaron adecuadamente*

Aspecto evaluado: Recursos humanos del proyecto de educación para la salud.			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Los recursos humanos fueron los adecuados para trabajar el proyecto de educación para la salud?	X		Para los ocho meses que se ejecutó el proyecto en comunidad, y que se pudieron organizar grupos de trabajo ya fuera en recolección de basura, verificación de vacunas en los infantes, canalización a centros de educación especial de algunos alumnos, sugerencias en la prevención de enfermedades invernales etc. Considero que los actores que intervinieron (instructoras, capacitadores tutores, coordinadores, jefe de logística y jefe de programas y yo) fuimos los adecuados para ejecutar el proyecto debido a la experiencia, conocimientos y ganas de trabajar, sin dejar de lado la valiosa ayuda de la gente de las comunidades.
¿Fue suficiente el número de personas que intervinieron en las actividades?	X		Si pues antes de ejecutar el proyecto ya se tenían contempladas las personas y las funciones que desempeñarían cada uno, pues la organización del CONAFE así lo permitió.
¿Existió una selección previa de las personas que trabajarían en el proyecto?	X		La selección se hizo tomándose como personajes de la organización de CONAFE, dígase como ejecutantes específicos de una labor por nómina y especialidad. Pues en la estructura organizativa cada uno tiene una serie de labores que desempeña, aunque en la práctica estas labores o se rebasan o no se cumplen. Nosotros solo nos guiamos por la cuestión rígida y burocrática de la asignación de puestos.

Aspecto evaluado: Recursos materiales del proyecto de educación para la salud.			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Los recursos materiales fueron los suficientes para trabajar el proyecto de educación para la salud?		X	Como en casi todas las instituciones de gobierno, cada vez que se requiere material se debe hacer un engorroso y lento trámite burocrático para poder adquirirlo, en este caso no fue la excepción, pues además de faltar fotocopias, manuales, trípticos, faltaron materiales diseñados exclusivamente para el proyecto (Manual de Educación para la salud comunitaria, Don Sebas nos contó, El primer día de verano, los folletos de nutrición, así como el juego de Carrera por la salud).
¿Se aprovecharon al máximo los recursos materiales?	X		No fue una cuestión de querer, sino de hacerlo pues no se tenían en abundancia, y los materiales tenían un doble o triple uso como los periódicos, trípticos o papel bond.
¿Se tomaron en cuenta los tipos de recursos materiales para ejecutar el proyecto?	X		Se contemplaban en cuestión administrativa, o sea en el aspecto formal se nos dijo que se contaría con todos los materiales, sean papelería o material de biblioteca, pero en la práctica siempre manejaron la excusa de que faltaba la aprobación de la administración.
Sugerencias para mejorar este aspecto: Que las instituciones tuvieran menos trabas burocráticas para manejar los materiales, sea en oficinas centrales o delegación.			

Aspecto evaluado: Recursos económicos para el proyecto de educación para la salud.			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Los recursos económicos fueron los suficientes para trabajar el proyecto de educación para la salud?		X	Faltaron viáticos para poder trabajar un mayor numero de veces con los instructores comunitarios y principalmente con las comunidades.
¿Se aprovecharon al máximo los recursos económicos?			Si, de eso no cabe duda, no obstante se pudo obtener un mayor número de beneficiados si se hubiera contado con mayores recursos en cuanto a traslados y viáticos, para la gente de delegación y para los organizadores de oficinas centrales.
¿Se tomaron en cuenta los recursos financieros para ejecutar el proyecto?			Se habían contemplado un mayor número de salidas, pero sobre todo se planeó que la segunda fase de la capacitación a personal de la delegación, la harían los jefes de programa, y los coordinadores; al no darse esto se tuvo que solicitar más salidas para capacitar a la gente de delegación; a lo que se negó CONAFE por falta de recursos. Situación que complicó la continuidad del proyecto y atrasó su ejecución.
Sugerencias para mejorar este aspecto: La única sugerencia es que cada vez que se contemple la ejecución de un proyecto, que se tenga un excedente para imprevistos, o mejor dicho mantener una idea de los riesgos calculados.			

3) *Analizar los avances y corregir los errores y las desviaciones a tiempo si es que las hubiera*

Aspecto evaluado: Avances, corrección de errores y desvíos de tiempo del proyecto de educación para la salud.			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Se llevó a cabo un análisis de avances y errores del proyecto de educación para la salud?	X		Se previó el análisis de avances desde el principio pues aunque se tenía experiencia con los cursos comunitarios, era la primera vez que se trabajaba el proyecto de salud con una planeación en varios estados de la República, los errores de ejecución se corrigieron como iban saliendo pues es difícil pronosticar los inconvenientes y vicisitudes cotidianas al trabajar en comunidad.
¿Hubo corrección de errores y desvíos de tiempo adecuados a las situaciones?		X	Los errores fueron sobre todo en cuanto a cuestiones burocráticas, por lo mismo los tiempos se atrasaron, al principio se contempló ejecutar el proyecto en 12 meses, y al final sólo se llevó en 8.
¿Influyó la corrección de errores y desvíos de tiempo en la ejecución del proyecto?	X		La planeación en un principio contempló a toda la República, pero se terminó trabajando en 8 estados, lo rescatable fue que en estos estados se pudo capacitar y ejecutar el proyecto en su totalidad, con resultados favorables sobre todo en las comunidades de Zacatecas.
Sugerencias para mejorar este aspecto: Siempre hay que contemplar un tiempo de por lo menos 25% más del total para la corrección de errores, y mantener la certeza de que siempre se pueden tener inconvenientes, incluso una cancelación total.			

4) *Evaluar la organización del equipo de trabajo en comunidad*

Aspecto evaluado: Organización del equipo de trabajo durante la ejecución del proyecto de educación para la salud.			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Fue correcta la forma de organización de las personas para trabajar con la comunidad?	X		Antes de trabajar con la comunidad se levantó una encuesta y algunas entrevistas informales para saber cuál era el grado de aceptación de los habitantes respecto a la necesidad de trabajar un proyecto de educación para la salud, los resultados en su mayoría fueron aceptables, por lo mismo existió mayor aceptación cuando se les solicitó cooperación para llevar a cabo algunas actividades y apoyo para gestión ante las autoridades municipales. Es decir se trabajó y se organizó sólo cuando se tuvo contacto directo y aceptación de la gente.
¿Se adecuaron las personas a los objetivos del proyecto?	X		Al principio hubo un poco de renuencia pues decían que las instituciones sólo toman opiniones pero nunca se quedaban a trabajar con ellos, pero en nosotros confiaron porque los instructores del CONAFE prácticamente vivían y compartían actividades con ellos. Por lo mismo su cooperación, reflexión y propuesta para solucionar situaciones fueron idóneas para dar forma a las acciones del proyecto.
¿Influyó la forma de organizarse con la ejecución del trabajo en comunidad?	X		Sólo de manera positiva, pues existió respeto y cooperación entre ellos así como cordialidad en su trato con nosotros.
Sugerencias para mejorar este aspecto: Iniciar un proyecto cuando se ha entablado empatía y comunicación con la comunidad.			

5) *Evaluar el impacto del trabajo realizado en la comunidad*

Aspecto evaluado: <i>Impacto del trabajo realizado en comunidad durante la ejecución del proyecto de educación para la salud.</i>			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Hubo aceptación del proyecto por parte de la comunidad?	X		En las comunidades los primeros en aceptar fueron los padres de familia con hijos en la escuela del CONAFE, una vez que se difundieron los resultados los demás habitantes cooperaron según su forma de pensar y su tiempo.
¿Existieron propuestas de solución a las problemáticas por parte de la comunidad?	X		Se creó una comisión encargada de la limpieza de la escuela, se distribuyeron botes para depósito de basura en las esquinas de las calles, se gestionaron contenedores de basura por parte del municipio, se canalizaron tres niños (uno era débil visual y dos tenían problemas de audición) a la escuela de educación especial en Jerez, se propuso que todos barrieran su banqueta y patio cada semana por lo menos, existieron peticiones de suero oral y vacunas contra rotavirus por parte de las madres de familia al hospital de Jerez, y se consiguieron bultos de cal para las letrinas y la salida del drenaje etc..
¿Influyó la ejecución del proyecto en la forma de convivencia de la comunidad?	X		Aunque ya se conocían, tuvieron la oportunidad de escuchar propuestas y se comprometieron con las ejecución, pues se sentían parte de la comunidad.
¿Hubo modificación de conductas en las personas que intervinieron en la ejecución del proyecto?	X		En los ocho meses que se trabajó se pudieron observar cambios en la forma de comunicarse, pues según manifestaron ellos mismos antes les costaba trabajo escucharse, cuando se solicitó que se barrieran una vez al mes toda la comunidad aceptó, más tarde ellos mismos propusieron que se barrieran cada semana, o sea que tomaron iniciativa para actuar en su propio beneficio. Se menciona que la toma de conciencia es un proceso muy largo y en tan poco tiempo sería muy aventurado decir que sí se desarrolló, pero lo que se constató es que hubo sensibilidad y empatía al querer comprender y ayudar a sus semejantes.
Sugerencias para mejorar este aspecto: entablar un trato cordial y respetuoso con las personas antes de querer realizar cualquier actividad con ellos.			

6) *Evaluación de la actuación pedagógico- profesional.*

Aspecto evaluado: Actuación pedagógico-profesional durante la ejecución del proyecto de educación para la salud.			
Cuestionamientos	Si	No	Porqué
¿Existió un análisis pedagógico de la situación a trabajar previamente?	X		Se situaron las actividades dependiendo de los diferentes tipos de personas con los que se iba a trabajar, se llevó a cabo un estudio de los servicios educativos con los que se contaba así como el nivel educativo de la población en general, fuera a través del diagnóstico de las instructoras o por datos oficiales del INEGI. Esto nos proporcionó las rutas para diseñar las estrategias de operación y ejecución del proyecto en sus respectivos momentos.
¿La intervención pedagógica fue relevante para la ejecución del proyecto?	X		De no haber sido así, la recuperación, ejecución y análisis de los datos se hubieran visto desde un punto de vista antropológico o médico sin tener la relevancia educativa, y el proyecto fue en una comunidad rural con una determinante participación educativa.
¿Se utilizaron adecuadamente los recursos teórico-metodológicos para ejecutar el proyecto?	X		La investigación-acción y la pedagogía social, fueron fundamentales para delinear objetivos y alcances del proyecto, así como para elegir las herramientas necesarias en la búsqueda de las actividades.
¿La evaluación pedagógica de las actividades con los participantes fue determinante para obtener resultados?			Al evaluar las estrategias didácticas al interior del salón de clases, en la coordinación de la capacitación o en las reuniones mensuales se proporcionaron lineamientos para mejorar la labor de las instructoras y del equipo encargado del proyecto, por lo mismo los resultados son producto de la unión teórica y practica.
Sugerencias para mejorar este aspecto: Utilizar todos los conocimientos obtenidos durante la carrera, pues aunque parezcan que no se relaciona con la práctica, a veces son determinantes para dar continuidad y coherencia a las acciones diarias.			

Al evaluar el proyecto ESACOM constaté también que era necesario recuperar ciertos aspectos de la ejecución los cuales consideré que se deben tomar en cuenta para una continuidad del proyecto, pues además de facilitar la ejecución del mismo proporcionan acotamientos en las actividades sin desperdiciar recursos.

Los aspectos necesarios para la continuidad son los siguientes:

- Reconocimiento de estabilidad en la comunidad.
- Identificar la capacidad de organización para la realización de acciones conjuntas de la comunidad.
- Verificar que exista un clima político favorable, que no impida la participación o el diálogo.
- Entablar comunicación y sensibilizar a la población para interactuar con el personal de salud.
- Ubicar a las personas que sirvan de intermediarios entre la comunidad y las diferentes instancias públicas.
- Al diseñar los cuestionarios y entrevistas, es necesario conocer cuál es la accesibilidad y sensibilidad de la población al ser cuestionados, es decir tener acercamientos previos con la comunidad antes de querer obtener información, establecer confianza, rapport.
- Cuando se levanten censos, cuestionarios, registros visuales (video, fotografía), entrevistas grabadas, es indispensable pedir autorización a la junta presidencial, de padres de familia o al comisariado de la comunidad; pues esto evita problemas con la gente y hace más amena nuestra actividad.
- Evitar que las personas que trabajen en comunidad ingieran algún tipo de drogas o alcohol, esto además de afectar la imagen de la institución, resta confianza en los habitantes.
- La relación con la comunidad debe ser de respeto y apoyo, se deben evitar las relaciones personales entre el equipo de trabajo y los habitantes durante el tiempo que duren las actividades.

Cabe aclarar, que las conclusiones a las que llego no pudieron ser debatidas ni modificadas con todo el equipo de Bienestar Social, perteneciente al CONAFE, pues fueron hechas en el 2005, como parte de esta Memoria de Desempeño, actualmente y desde mi salida de la institución, el proyecto de Educación para la Salud Comunitaria fue olvidado y el equipo que trabajó en el mismo ya no existe.

4.2 El modelo de los escenarios, una técnica para diseñar la prospectiva del proyecto de educación para la salud.

En este punto se explica brevemente como se llevó a cabo el diseño de la prospectiva del proyecto ESACOM y después se hace una reflexión de su importancia en el discurso actual para proponerlo como una línea de investigación.

Para esclarecer lo relativo a la prospectiva mencionaremos que esta forma de intelegir una situación es muy usada en los distintos países para diseñar planes gubernamentales, o desde un punto de vista militar conforma una parte sustancial en lo referente a la táctica y la estrategia en un campo de batalla en un futuro cercano. Los campos de batalla se sitúan después en lo económico, lo político y lo social.

Sin ser futurólogos los profesionales que se dedican a la prospectiva diseñan sobre una serie de datos los marcos de acción posibles para encaminar sus acciones, como se dice comúnmente, cuando falta una predicción acertada hay que utilizar el plan B, este plan B es la propuesta alterna cuando la realidad nos modifica nuestra planeación. Por lo regular los gobiernos diseñan sobre datos crudos distintos modos de incidir en diversas áreas, para ello recurren a profesionales que les orientan para esclarecer sus dudas, con eso trazan planes de acción.

En nuestro caso particular, mencionaremos que la técnica prospectiva “no es técnica de la adivinación del futuro, sino en todo caso de transformación del mismo. No pretende descubrirlo, sino construirlo”³³ ante esta construcción se necesita contar con datos obtenidos

³² García Garrido, José Luis. **Pedagogía prospectiva**. Ed. Progreso, México, 1990, p. 139.

de fuentes concretas, como pueden ser archivos, notas periodísticas, estadísticas, informes, libros, etc. Para construir un momento de acción posterior que puede ser a un corto, mediano y largo plazo.

Existen diversos métodos para hacer prospectiva entre ellos se pueden mencionar el brainstorming, el delfos, la matriz de efectos cruzados (MIC), el de escenarios, el de experiencia intensiva, el de extrapolación de tendencias, el mapa contextual, el análisis de sistemas, el de analogía y el ecléctico o de integración de diversas técnicas.

Debido a que la prospectiva fue diseñada sobre un proyecto en específico y en un estado de la República (Zacatecas) la técnica más adecuada es la de escenarios, pues no implica una erogación de gastos cuantiosa y se puede elaborar con información accesible, también nos puede focalizar la indagación y proponer enlaces con otros rubros.

Para entender el método de escenarios, es necesario explicar de forma general cuándo surge y cuáles son sus objetivos. Surge en Estados Unidos de Norteamérica en los años 60s. Y deriva de los ejercicios de simulación estratégica (wargames) practicados con diez años de antelación por los equipos de futurología de la Rand Corporation. En lengua castellana sería más correcto hablar de guiones de futurición más que de escenarios, dado que la palabra escenario por su reminiscencia teatral, nos recuerda la escena o boca de teatro, cuando lo que se quiere expresar con más exactitud es el guión de lo que sucede en escena.

El guión arranca siempre de la situación actual y termina con el último acontecimiento supuesto. “Es una narración imaginativa de los sucesos que acaecerán (o podrían acaecer) en el futuro. Hay una descripción de hechos, acontecimientos, circunstancias, etc., en la que intervienen personas y cosas, vinculando todo el despliegue con sus lógicos encadenamientos causales”³⁴. Se trata de poner en evidencia el carácter probable de la evolución de una situación dada, a partir de un conjunto de hipótesis formuladas previamente.

³⁴ García Garrido, José Luis. **Pedagogía Prospectiva**. Ed. Progreso, México, 1990, p. 160.

Por consiguiente, el valor heurístico de un escenario está en función de dos variables:

- a) La pertinencia de las hipótesis elegidas al comienzo;
- b) La coherencia del sistema de relaciones diacrónicas y causales destinadas a integrar el conjunto de parámetros y variables de la evolución de las secuencias descritas.

El propósito primario que se persigue con los escenarios o guiones, no es, predecir el futuro, sino el de explorar sistemáticamente los puntos de bifurcación dependientes de las elecciones diacríticas que se van a efectuar.

Para estructurar nuestra referencia debemos situarnos en tres planos actuales, el político, el económico y el social, los cuales se mencionan de manera general. Estos tres planos se ven desde un punto de vista regional y posteriormente se enlazan con algunos aspectos nacionales, no se tocan los internacionales porque se tendría que hacer un estudio más extenso que ocuparía un espacio fuera de este trabajo.

Al abordar los tres planos se hizo necesario organizarlos de la siguiente manera, se explica un plano en el ámbito local (Zacatecas), después el mismo plano a nivel nacional y finalmente se analizan ambos puntos de vista en un tercer apartado que lleva el nombre de concordancia. Una vez analizados los tres planos se delineó la prospectiva del proyecto, partiendo de referentes locales y nacionales, sin estos antecedentes cualquier prospectiva carecería de argumentos para proponerla como una proyección válida o viable.

4.2.1 Escenario político.

A) Nivel local (Zacatecas).

En 1999 gana el PRD las elecciones a nivel estatal, toma posesión como gobernador Ricardo Monreal, es el primer candidato de la oposición en ocupar este cargo, al inicio de su campaña y como gobernador electo, mencionó que su mandato sería en pro del pueblo, tomando en cuenta sus peticiones y respetando los puntos de vista de todos los actores políticos. Sin embargo el estado es uno de los más pobres del país y menciona que es necesario ubicarlo

como en estado de emergencia, por tres factores fundamentales, la larga sequía, la migración masiva de los pobladores hacia los Estados Unidos de Norteamérica y la falta de fuentes de empleo.

Durante su gobierno se empeña en pedir mayor presupuesto para solucionar algunos rubros que se encontraban en un atraso de varias décadas, se integra al Consejo Nacional de Gobernadores CONAGO para pedir apoyo suficiente por las condiciones de sus habitantes, así como una forma de presión política hacia el nuevo gobierno federal en manos del PAN.

Al final de su administración, los logros son regulares pues no logra construir plantas industriales, ni un mayor número de escuelas, y sólo en salud se emprenden campañas de servicio sanitario con mayor frecuencia en las comunidades más aisladas.

Actualmente sigue gobernando el PRD a cargo de Amalia García, y está iniciando su plan trabajo para el periodo 2005-2011. en el que siguen destacando los rubros de educación, salud y servicios. Así como la creación de fuentes de empleo.

“La participación ciudadana constituye un requisito indispensable para el ejercicio de un gobierno democrático, así como una condición para el logro de políticas públicas exitosas. Los mejores y más generosos proyectos de orden público están nutridos por la participación, activa y comprometida, de la sociedad organizada. La corresponsabilidad entre gobierno y sociedad, más que un descargo mutuo de responsabilidades, es una necesidad estratégica para imprimir, a la gestión pública, un sello democrático al tiempo que incorpora las demandas y aspiraciones populares; es, en suma, un ingrediente consustancial al desarrollo participativo que en Zacatecas sabremos promover y preservar...”³⁵.

B) Nivel nacional.

En 1999 se encuentran en campaña los diferentes partidos políticos para la elección de presidente de la República, compiten, Vicente Fox por el PAN, Cuauhtemoc Cárdenas por el PRD y Francisco Labastida Ochoa por el PRI. Es el final del sexenio de Ernesto Zedillo, el

³⁵ Gobierno de Zacatecas. **Plan estatal de desarrollo, 2005-2011**. www.zacatecas.gob.mx.

país se encuentra con un levantamiento armado no resuelto en Chiapas, un desempleo grave y la población ve en las elecciones las posibilidades de un cambio.

En estas condiciones la política social no tiene las mejores atribuciones ni los recursos suficientes, pues la mayoría del erario nacional fue utilizado para el rescate bancario, el rescate carretero y la deuda interna y externa. Se vive una incertidumbre en el país pues al ganar el PAN en julio del 2000, no se sabe cuales serán sus modos de acción para resolver tantos problemas; Aunado a esto el PRI y el PRD, hacen alianzas para impedir leyes que permitan la inversión privada en electricidad y petróleo, posteriormente se oponen en gran parte a la políticas emanadas del gobierno federal.

Actualmente en el 2005 el gobierno foxista tiene una debacle debido a que todas las promesas de campaña no se pudieron resolver, aunado a una creciente ola de violencia e inseguridad en el país, sin contar con el descontento público por los actos de corrupción de políticos de los partidos mayoritarios (PRI, PAN, PRD y el Verde Ecologista). Comienza la carrera por la elección presidencial donde todavía no hay candidatos definidos.

C) Concordancia del escenario político.

Como se puede ver desde 1999 aunque hubo un cambio de partido en la gubernatura de Zacatecas, no se pudieron obtener los recursos para subsanar carencias básicas, la política no pudo resolverlos efectos de la sequía, se avanzó muy poco en cuestiones de salud y educación pues ambos gobiernos, el estatal y el federal muchas veces se contraponían al mantener líneas de trabajo distintas, además de ser adversarios políticos de varios años. El actual gobierno en Zacatecas encabezado por Amalia García de extracción perredista, manifiesta que aunque se avanzó en salud y educación, falta mucho presupuesto para poder sacar de este atraso al estado en general. Su apuesta mayor lo están poniendo en la organización popular de mujeres y campesinos para la creación de reservas naturales y fomento del turismo.

4.2.2 Escenario económico.

A) Nivel local (Zacatecas).

En 1999 la sequía azota la mayoría del estado, la producción es muy baja, la población económicamente activa emigra a otros estados vecinos para conseguir empleo y una gran mayoría emigra hacia los Estados Unidos de Norteamérica para solucionar sus problemas de dinero.

En el año 2000 continua la sequía y el gobernador lo declara en estado de emergencia, se promueve la inversión a nivel local pero no hay eco debido a la falta de agua y mano de obra calificada.

Del 2003 al 2005 se avanza muy poco en cuestión de fuentes de empleo, aunque llueve y se aminora la escasez de agua, no es la suficiente para cultivar en cantidades industriales, se pone en marcha un proyecto para reabrir o buscar nuevos yacimientos minerales en el estado. En el gobierno de Amalia García nuevamente retoma las propuestas de creación de fuentes de empleo y de beneficiar a la población más vulnerable del estado.

“Esta serie de lineamientos estratégicos, orientados a generar oportunidades de empleo digno y remunerativo; a incorporar, activamente, a la comunidad migrante en la gestión del desarrollo; a promover la inserción de Zacatecas en la vigorosa región centro–norte del país, sin menoscabo de su vinculación con la región centro–occidente; a aprovechar, de manera óptima y responsable, nuestros recursos naturales; a transformar al campo zacatecano, para convertirlo en un espacio productivo y más rentable; a consolidar la entidad como destino turístico; a promover la industrialización; a coadyuvar al desarrollo local, desde las iniciativas de comunidades y municipios...”³⁶

³⁶ Idem.

B) Nivel Nacional.

En el plano económico el sexenio inicia con incertidumbre, pero debido a las pláticas de paz entre el gobierno, los partidos políticos y el EZLN, los inversionistas son atraídos al país, se ratifican convenios comerciales con países europeos, latinoamericanos y asiáticos.

En el 2001 se incrementó el precio del petróleo debido a los ataques terroristas en los Estados Unidos de Norteamérica, a manos de terroristas musulmanes lo que dio como consecuencia la declaración de guerra contra los países árabes (Afganistán e Irak). Esto benefició a México, con estos recursos extra se posibilita la inversión en salud y educación, aunque esto no resuelve un problema de varias décadas, por lo mismo los avances parecen mínimos. Hay que mencionar que no todas las instancias de educación pública fueron apoyadas económicamente pues algunas sufrieron recortes presupuestales como lo fueron el CONAFE y el INI. Del 2002 al 2005 la situación continúa similar y los avances cada vez se hacen más pequeños, pues las revanchas y riñas políticas impiden un avance en cuanto a políticas de inversión en todos los rubros.

C) Concordancia del escenario económico.

Sin ser pesimistas podemos darnos cuenta que las políticas giradas a nivel nacional afectan a cada entidad federativa, y mucho más cuando se trata de cuestiones económicas, si bien un gobierno a nivel estatal quisiera resolver problemas en diversos rubros (educación, salud, servicios) tendría que echar mano de sus recursos tanto humanos como naturales, pero cuando se carece de un recurso esencial como lo es el agua, lo primordial es invertir para obtenerla (redes de abastecimiento y contención) y después administrarla para crear otras fuentes de empleo. Razón muy obvia que para obtener todo lo mencionado se necesita dinero, y si se carece del mismo entonces hay un retraso en la planeación de acciones a nivel local, que por desgracia repercute en la población más vulnerable.

4.2.3 Escenario social.

A) Nivel local (Zacatecas).

Cuando toma posesión el PRD en el gobierno estatal en 1999 se propuso avanzar en los rubros de salud, educación, vivienda y atención a las clases populares, sin embargo estas políticas no tuvieron eco, pues no existían los recursos suficientes para concretar proyectos, aunado a las condiciones climáticas y convulsiones políticas. Del 2000 al 2005 se proporcionó una ayuda para cubrir carencias e nivel local por conducto del gobierno federal, después de que se ejerce una presión política por parte del gobernador Ricardo Monreal, que incluso hace una marcha a la capital exigiendo dinero para combatir los problemas económicos que causan estragos en la población más humilde.

Actualmente la gobernadora Amalia García del PRD, menciona que una de las líneas de trabajo básicas serán las referentes a educación, salud, vivienda y ayuda a las localidades más alejadas y vulnerables. Esto quiere decir que siguen existiendo los mismos problemas, sería conveniente hacer una revisión detallada de los verdaderos avances del gobierno anterior para determinar si un cambio de partido realmente promueve cambios en las poblaciones o sólo siguen siendo cifras y membretes de campaña.

B) Nivel Nacional.

No se puede reconocer un avance en cuanto a lo social en 1999, puesto que en ese momento los diferentes gobernantes e instituciones gubernamentales, se preparaban para una nueva administración, pues al término del sexenio de Ernesto Zedillo (1994-2000) existían muchos claroscuros en todos los rubros, y la inversión estatal no se enfocaba precisamente a la solución de problemáticas locales. Lo social, así como lo educativo y lo referente a salud son echados de lado pues sólo interesa participar en la búsqueda de un nuevo puesto político.

Del año 2000 al 2005 presidido en el gobierno federal por Vicente Fox, los avances a nivel nacional en cuanto a políticas de índole social se manifestaron en propuestas de *seguro popular*, ayuda a mujeres y niños pobres en el programa *Vamos México* encabezado por

Martha Sahagún, así como la inversión en proyectos del DIF y la construcción de albergues y centros de desarrollo para niños y adultos mayores para algunos estados. En particular SEDESOL es la única institución que no ha sido afectada por la crisis política del gobierno foxista, y “la titular a cargo (Josefina Vázquez Mota) ha mencionado repetidas veces que los programas sociales han sido el bastión que han apuntalado la administración actual”³⁷

C) Concordancia del escenario social.

No obstante de la retórica partidista de los gobiernos federal y estatal, en las comunidades sigue existiendo carencia de atención médica, las escuelas no tienen materiales suficientes y la contaminación ambiental es una problemática cotidiana. En cuanto a los servicios sólo es a partir de presión que se pueden obtener algunos avances, si bien las buenas intenciones no se menosprecian, los habitantes de las diferentes localidades no ven un cambio sustancial en sus vidas.

Esto se refleja en el número creciente de personas que dejan sus pueblos para buscar algunas migajas en el vecino país del Norte. Irónicamente en este año (2005) se obtuvieron más divisas por las remesas mandadas por trabajadores inmigrantes, superando algunas ramas productivas y comerciales de nuestro país. Ante este panorama la cuestión de política social vemos, otra vez ha quedado rezagada y es tomada en cuenta sólo para alcanzar un puesto público y conservar el poder.

4.2.4 Prospectiva del proyecto de educación para la salud comunitaria.

El escenario que voy a plantear no es muy optimista. Como se pudo observar, los tres rubros que abordamos de manera muy general: político, económico y social, están íntimamente entrelazados, son una consecuencia en cadena que se afectan y trastocan en cada momento. En el estado de Zacatecas aunque existe una continuidad política se carece de recursos económicos suficientes para poder hacer cambios sustanciales. La apuesta es que un cambio

³⁷ Rodríguez Reyna, Ignacio y Pascal Beltrán del Río. **Entrevista con la Secretaria de desarrollo social.** En, La Revista, publicación semanal del Universal, núm. 064, México, del 16 al 22 de mayo del 2005, p.37.

en las condiciones de vida de los habitantes de las poblaciones más humildes sólo puede ser hecha si ellos participan con apoyo de las instancias gubernamentales. Los programas alternativos de educación y salud pueden obtener mayores éxitos si existe cooperación de parte de las autoridades institucionales y comités de vecinos.

Todo parece apuntar a que el próximo gobierno federal tendrá los mismos problemas que el saliente, pues el número de representantes partidistas en las distintas cámaras estará repartido; a falta de una mayoría, los vetos a iniciativas o propuestas de cualquiera de ellos pueden acarrear retrasos en decisiones trascendentales para el país, como sería un mayor gasto en educación, salud, capacitación para el empleo, seguridad pública, por citar algunas.

En cuanto al proyecto de Educación para la salud Comunitaria desgraciadamente fue abandonado desde 2001 por falta de recursos, pues desde el inicio de la administración foxista, el CONAFE tuvo varios recortes presupuestales, manifestándose en una disminución de personal que se encargaba del mismo. Si se quisiera retomar esta propuesta sería conveniente obtener los recursos suficientes para echarlo a andar en los estados que se tenían planeados (Zacatecas, Morelos, Tabasco, Tlaxcala, Queretaro, Nayarit, Hidalgo y Colima), mantener una coordinación constante con los delegados y coordinadores regionales de cada delegación elegida y proponer un mayor número de salidas para dar continuidad a las labores en campo. Todo esto siempre y cuando la institución obtenga los recursos humanos y materiales, pues de otra forma sólo será una buena idea con buenas intenciones.

La proyección a futuro del proyecto de Educación para la Salud Comunitaria, puede ser trascendental en cuanto a la modificación de conductas a nivel individual y grupal al interior de las comunidades, pues el escenario nacional como se vislumbra no proporcionará un estado óptimo para el desarrollo de la gente. Es entonces un escenario propicio para impulsar proyectos educativos con información sanitaria que ayuden a disminuir la morbimortalidad en las comunidades más alejadas.

La labor del educador es salud puede incidir en la forma de actuación cotidiana de las personas, esto como ya lo hemos constatado a partir de una cooperación entre instancias gubernamentales, habitantes y profesionistas de diversas áreas.

Entonces podemos decir que las condiciones se muestran propicias para un desarrollo de esta área de intervención pedagógica, donde los pedagogos tendrán la oportunidad de crecer profesionalmente, al adquirir múltiples conocimientos de varios campos del conocimiento y proponer y diseñar una propuesta curricular para un profesionista en educación para la salud. Pues en un país donde el bienestar social carece de un sustento económico suficiente; conviene pensar en la prevención como una alternativa para aminorar la *enfermedad* que es una característica de la sociedad mexicana.

4.3 El proyecto ESACOM y su importancia para proponerlo como una línea de investigación actual.

La educación para la salud es un tema importante para abrir nuevas perspectivas de crecimiento en el área pedagógica, pues los pedagogos tienen las herramientas teórico-metodológicas, para incidir en esta área del saber social. Como se mencionó anteriormente, la educación para la salud tiene amplia relevancia e importantes trabajos desde la perspectiva sociológica, antropológica, médica y biológica. Pero dentro de estos profesionistas, es el pedagogo el que mantiene un peso determinante para llevar a cabo este tipo de investigaciones.

La escuela es el lugar adecuado para sensibilizar a la gente respecto a la toma de decisiones para transformar su realidad, es por medio del acto educativo que se fomentan actitudes y aptitudes que trascienden en la vida de las personas. En las comunidades rurales la escuela juega un papel trascendental en la vida social, pues es el vínculo entre los alumnos, los padres de familia y todos los habitantes. El maestro es respetado por ser un guía en la formación de la gente, su papel lo sitúa como intermediario de la comunidad con instancias exteriores, como las instituciones de salud, organismos municipales y de servicios.

Por lo mismo cuando se diseñan objetivos, actividades o principios para la ejecución de un proyecto que impactará en la comunidad, siempre se recurre al maestro; es el educador quien aporta sus conocimientos para organizar comités, grupos o comisiones que ejecutaran distintas acciones. Siempre en constante comunicación y respeto con los habitantes, pues su labor es desinteresada con ética profesional y motivado para mejorar las condiciones de vida en la comunidad.

La labor del pedagogo incide en puntos estratégicos de la vida cotidiana en la comunidad, es capacitador, ejecutor, evaluador, intermediario y planeador logístico como fue mi caso en las comunidades de Zacatecas. “Aunque se ha prestado mucha atención a la elaboración de programas y materiales para la educación en salud, se ha descuidado con mucha frecuencia la preparación de las personas sobre quienes recae la responsabilidad de realizar actividades de educación y promoción de la salud. La mayoría de ellas no dispone, ni recibe la formación básica necesaria que le permita diseñar, organizar y realizar prácticas educativas de acuerdo a las necesidades y al contexto sociocultural de la población con quien trabaja”³⁸

Los principios humanísticos y filosóficos que son parte decisiva en la formación del pedagogo permiten que tenga un enfoque más amplio sobre las diversas problemáticas que se dan en la localidad, así mismo tiene la habilidad y virtud de poder intercambiar puntos de vista con personas de diferentes edades y distintos niveles educativos. Es pues un soporte para fomentar un diálogo abierto y afectivo con todos y cada uno de los habitantes. “Si se persigue un cambio en el papel de la comunidad en salud, el personal sanitario ha de aprender a escuchar, dialogar y aprender de los demás, así como compartir sus propios conocimientos”³⁹

Aunque sabemos que son retos difíciles, podemos observar que la pedagogía se renueva y admite en sus vías de conocimiento nuevas rutas. No olvidemos que sólo se puede tener un pensamiento claro y crítico cuando se enfrentan nuevos puntos de vista para abordar el fenómeno educativo. Lo que surja de esos avatares será entonces una piedra más en los cimientos del edificio pedagógico nacional.

³⁸ Kroeger, Axel. **Atención primaria de salud**. Ed. OPS y Pax de México, México, 1992. p.152

³⁹ Ibidem. p.153.

Comentario final: Después de observar los resultados obtenidos en el trabajo en comunidad, me siento satisfecho de haber cooperado con el proyecto que fue tan bien recibido por los pobladores de las distintas comunidades. Si bien ni el tiempo ni las circunstancias históricas fueron las adecuadas, me pude dar cuenta que la cooperación humana puede superar hasta los climas más adversos. La educación para la salud comunitaria es un híbrido que puede tener repercusiones concretas en los habitantes, pues las pequeñas transformaciones en sus hábitos, afectan tanto al que las lleva a cabo como al que lo rodea.

Es necesario mencionar que los pedagogos(as) que se inscriban en este tipo de trabajos (atención a la comunidad), deben de integrar su cuerpo de conocimientos a situaciones nuevas, que a pesar de lo duras que puedan verse son también las que construirán un profesionalista

integral y enlazado a problemáticas vivenciales reales. Por mi parte, dejo este trabajo para que sea un eslabón en la cadena de otros tantos y que en algún momento la educación para la salud forme parte de nuestra cotidianidad y de nuestra jerga profesional, pues no se debe de olvidar que el hombre sólo es humano cuando manifiesta empatía por los otros.

CONCLUSIONES

La educación para la salud, según podemos entender no es considerada como una ciencia o como un campo de estudio único, pues no existen licenciaturas o técnicos superiores universitarios especializados en esta área, es en todo caso un producto de diferentes disciplinas que involucran conocimientos de antropología, sociología, medicina, pedagogía, y hasta la biología en su aspecto vinculado a la ecología.

Es preciso señalar que su conceptualización, tratamiento e importancia ha sido visto con interés desde los años 60s, teniendo como antecedente las investigaciones antropológicas y sociales llevadas a cabo en comunidades rurales e indígenas en diversas partes del continente americano, al mismo tiempo se dio la emergencia de algunos movimientos sociales en el área rural y popular cuya bandera se situaba en la solución de problemas sanitarios, educativos y económicos; movimientos que fueron relevantes en países como Brasil, Colombia, Ecuador, México, Argentina, Venezuela y en Centroamérica.

La educación para la salud es uno de esos temas o proyectos que se olvidan, que se dejan para fin de año, para que sirva de pretexto presupuestal, que a las instancias gubernamentales no le conceden importancia o simplemente no aparece en ningún lado, y cuando existe no se toma en cuenta. Sin embargo en la Ley General de Salud, existe un apartado referente a la educación para la salud donde se manifiesta la necesidad de implementarla cotidianamente pero ¿cuántos médicos, enfermeras o trabajadoras sociales lo conocen o lo han entendido? Si muchos ni siquiera conocen los derechos de sus pacientes, y mucho menos les interesa respetarlos.

Es entonces importante enriquecer con investigaciones, propuestas, textos, proyectos acerca de la educación para la salud pues es información que ninguna persona debe olvidar, pues no existe ser humano que pueda realizar actividad alguna, si carece de un óptimo estado de salud; salud entendida de una manera integral o sea vinculada a lo biológico, psicológico y social, pues de no verse así se tendría una visión muy estrecha de su valor.

La educación en nuestro país ha venido careciendo de una lógica de convivencia, entendida como el reconocimiento de la interacción del ser humano con su entorno, esto se refleja en la falta de capacidad de los habitantes para comprender su contexto, se carece de una capacidad de entender lo que nos afecta y lo que es primordial solucionar, sabemos que existe la venda pero o no queremos quitarla o es más cómodo dejarla y pensar que no pasa nada.

La visión de las personas en el poder sean del partido que sean estriba en encumbrarse y proveerse de recursos para uso personal, los problemas sustanciales quedan olvidados en el archivo, para otra ocasión; lo mencionado pareciera que no mantiene ninguna relación con el proyecto de salud comunitaria, pero considero que es fundamental ya que existe una línea directa entre los quehaceres del estado y la educación pública mejor conocida como política educativa, es a partir de ésta que se puede hablar de transformaciones en distintos rubros educativos que incluye el referente a la educación para la salud. Por lo tanto su inclusión dentro del discurso político y educativo mantendría vigentes sus objetivos y metas, así mismo sus acciones gozarían de recursos con los cuales se podría beneficiar un mayor número de personas, sin que estos terminen como actividades de caridad de ministerios religiosos o como auxilio internacional de las ONGs. No se puede concebir la austeridad gubernamental (federal o estatal) cuando vemos el derroche millonario gastado en campañas políticas, fraudes de funcionarios públicos, sin contar los rescates carreteros o bancarios que muestran la corrupción y miopía de los dirigentes, mientras la gente carece de los servicios básicos como luz agua y drenaje en sus viviendas, si es que las tienen.

Mantengo mi posición para exigir al estado su compromiso para dar apoyo a las comunidades más vulnerables, simplemente porque existen dos artículos (Artículo 3º y 4º) en nuestra carta magna que amparan y dan derecho a la gente de acceder a estos beneficios, y nunca se menciona en la constitución que debemos pedir ayuda a organismos extranjeros para que vengan a solucionar problemas que nos competen y que desafortunadamente arrastramos desde hace mucho tiempo.

Pero mientras los servidores públicos no atienden nuestras peticiones nosotros como profesionales de la educación debemos mantener un compromiso ético de sensibilizar a la

gente, respecto a las condiciones en que vive, desarrollar y alentar su capacidad de crítica, pero sobre todo impulsar su capacidad de solución. Educar para la salud es educar para vivir, para sentirse a gusto con el medio que nos rodea, es aceptar que existen las problemáticas (de enfermedad, desnutrición, contaminación etc.) pero que existen medios para enfrentarlas de manera individual o grupal.

Los pedagogos tienen una función social que cumplir, al investigar, enseñar, promover, sensibilizar, diseñar, coordinar o ejecutar actividades de formación humana inciden y tocan la vida de la gente, este poder es la piedra angular para crear seres capaces de transformar su entorno, pues son finalmente las personas las únicas que pueden intentar un cambio.

Considero importante que en las actividades diarias debemos comenzar a cambiar nosotros mismos, pues no podemos pedir una toma de conciencia en los otros si nosotros carecemos de la misma. Esto lo pude comprobar al trabajar en las comunidades de Jerez pues durante la ejecución del proyecto ESACOM hubo momentos en que dudé de la capacidad de resolución de los habitantes, motivado esto por la apatía y los conflictos entre ellos mismos, sin embargo aún en las comunidades más conflictivas se pudieron lograr consensos y acercamientos para solucionar aspectos relacionados con su entorno como la limpieza de las calles y la excavación de un depósito de basura.

En el trabajo con la comunidad existió la sensibilidad y capacidad de organización de los habitantes, misma que promovió un clima de respeto, donde la cooperación se volvió una actitud cotidiana, se impulsaron nuevas propuestas para solucionar algunas problemáticas detectadas por la instructora y los lugareños, aceptándose que cada uno era una pieza importante en los cambios de la localidad.

Por lo mismo afirmo que se pueden tener los mejores objetivos y las más minuciosa planeación, pero si no existe la comunicación entre los participantes nada se puede concretar, la interacción de las ideas, acciones o propuestas es lo que le da vida a un proyecto. Una vez que las personas se apropian de los principios y aceptan la dinámica de trabajo en conjunto se puede vislumbrar un cambio. Este principio básico de interacción social hace que las

herramientas y materiales tengan un uso adecuado, pues se pueden enfrentar y afrontar las adversidades pues existe un apoyo en caso de algún obstáculo.

Al comunicarnos con la comunidad nos enriquecemos de su experiencia y conocimientos, nos integramos en su discurso, lo tratamos de comprender pero al mismo tiempo queremos que ellos compartan nuestras ideas e inquietudes, ambos resolvemos nuestras dudas y de este diálogo emana un nuevo proceder.

Interpretar y acceder a socializar con la gente de las comunidades no fue sencillo, pues intervinieron situaciones imprevistas como la falta de tiempo de ambos, los malos entendidos por la falta de comunicación inicial o la falta de material para iniciar o concluir un trabajo. Sin embargo hubo la disponibilidad para condensar opiniones en cuanto a los tiempos y formas de trabajo pero siempre se mantuvo la idea de que el beneficio sería para todos.

Como pedagogo pienso que fue una experiencia enriquecedora el crear un proyecto en el escritorio y echarlo a andar en una comunidad viva, también reconozco que aunque se tuvieran todos los recursos financieros y materiales, si la gente no coopera no se puede lograr nada, los fenómenos sociales son intrincados y complejos; y siempre existen cabos sueltos que no podemos atar o que nunca avizoramos.

BIBLIOGRAFÍA.

A) BÁSICA.

BERMÚDEZ de Brauns, Ma. Teresa. **Bosquejos de Educación para el pueblo: Ignacio Ramírez e Ignacio Manuel Altamirano.** Ed. SEP Caballito, México, 1985.

CAMPERO Cuenca, Lourdes. **Calidad de la relación pedagógica médico-paciente en consulta externa: el caso de Oaxaca, México.** Revista de salud pública de México, Vol.32, No. 2, Marzo –Abril, 1990.

CARDACI Rodríguez, Dora. **Notas sobre la evolución histórica de la educación sanitaria.** Ed. UAM-X, México, 1985.

CASTILLO Arredondo, Santiago. **Prácticas de evaluación educativa.** Ed. Pearson Prentice Hall, Madrid, 2003.

C E I C V. **Medicina y sociedad,** Ed. CEICV, México, 1978.

CONAFE. **Dialogar y descubrir, Guía de Trabajo del Instructor comunitario.** Ed. CONAFE, México 1997.

_____ **Equidad y calidad en educación básica.** Ed. SEP CONAFE, México, 2000.

_____ **Guía de Educación para la salud comunitaria.** Ed. CONAFE, México, 2001.

_____ **Manual de salud comunitaria.** (documento interno), versión preliminar, s/f.

_____ **Mas vale prevenir... Manual de Salud Comunitaria.** Ed. CONAFE, México 1991.

_____ **Lineamientos generales para la operación de los programas educativos.** (documento interno), México, 2000.

_____ **Posprimaria comunitaria rural.** Ed. CONAFE, México, 1999.

CONAFE, Departamento de bienestar social. **Informes de visitas a comunidades en Delegación Zacatecas, proyecto de educación para la salud comunitaria.** (documento interno), México, mayo-diciembre, 2000.

CONAFE, Dirección de Programas y Desarrollo Educativo. **Educación para la Salud Comunitaria. Guía del instructor Comunitario.** Versión preliminar (documento interno), México, s/f.

CONAFE – SSA. **Convenio de salud en el Estado de Coahuila.** (documento interno) Mayo, 2001.

- DONALDSON, R. J. **Medicina comunitaria**. Ed. Quinto Sol, Madrid, 1989.
- ELLIOT, John. **El cambio educativo desde la investigación-acción**. 3ª ed., Ed. Morata, Madrid 2000.
- _____ **La investigación-acción en educación**. 2ª ed., Ed. Morata, Madrid, 1994.
- ESTEVA P., Joaquín. **Manual del promotor y educador ambiental para el desarrollo sustentable**. Ed. SEMARNAP-PNUMA. México, 1998.
- FERMOSO, Paciano. **Pedagogía social: fundamentación científica**. Ed. Herder, Barcelona, 1994.
- FULLAT, Octavio et al. **Cuestiones de educación**. Ed. Siglo XXI, México, 1999.
- GARCÍA Garrido, José Luis. **Pedagogía prospectiva**. Ed. Progreso, México, 1990.
- GOBIERNO DE ZACATECAS. **Plan estatal de desarrollo 2005-2011**. en www.zacatecas.gob.mx
- INEGI – Gobierno de Zacatecas. **Anuario estadístico**. Ed. INEGI, México, 2002.
- LANDSHEERE, Gilbert D. **La investigación educativa en el mundo**. Ed. F.C.E. México, 1999.
- KROEGER, Axel y Rolando Luna. **Atención primaria de salud**. 2ª ed., Ed. OPS, México, 1992.
- KUMATE, Jesús y Guillermo Soberón. **Salud para todos ¿utopía o realidad?**. Ed. El Colegio Nacional, México, 1989.
- MOSS, Berenice. **Educación para la Salud**. Ed. Trillas, México, 1965.
- NASSIF, Ricardo. **Dewey, su pensamiento pedagógico**. Ed. CEAL, Buenos Aires, 1970.
- NÚÑEZ, Violeta. **La educación en tiempos de incertidumbre: las apuestas de la pedagogía social**. Ed. Gedisa. Barcelona, 2002.
- O.P.S. **Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud**. Serie Paltex, No 18. Washington D.C., E.U.A., 1990.
- PETRUS, Antonio. **Pedagogía social**. Ed. Ariel. Barcelona, 1997.
- QUINTANA Cabanas, José Ma. **Investigación participativa, educación de adultos**. Ed. Narcea, Madrid, 1986.
- _____ **Pedagogía social**. 2ª ed., Ed. Dykinson, Madrid, 2000.

RODRÍGUEZ Reyna, Ignacio y Pascal Beltrán del Río. **Entrevista con la secretaria de desarrollo social.** en La revista, publicación semanal del Universal, núm. 064, México, del 16 al 22 de mayo del 2005.

ROJAS Soriano, Raúl. **Investigación – acción en el aula.** Ed. Plaza y Valdez, México, 1997.
PÉREZ Gómez, Ángel I. **La cultura escolar en la sociedad neoliberal.** 3ª ed., Ed. Morata. Madrid, 2000.

SEP - Poder ejecutivo Federal. **Programa de desarrollo Educativo 1995-2000.** México, 1995.

SSA. **Manual de normas de educación para la salud.** México, 1980.

_____ **Salud pública de México.** Enero-Febrero, 1981.Vol. 23 No 1.

_____ **Salud pública de México.** Enero-Febrero, 1979.Vol. 21 No 1.

TIZIO, Hebe. **Reinventar el vínculo educativo: aportaciones de la pedagogía social y del psicoanálisis.** Ed. Gedisa, España, 2003.

WERNER, David. **Aprendiendo a promover la salud.** Fundación Hesperien, Palo Alto, CA. E.U.A., 1985.

B) COMPLEMENTARIA.

ANTOINE, León. **Psicopedagogía de los adultos.** Ed. Siglo XXI, México, 1991.

BAUDRILLARD, Jean. **Figuras de la alteridad.** Ed. Taurus, México, 2000.

BUENFIL Burgos, Rosa Nidia. **En los márgenes de la educación: México a finales del milenio.** Ed. Plaza y Valdez, México, 2002.

CARIOLA, Patricio. **La educación en América latina.** Ed. LIMUSA, México, 1981.

DEL VAL, Alfonso. **Autogestión y socialismo.** Ed. Castellote, Madrid, 1982.

DOS SANTOS, Theotonio. **Concepto de clases sociales.** Ed. Díaz de Santos, México, 1980.

ESCOBAR G., Miguel. **Paulo Freire y la educación liberadora.** Ed. SEP Caballito, México, 1985.

FOUCAULT, Michel. **El nacimiento de la clínica.** 18ª ed., Ed. Siglo XXI, México, 1999.

GONZÁLEZ, M. Graciela. **Cómo dar la palabra al niño.** Ed. SEP Caballito, México 1985.

- GOÑI Grandmontagne, Alfredo. **La educación social, un reto para la escuela.** Ed. GRAO, Barcelona, 1992.
- HILLS R., John. **Evaluación y medición en la escuela.** Ed. Kapelusz, México, 1982.
- JIMÉNEZ Alarcón, Concepción. **Rafael Ramírez y la escuela Rural mexicana.** Ed. SEP Caballito, México, 1985.
- MASCORT Díez, Ernesto. **Tecnología de la organización educativa, dirección y gestión de centros.** Ed. Oikos-tau. Barcelona, 1987.
- REYES Trigos, Claudia. **Alfonso Reyes y la Educación.** Ed. SEP Caballito, México, 1985.
- RICO Vercher, Manuel. **Educación ambiental: diseño curricular.** Ed. Cincel, Madrid, 1990.
- SÁNCHEZ de Horcajo, Juan José. **Escuela sistema y sociedad.** Ed. Libertarias, España 1991.
- SEGOVIA Pérez, José. **Investigación Educativa y formación del profesorado.** Ed. Escuela española, Madrid, 1997.
- SERRANO Gómez, Enrique. **Consenso y conflicto. Schmitt, Arendt y la definición de lo político.** Ed. CEPCOM, México, 1998.
- VARELA Barraza, Hilda. **Cultura y resistencia cultural: una lectura política.** Ed. SEP Caballito, México, 1985.

A N E X O

ÍNDICE DEL MANUAL DEL CAPACITADOR COMUNITARIO PARA ASPIRANTES A INSTRUCTOR COMUNITARIO.

Introducción

Cómo usar el manual

La estructura del manual

Cuadernillo de seguimiento del Aspirante a Instructor

Cuaderno de trabajo del Aspirante a Instructor

Organización del trabajo

Documento base

MAPA CURRICULAR PARA LA CAPACITACIÓN A INSTRUCTORES COMUNITARIOS CICLO ESCOLAR 1998–1999. TRONCO COMÚN.

Unidad I. Introducción a la capacitación a Instructores Comunitarios

Unidad II. Marco de referencia

Unidad III. La primera práctica

Unidad IV. Marco pedagógico

PROGRAMACIÓN DETALLADA DEL TRONCO COMÚN CAPACITACIÓN DE ASPIRANTES A INSTRUCTORES COMUNITARIOS

Unidad I. Introducción a la capacitación a Instructores Comunitarios

Tema 1. Integración al curso de capacitación

Tema 2. El programa de capacitación

Documento. Situación de salud

Tema 3. El Instructor Comunitario

Unidad II. Marco de referencia

Tema 1. La cultura como elemento fundamental de la educación comunitaria

Tema 2. La educación comunitaria

Subtema A. Metodología de la educación comunitaria

Subtema B. Los actores de la educación comunitaria

Documento. Tarjetas falso y verdadero

Subtema C. Herramientas de la educación comunitaria

Tema 3. Programas y proyectos educativos del CONAFE

Unidad III. La primera práctica

Tema 1. Preparación de la práctica

Tema 2. Realización de la práctica

Tema 3. Evaluación de la práctica

Unidad IV. Marco pedagógico

Tema 1. Cómo aprendemos

Tema 2. El proceso de enseñanza y el papel del docente

Tema 3. Evaluación.

MAPA CURRICULAR PARA LA CAPACITACIÓN A INSTRUCTORES COMUNITARIOS. PROGRAMA DE CURSOS COMUNITARIOS. TRONCO DIFERENCIAL.

Unidad I. La enseñanza y el aprendizaje en cursos comunitarios

Unidad II. Organización del curso comunitario y los materiales

Unidad III. Español

Unidad IV. Matemáticas

Unidad V. Ciencias.

Unidad VI. Áreas complementarias.

Unidad VII. La segunda práctica.

Unidad VIII. Instalación y administración del servicio.

PROGRAMACIÓN DETALLADA DEL TRONCO DIFERENCIAL CAPACITACIÓN DE ASPIRANTES A INSTRUCTORES COMUNITARIOS

Unidad 1. La enseñanza y el aprendizaje en cursos comunitarios

Tema 1. Los niños en cursos comunitarios

Documento. Ilustración para descripción

Tema 2. Cómo trabaja el Instructor en cursos comunitarios

Tema 3. La evaluación de los aprendizajes

Unidad II. Organización del curso comunitario y los materiales

Tema 1. El aula de cursos comunitarios

Subtema A. Cómo es el aula

Subtema B. Espacios en el aula

Tema 2. Los materiales del programa de cursos comunitarios

Subtema A. Los materiales básicos

Subtema B. La utilización de las ediciones CONAFE

Tema 3. Las áreas básicas y complementarias

Tema 4. La organización en el curso comunitario

Subtema A. La organización del grupo

Subtema B. La organización del tiempo

Subtema C. La preparación del trabajo en el curso comunitario

Tema 5. Evaluación de la unidad

Subtema A. Sesiones de evaluación oral y escrita

Subtema B. El registro de evaluación y su uso.

Unidad III. Español

Tema 1. Los propósitos del Español

Tema 2. Los contenidos del área de Español

Tema 3. La enseñanza de la lengua escrita en el Nivel I

Documento. Lo que se aprende de la lengua escrita

Tema 4. La enseñanza del Español

Subtema A. Cómo se enseña el Español en el curso comunitario

Subtema B. Las unidades, su estructura y organización

Subtema C. Las unidades, planeación, conducción y análisis de las actividades realizadas

Tema 5. La evaluación en el área Español.

Unidad IV. Matemáticas

Tema 1. Los propósitos del área de Matemáticas

Tema 2. Los temas y contenidos del área de Matemáticas

Documento. Contenidos de los ejercicios de Matemáticas

Tema 3. La enseñanza de las Matemáticas

Subtema A. Cómo se enseñan las matemáticas en el curso comunitario

Subtema B. Las unidades, su estructura y organización

Subtema C. Las unidades, planeación, conducción y análisis de las actividades realizadas

Tema 4. La evaluación del área de Matemáticas

Unidad V. Ciencias

Tema 1. Los propósitos del área de Ciencias

Tema 2. Los contenidos del área de Ciencias

Tema 3. La enseñanza de las Ciencias

Subtema A. Cómo se enseñan las Ciencias en el curso comunitario

Subtema B. Las unidades, su estructura y organización

Subtema C. Las unidades, planeación, conducción y análisis de las actividades realizadas

Tema 4. La evaluación del área de Matemáticas

Unidad VI. Áreas complementarias

Tema 1. Los propósitos, los contenidos y la evaluación de las áreas complementarias.

Unidad VII. La segunda práctica

Tema 1. La preparación de la segunda práctica

Tema 2. La realización de la segunda práctica

Tema 3. La evaluación de la segunda práctica

Unidad VIII. Instalación y administración del servicio

Tema 1. Instalación del servicio

Subtema A. Asignación del Instructor a comunidad

Subtema B. ¿Cómo empezar?

Subtema C. Control escolar, materiales y mobiliario

Tema 2. Inicio del ciclo escolar

Subtema A. Los primeros días de clase

Subtema B. Adaptación del Instructor Comunitario a la comunidad.