

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**

**COLEGIO DE PEDAGOGÍA**

**INFORME ACADÉMICO DE ACTIVIDAD PROFESIONAL**

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD QUE  
SE IMPARTE EN EL CENTRO DE SALUD MIXCOAC  
CORRESPONDIENTE A LA JURISDICCIÓN  
SANITARIA "BENITO JUÁREZ" DEL DISTRITO  
FEDERAL**

**ASESORA: Maestra ROSALINDA CÁCERES CENTENO**

**PRESENTA ELSA RODRÍGUEZ PORTALES**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, MÉXICO, D.F. ABRIL DE 2006.**

**LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>Páginas</b>
<b>CAPITULO I.- La Secretaría de Salud</b>	<b>1</b>
a) Antecedentes Históricos	1
b) Descentralización	7
1.- Por Región	9
2.-. Por Función	9
c) Situación Actual	10
<b>CAPITULO II.- Desarrollo Histórico y Concepto de la Educación para la Salud.</b>	<b>14</b>
a) Historia	14
b) Conceptos	17
<b>CAPITULO III.- Características de la Institución y Comunidad en donde se desarrolla la Actividad.</b>	<b>23</b>
A) Planos de Atención	23
A.1) Secretaría de Salud	23
A.2) Servicios de Salud Pública en el D. F.	24
A.3) Jurisdicción Sanitaria	26
A.4) El Centro de Salud	29
B) Diagnóstico Situacional	31
C) La Comunidad	36
<b>CAPITULO IV.- Ubicación y Descripción de la Actividad Laboral</b>	
a) Situación Laboral	40
1.- Tipo de Nombramiento	40
2.- Características del Perfil del Puesto	42
b) Fundamentos de la actividad sustantiva	45
1.- El Programa Anual de Trabajo.	53
2.- Los Distintos Programas Sectoriales	70

I.- Vacunación Universal	70
II.- Vacunación Antirrábica	75
III.- Programa de Prevención en Adolescentes sobre VIH “SIDA”	80
<b>CAPITULO V.- Valoración Crítica de la Actividad</b>	<b>90</b>
<b>CAPITULO VI.- Logros Obtenidos y Limitaciones</b>	<b>100</b>
<b>CAPITULO VII.- Evaluación de los Programas de Educación para la Salud</b>	<b>104</b>
<b>CAPITULO VIII.- Conclusiones</b>	<b>107</b>
a) Propuestas	107
b) Resumen	111
<b>Bibliografía</b>	
<b>Anexos</b>	

## INTRODUCCION

El presente informe académico tiene como finalidad dar un panorama de reflexión y análisis de la labor que el Educador para la Salud realiza en el ámbito sanitarista, apoyándose en los conocimientos pedagógicos adquiridos durante su formación profesional en el campus universitario.

Para ello, fundamenta su actuación en estos conocimientos para el éxito de las acciones que la institución le ha asignado, tomando en cuenta que el Educador para la Salud es el encargado de la aplicación de los programas educativos orientados a prevenir los problemas de salud de la población.

Esta situación es el resultado de 25 años de trabajo en los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal por parte de la suscrita, donde desarrollé los conocimientos pedagógicos adquiridos en la Universidad y los cuales se han visto reflejados directamente en el campo de la práctica, habiendo sido enriquecidos a través de las experiencias que me proporcionó la población, toda vez que ésta no es una masa de gente atendida por disposiciones superiores. En otro aspecto, he aprendido la insuficiencia para que el educador sea únicamente el transmisor de un conocimiento, adicionalmente, debido al momento de realizar su trabajo y función, en ese sentido debe valorar y aprender de la misma comunidad su necesidad y demanda, debido a que las personas quieren y desean aprender los conocimientos impartidos para mejorar su calidad de vida; en ese sentido, el educador debe buscar continuamente nuevas formas, métodos, técnicas y/o esquemas para llegar al fondo de la comunidad, logrando con esto no solo dar la orientación necesaria para prevenir las enfermedades, sino la función de concientizar adecuadamente a la población para lograr un cambio de conducta favorable en su salud.

Debo señalar que no existe una razón específica para haber tomado como ejemplo el presente informe, sino que el ejercicio de 2002 ya ha sido evaluado y sus resultados son tangibles en la población y su entorno, lo cual nos ha dado gran satisfacción de lo que significa el haber cumplido con las metas que nos fueron fijadas.

El informe inicia con la Secretaría de Salud desde sus antecedentes históricos hasta la situación actual, abordando el proceso de descentralización por territorio que implementó el gobierno federal para los servicios de salud.

En el Capítulo II se mencionan los diferentes conceptos de la Educación para la Salud y sus antecedentes históricos, además de su ubicación dentro del contexto de la educación informal, formal y no formal.

En el Capítulo III, se mencionan las características de la institución desde el nivel nacional hasta el nivel local, percibiendo los objetivos y logros que las instituciones persiguen dentro de las atribuciones que la ley les confiere. Se efectúa una descripción del diagnóstico situacional, mismo que nos permite conocer los atributos de la comunidad que se trabaja, de igual manera los factores de riesgo que más afecten a la población.

En el Capítulo IV se presentan los requisitos necesarios que debe reunir el Educador para la Salud, la fundamentación de la actividad que se realiza, incluyendo el Programa Anual de Trabajo, mismo que sirvió como instrumento para el desarrollo de las estrategias de trabajo durante el año 2002.

En este tenor, en los Capítulos V y VI se describen las actividades que el Educador realiza y los procedimientos y técnicas didácticas que utiliza para conducir su enseñanza.

El Capítulo VII se describen los logros y limitaciones que se encontraron para frenar el logro de las acciones sanitaristas, ya que el trabajo

en campo tiene muchos aspectos problemáticos que impiden el libre desarrollo de las acciones preventivas.

En el Capítulo VIII, el Educador expone las propuestas y alternativas para mejora la calidad y el buen funcionamiento de su servicio y de los objetivos que se plantearon.

En conclusión, podemos decir que el Educador para la Salud debe ser considerado como uno de los pilares en el campo de la Salud Pública y de la medicina preventiva, en virtud de que su desempeño impacta directamente en la opinión de la comunidad a la cual sirve, derivando los servicios médico sociales directamente en la población, permitiendo obtener dos aspectos positivos, ya que mientras por una parte las personas gozan de una mejor salud, el Estado gasta menos en medicina curativa, que a la larga resulta social y económicamente más cara que la preventiva.

*Elsa Rodríguez Portales*

## **CAPITULO I**

### **LA SECRETARÍA DE SALUD EN SUS ORÍGENES**

#### **A) ANTECEDENTES HISTÓRICOS<sup>1</sup>**

Desde 1928 se creó el Departamento de Salubridad, el cual tuvo como principal deber, el cuidar la salud de la población mexicana, la cual había sido diezmada en enormes cantidades por la reciente contienda revolucionaria de 1910.

Se dio inicio a las primeras campañas sanitarias en materia de epidemiología, atendiendo en primer lugar las áreas cercanas a las urbes y a éstas mismas, ya que había una gran deficiencia de médicos y enfermeras que realizaran dichas tareas.

Lo más importante sucedió hasta el 15 de octubre de 1943, cuando el entonces presidente de la república, el general Manuel Ávila Camacho, decretó la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fusionando a la entonces Secretaría de Asistencia Pública con el Departamento de Salubridad Pública, en un intento de atender integralmente a la población del país.

Entre 1943 y 1946, se dio un avance, ya que se construyeron más de 50 hospitales, además de los que ya se habían realizado desde 1928 hasta esas fechas y, en un intento por mejorar esa situación hospitalaria, en materia de atención materna, el 28 de marzo de 1945 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la ley que autoriza la organización y funcionamiento de maternidades y servicios de maternidad y posteriormente tarde su reglamento. En ese mismo año, el 18 de octubre se insertó en el órgano de difusión del Gobierno Federal el Reglamento de Higiene en el Trabajo; el 14 de noviembre se instruyó el decreto por el cual se

---

<sup>1</sup> 50 AÑOS DE LA SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL.- Subsecretaría de Servicios de Salud.- Noviembre 1993

establecía el uso de las siglas “SSA”, para designar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En una nueva modalidad de la época, el 17 de febrero de 1946, se inauguró el Centro de Salud “General Maximino Ávila Camacho”, que representó la fusión de la medicina preventiva y la asistencia.

Del 25 al 31 de agosto de 1946, tuvo verificativo el Primer Congreso Nacional de Salubridad y Asistencia, que tuvo repercusiones legislativas en materias de economía, administrativo de asistencia, salubridad prevención y seguro social; estadística, alimentación nacional, ingeniería sanitaria, epidemiología, enfermedades tropicales y parasitarias, higiene industrial, servicios coordinados ejidales, asistencia materno infantil, asistencia médica, asistencia social y económica, asistencia privada y **EDUCACIÓN HIGIENICA**, así como de preparación profesional. En este periodo se crean el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, el Instituto Nacional de Cardiología y el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, como instituciones descentralizadas.

Entre 1947 y 1952 operó la descentralización en la capital, subdividiendo la ciudad en 12 distritos sanitarios, con el fin de individualizar las campañas sanitarias, consolidación de actividades técnicas y una decidida protección a la infancia. En este periodo se decretan disposiciones de gran importancia, entre las que destacan el Acuerdo en el cual se reconoció a la SSA, capacidad jurídica para administrar los bienes que constituyen el patrimonio de la beneficencia pública; la Ley de Secretarías y Departamentos otorga a la SSA facultades para organizar administrar, dirigir y controlar la prestación de los servicios de salud, la asistencia y la beneficencia pública y la Ley del Seguro Social.

El 27 de marzo de 1948 se publicó la declaratoria del Consejo General de Salubridad, el cual describe los enervantes sujetos a las prevenciones del Código

Sanitario; por decreto del 2 de junio de 1948, se da a conocer el Reglamento de Condiciones de Trabajo en la SSA.

El 25 de enero de 1950, se expide un nuevo Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos; el 11 de abril se crea el Instituto de Investigaciones Médicas y el 29 es publicado el Reglamento de Policía Sanitaria en el Distrito y Territorios Federales.

El 7 de abril de 1951 se publicó el Reglamento General de Desinfección y Desinfestación y, el 17 de noviembre el Reglamento para Hospitales, Maternidades y Centros Materno-Infantiles en el Distrito, Territorios y Zonas Federales. El 11 de diciembre de 1952 nace el Instituto Nacional de Neumología “Dr. Manuel Gea González”.

En 1954 se instituye la Comisión Nacional de Hospitales confiriendo a la SSA competencia para orientar los programas de construcción y organización de unidades hospitalarias; entre 1952 a 1958 nace la Dirección de Estudios Experimentales; la Dirección General de Higiene y Asistencia Materno Infantil; la Dirección General de Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia; el Laboratorio Nacional de Salubridad; la Dirección General de Enfermería y Trabajo Social y la Dirección General de Epidemiología y Campañas Sanitarias.

En 1952 se inició el ahora Hospital General de México, que se ideó como un centro médico con las especialidades de infectología, oncología, traumatología, neurología y gineco-obstetricia, quedando pendiente la construcción hasta 1958 en una etapa avanzada; pero en el lapso, se establecieron 15 nuevos centros de salud con actividades asistenciales, preventivas, de saneamiento del medio y acción socioeconómica; 6 centros de bienestar social y 6 unidades móviles.

Durante el periodo antes señalado, se expidieron diversos ordenamientos jurídicos, como son: 5 de noviembre de 1953 se dio vida a la Junta Nacional para el

Mejoramiento de la Nutrición; el 29 de octubre de 1954, se crea la Comisión Coordinadora del Programa de Bienestar Social Rural; en 1955 se decretó la creación de la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo, que provocó el intercambio de convenios con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El 23 de junio de 1959 se publicó el acuerdo que creó la Subsecretaría de Salubridad, asignándole orgánicamente a las Direcciones Generales Normas de Salud Pública; Institutos y Laboratorios; Servicios de Salud Pública en los Estados y Territorios y la de Control de Alimentos y Drogas. Se crean además las Direcciones de Neurología, Psiquiatría e Higiene Mental; la de Trabajo Social y la de Enfermería, pertenecientes a la Subsecretaría de Asistencia. Se efectuaron campañas sanitarias contra el Tifo, Oncocercosis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Salmonelosis, Viruela (erradicada el país), Poliomiелitis, Paludismo y Tuberculosis; resaltando en especial a los programas de Higiene del Trabajo, de Salud Materno Infantil, de Bienestar Social Rural, Educación e Higiene; Servicio Dental y Saneamiento Ambiental; repercutiendo en las campañas nacionales contra el Cáncer, el Bocio, el Mal del Pinto, Enfermedades Crónicas de la Piel, Brucelosis, Rabia y otras enfermedades transmisibles.

En fecha 30 de diciembre de 1959 se da conocer la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); así mismo, el 20 de mayo de 1964, es publicado el Reglamento de Ingeniería Sanitaria y el 25 de agosto de 1969 se publicó el Reglamento Sanitario Internacional.

Para 1973 el Plan de Salud determina que “la salud individual es indispensable para lograr la Salud colectiva y que ésta a su vez, condiciona los factores más eficientes para alcanzar la primera “. El 11 de noviembre de 1974 se publicó el reglamento de la máxima autoridad sanitaria, o sea, el Consejo de Salubridad General; el 24 de abril de 1975 se firmó el Convenio sobre las Sustancias Psicotrópicas y, en ese mismo año tiene lugar la asamblea Mundial de la Salud.

En 1978, se llevó acabo la reunión de Alma Ata en donde se promueve la Atención Primaria a la Salud como estrategia para que la población mundial llegara con salud al año 2000.

En 1978, se creó la Comisión Intersecretarial de Saneamiento Ambiental y por decreto presidencial, el 24 de febrero de este año, se establece la cartilla de vacunación como obligatoria.

El 22 de agosto de 1979 se crea el Instituto Nacional de la Senectud; en 1982 la atención a la salud se ve afectada por la crisis económica que se agudiza en el país, razón por la cual el Plan Nacional de Desarrollo de 1983 a 1988, establece la necesidad de dar una cobertura nacional con los servicios de salud, dando prioridad a los grupos de ancianos minusválidos y menores.

Estas acciones provocaron diversos cambios legislativos, como lo fueron la expedición de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en 1983; y que el 3 de febrero de 1983, se adicionara el artículo 4° constitucional, estableciendo como garantía social que “Toda persona tiene derecho a la protección a la salud, la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad General”<sup>2</sup>. Con dicha reforma se crea la Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación, misma que facultaba a la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia para coordinar el Sistema Nacional de Salud, definiendo los campos de la salubridad general y estableció las bases para la descentralización de los servicios de salud, fundamentándose en el decreto del 30 de agosto de 1983, el cual determinó los mecanismos del programa de descentralización de estos mismo servicios de la Secretaría.

---

<sup>2</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Sista, 1994 pag. 3

El 21 de enero de 1985, se reformó Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, haciéndose el cambio formal del nombre de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por el de Secretaría de Salud, determinando las mismas facultades, por ello el 22 de febrero se publicó un acuerdo secretarial, mismo que autoriza a continuar utilizando las siglas “SSA”, para denominar la Secretaría de Salud, en un intento de identificación absoluta, ya que con la nueva denominación, se podría confundir con el Instituto Mexicano del Seguro Social “SS”.

Como resultado de la descentralización, el gobierno federal estableció los acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, para establecer las bases para la elaboración y ejecución del programa de descentralización de los servicios de salud.

Progresivamente se establecieron los acuerdos de coordinación, por lo que en 1985 se formalizaron con los estados de Baja California Sur, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Guerrero y Tlaxcala. Posteriormente en 1986, se sumaron las entidades de Colima, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Morelos, Sonora y Tabasco y fue hasta 1987, cuando se formalizaron con Aguascalientes y Quintana Roo.

Por los servicios de Control de Regulación Sanitaria, se produce en 1986 con los estados de Aguascalientes, Baja California Sur, Colima, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, y Tlaxcala.

Con ello también se hizo indispensable la publicación de varios reglamentos como son: 20 de febrero de 1985.- Reglamento de Control Sanitario de Disposición de Órganos Tejidos y Cadáveres Humanos; 14 de mayo de 1986 Reglamento de Prestación de Servicios de Atención Médica; 26 de noviembre de 1986, Reglamento de Publicidad; 6 de enero de 1987, Reglamento de Investigación para la Salud; 18 de enero de 1988, el Reglamento de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos,

Productos y Servicios y por último, el 23 de noviembre de 1988, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

## **B) DESCENTRALIZACIÓN**

El gobierno federal tomó la inquietud y necesidades de la población, así como la directriz del Plan Nacional de Desarrollo, para entonces formular un acercamiento de los servicios a la gente que disfrutaba de los mismos.

En ese tenor, en un principio se estableció la oportunidad de desarrollar programas, cuyas metas estaban encaminadas a la atención directa de la población en todo el territorio nacional, por ello resultaba indispensable la acción directa en el lugar específico donde se desarrolle el problema, toda vez que esto únicamente se realizaba en aquellos momentos en que se llevaba a cabo una campaña.

Este tipo de acciones se planeaban desde las oficinas centrales en la ciudad de México, se programaban los recursos humanos, materiales y los servicios para cumplir con dichas campañas, sin embargo, en los instantes en que se cubrían paso a paso los eventos, los recursos no se aplicaban como originalmente se había planeado, ocasionando que resultaran insuficientes las tareas planeadas previamente.

Para entonces, los problemas regionales se acentuaban en la población de escasos recursos y ante la mirada impasible de los gobiernos locales, la cobertura que se desplegaba dejaba mucho que desear.

Siendo una figura nacida del derecho administrativo, la descentralización se planeó para que los servicios de salud llegaran a más gente, con menor esfuerzo y aprovechando al máximo los recursos que se les proporcionaba, haciendo responsables de su cumplimiento a las esferas de gobierno estatal y municipal.

Con los planes en marcha, resultaba necesario plasmar en un documento la voluntad firme y decidida del gobierno federal para llevar a cabo la descentralización de los servicios, para ello, se crearon los Convenios de Coordinación para la Descentralización de Salud, con todos y cada una de las entidades federativas de la república mexicana.

Una vez establecida la formalidad, también se perfeccionó dicha decisión, para lo cual, también se publicaron en el Diario Oficial de la Federación todos y cada uno de los convenios, para que de manera integral, los servicios no perdieran su función, ni tampoco se obstaculizara la calidad que se venía desempeñando, es decir, si bien jurídicamente se llevó a cabo la descentralización, de hecho la población no tuvo conocimiento directo de ello, sino hasta el momento en que la acción se hizo directa en todos y cada uno de los lugares en donde se prestaban tales servicios.

Por lo antes señalado, es de decirse que la descentralización consistió en delegar la responsabilidad operativa de los servicios de salud, por parte de la Secretaría del Ramo, en todos los gobiernos de las entidades federativas, para que en ejercicio de soberanía, éstas cumplan con las directrices que en materia de salud determine la propia Secretaría de Salud.

Ahora bien, pasaremos a explicar como se cumplió con tan importante programa, para lo cual debemos tomar en cuenta que dicha descentralización se ejecutó por dos campos: Por Región y Por Servicios, a saber:

## **1.- POR REGIÓN**

Es de todos conocido la problemática orográfica e hidrográfica que impera en el territorio nacional para llevar los programas sanitarios a todos los rincones del país y para toda la población, por lo cual, en el momento en que se encargó de ello a las

autoridades locales, éstas utilizaron a personas profesionistas del área en donde se aplicarían los programas, con ello se atacó el problema de llegar con mayor prontitud y profesionalismo a todas las zonas de México; por otra parte, se atacó el problema del desempleo en cada localidad, ya que se contrató a las personas del lugar, siendo apoyadas con el personal que ya laboraba en la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (después Secretaría de Salud).

Una vez familiarizado el personal, ponía en marcha el programa que se le hubiera encomendado, siendo supervisado y auxiliado por los médicos y enfermeras que estuvieron realizando la función en las cabeceras municipales.

## **2.-. POR FUNCIÓN**

Desde el momento en que se descentralizaron los servicios de salud, existieron varias disciplinas que por su complejidad no se pasaron a los estados en una primera instancia, sino que se tuvo que adiestrar al personal que tendría que desarrollar la función, para que en cierta época, la calidad y desarrollo del servicio no fuese mermado en ningún aspecto.

En esta situación tenemos las funciones inspección y supervisión en la Disposición de Órganos Tejidos y Cadáveres Humanos; la Prestación de Servicios de Atención Médica; la supervisión directa en la Publicidad de todos aquellos insumos de carácter sanitario; la función especial de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

Este plan llegó finalmente al Distrito Federal, por lo que el día 3 de julio de 1997, se publicó en el Diario Oficial de la Federación<sup>3</sup>, el Convenio de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud para la Población Abierta del Distrito Federal que celebraron la Secretaría de Salud, de Hacienda y Crédito Público, de Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Gobierno del Distrito

---

<sup>3</sup> Diario Oficial de la Federación.- Secretaría de Salud.- México, 1997 pp 21-25.

Federal, por el cual, la Dirección General de Servicios de Salud Pública quedaba orgánicamente separada de la primera de las mencionadas y se convertía en una institución con Patrimonio y Personalidad Jurídica propios.

En la misma fecha, se publicó la creación del Instituto de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, del cual hablaremos más tarde, pero que se convirtió en la meta definitiva del convenio anteriormente mencionado.

### **C) SITUACIÓN ACTUAL**

La otrora Secretaría de Salubridad y Asistencia, dio un giro importante en sus programas prioritarios, por ello, era necesario que también se diera otro enfoque a la óptica que reflejaría las funciones sanitarias, por ello, se decidió cambiar el nombre de la institución por el de SECRETARIA DE SALUD.

Este cambio también marco una nueva visión en la prestación de los servicios a la población, por lo cual se marcaron caminos en la descentralización, de que ya hemos hablado y que como referencia, diremos que en este punto resulta importante hablar en su aspecto territorial.

### **ANTECEDENTES**

Con el incentivo que establece el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que establece la garantía del derecho a la salud, resultaba imperioso que se mostrara en un ámbito más general. La Ley General de Salud definía la naturaleza y alcance de este derecho constitucional, marcando las bases para otorgar la prestación del servicio.

Bajo este marco normativo, también acudía la responsabilidad del propio Poder Ejecutivo de la Federación en el apoyo de la prestación del servicio, esto se plasmó en el Plan Nacional de Desarrollo versión 1995-2000, mismo que

preconizaba los servicios de atención a la población no asegurada, para lo cual, se indicó la cobertura en cada uno de los Estados y en el Distrito Federal.

Para lograr este cometido, se tenían que transferir decisiones, responsabilidades y recursos a las autoridades locales, para que de esta forma, se lograra un funcionamiento descentralizado real.

## **DESCENTRALIZACIÓN**

El 3 de julio de 1997, el gobierno federal a través de la Secretaría de Salud, publicó en el Diario Oficial de la Federación el Convenio de Coordinación para la Descentralización de los Servicios para la Población Abierta del Distrito Federal, así como las bases de funcionamiento del organismo INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.<sup>4</sup>

Con este convenio se transfirieron todos los recursos humanos, materiales y financieros que eran propiedad de la Secretaría de Salud, de tal suerte que el servicio no quedase desprotegido y que la población no sufriese problemas por el movimiento documental.

Por la naturaleza de la capital del país, este organismo inició actividades con un órgano de gobierno, con funcionamiento distinto al ocurrido en otras entidades federativas, porque los servicios no fueron absorbidos por el gobierno local, sino que se creó una administración distinta.

Lo único que le dio cariz de local, fue el hecho de que el presidente del órgano de gobierno de este nuevo organismo, es el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, pero con la limitante de que este instituto cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propios, por lo que su funcionamiento no depende de los designios del aparato burocrático local.

---

<sup>4</sup> Ibidem nota 3.

Por una parte, la Secretaría de Salud se convirtió en un ente meramente normativo, desligándose de la operatividad, lo cual quedó en manos de las Entidades Federativas y en especial, del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, quien además, obtiene su patrimonio por parte de la propia secretaria, conforme lo señala en convenio respectivo.

Ante tales circunstancias, el Gobierno del Distrito Federal (antiguamente Departamento del Distrito Federal) ya contaba con una Dirección General de Servicios Médicos, la cual tenía el mismo universo de atención, con la diferencia que sólo tenía hospitales de 2° nivel de atención, es decir, únicamente contaban con infraestructura hospitalaria para la medicina curativa y traumatológica, como son los hospitales de Balbuena, Xoco, Ruben Leñero, los infantiles de Iztapalapa, Moctezuma, Coyoacán, entre otros.

Con la descentralización de los servicios, el gobierno local vio la oportunidad para cubrir sus expectativas de atención para el primer nivel médico, es decir, la medicina preventiva; misma que venía desarrollando la antigua Dirección General de Servicios de Salud Pública para el Distrito Federal y que por designios del convenio de descentralización, se convirtió en instituto.

Al tener al mando de la presidencia del órgano de gobierno del Instituto ya referido, el Jefe del Gobierno actual, Andrés Manuel López Obrador, pretendió fusionar ambas áreas para crear la Secretaría de Salud del Distrito Federal, sin embargo, la fusión únicamente se dio de hecho, porque legalmente sigue existiendo el Instituto, creando un manejo paralelo en ambas entidades.

Debemos destacar los momentos más importantes que ha tenido la Secretaría de Salud y que han sido mencionados en este capítulo, por lo que también cuenta la evolución que la salud ha tenido en nuestro país. En ese sentido,

se resaltan los avances y logros obtenidos en los campos de la medicina preventiva y curativa.

La Secretaría de Salud además de su historia dentro de la administración pública federal, cimienta las bases de análisis que se desarrolla en el presente reporte, por lo que nos puede servir para ubicarnos y dar secuencia a las actividades que se efectúan en nuestra diaria labor.

Cobran vigencia los cambios que se han generado en el desempeño laboral del Educador de la Salud, a través de las normas que ha dictado la dependencia del ejecutivo, en virtud de que éstos nos han dado los fundamentos para continuar mejorando nuestro entorno, lo cual redundará en pro de la salud de la población.

## **CAPITULO II**

### **DESARROLLO HISTÓRICO Y CONCEPTO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

#### **A) HISTORIA**

Desde sus orígenes, el Hombre a través de su experiencia, comenzó a experimentar en su organismo, qué le dañaba y lo qué era benéfico para su vida; estas experiencias empíricas le fueron dando la idea para conocer que plantas y animales podía comer, que agua podía beber y que hierbas podía usar para curarse.

Mas tarde, la fuerza del pensamiento mágico primitivo confiere a esas incipientes pautas de educación para la salud, un carácter mágico religioso que les da la fuerza necesaria para que sus preceptos se cumplan. Así, sociedades más evolucionadas como los pueblos semíticos del año 2000 A. de C., desarrollaron una serie de reglas de higiene, sin las cuales el individuo se hace impuro e indigno de acercarse al altar y participar en la vida de la comunidad evitándose con ello la propagación de enfermedades.

Las excelentes construcciones de drenaje de los cretenses, la red de distribución de agua de los egipcios, y después los balnearios grecorromanos nos daban la idea de una necesaria higiene colectiva que se fue imponiendo como un valor cultural que se fue dando de padres a hijos y se fue involucrando en la educación general.

La educación para la salud evolucionó en forma paralela al progreso de la medicina, sufriendo un estancamiento temporal en la Edad Media, para renacer con la experimentación de los siglos posteriores hasta hacerse realmente científica con el desarrollo de la bacteriología en el siglo XIX.

El siglo XX puede denominarse el siglo de la higiene y la prevención y por supuesto la Educación para la Salud es parte trascendental de las mismas y se desarrolla hasta constituirse en una disciplina

En la época prehispánica la educación higiénica ya existía, siendo frecuente encontrar en los códices indígenas una serie de consejos sobre salud y enfermedades tanto individuales como públicas.

Fray Toribio de Benavente (conocido entre los indígenas como Motolinía, hace mención de las siguientes recomendaciones “al principio de la comida lávate las manos” y “al terminar la comida recogerás lo que se ha caído al suelo” y “barrerás el lugar de la comida y también te lavarás las manos, la boca y los dientes”<sup>5</sup>.

Fray Juan de Torquemada hace mención también que “Tenochtitlan era habitada por más de 300 mil personas y muchas brigadas con un total de 1000 individuos que velaban en forma permanente por el aseo de las calles plazas y calzadas, así como también por una correcta eliminación de los desechos humanos y basuras, servicios de higiene pública que se hacían en lanchas destinadas a ese único uso y transporte”<sup>6</sup>, por lo cual el estado de salud era bueno en tiempos de Moctezuma II.

En la época colonial fueron muchas las disposiciones en las que se obligaba a la población, bajo amenazas de castigo, a practicar la limpieza de las calles y de lotes baldíos, a proteger los depósitos de agua y a vacunarse.

Se hace constar en documentos históricos que en la época colonial, al igual que ahora, siempre hubo temores infundados en la población que hubieron de ser combatidos, en ocasiones con métodos educativos y en otras por las urgencias de la situación con métodos coercitivos.

---

<sup>5</sup> Manual de Normas de Educación para la Salud.- Secretaría de Salubridad y Asistencia.- 1983, México pp 16 y 17

<sup>6</sup> Ibidem

Las ordenanzas de 1728 dicen “que ninguna persona sea osada a hechar basura, ni servicios en las calles ni en las plazas de esta ciudad so pena de dos pesos por cada vez que la echasen”<sup>7</sup>.

En el siglo XIX aparece el primer Código Sanitario, en él se asientan por escrito una serie de medidas educativas destinadas a conservar la salud.

Poco después en el México postrevolucionario, el Departamento de Salud Pública crea por primera vez en el año de 1921 una oficina específica de Promoción y Educación Higiénica.

En abril de 1929 se crea el servicio de Higiene Industrial y Previsión Social con fines de protección al obrero ordenando el saneamiento de los talleres y la educación higiénica de los mismos, fue en ese año donde por primera vez se hizo un llamado a las entidades federativas para implantar la Campaña Nacional contra el Alcoholismo, creándose al año siguiente el 14 de mayo el comité de lucha contra este mal.

En año de 1933 la Oficina de Educación Higiénica imparte los primeros cursos por correspondencia para maestros de escuela, siendo el año de 1935 donde se le dio importancia a la educación higiénica al escolar, la higiene de los adolescentes y en 1940 se crean comités foráneos de educación higiénica en las pequeñas comunidades.

En 1942 se crea el Museo Nacional de Higiene el cual recibía anualmente mas de 100, 000 visitantes, este museo tenía como objetivo exhibir las lesiones que causan las enfermedades en el individuo, mostrar los agentes causales y la forma de afectar al organismo, así como enseñar las formas de prevenir las enfermedades, este museo fue clausurado en 1963.

---

<sup>7</sup> Ibidem

La Secretaria de Salubridad y Asistencia fue creada en 1943 al fusionarse el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaria de Asistencia Pública. En esta nueva estructura la Oficina de Educación Higiénica fue elevada a la categoría de Dirección y se crean secciones aplicativas de Educación Higiénica en el Distrito Federal y de Servicios Coordinados de Salud Pública.

En los Estados en la década de los 70's se da un gran impulso a la educación sanitaria. En el año de 1973 se promulga el nuevo Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo la fundamentación jurídica de la competencia que en materia de la Educación Para la Salud tiene la Secretaria de Salubridad y Asistencia en el territorio nacional.

También en este año se elabora el Plan Nacional de Salud que incluye como parte importante del mismo, el Programa Nacional de Educación para la Salud. Que promueve las actividades de educación sanitaria en el país. Finalmente en este año la dirección de educación higiénica fue promovida a Dirección General de Educación para la Salud<sup>8</sup>.

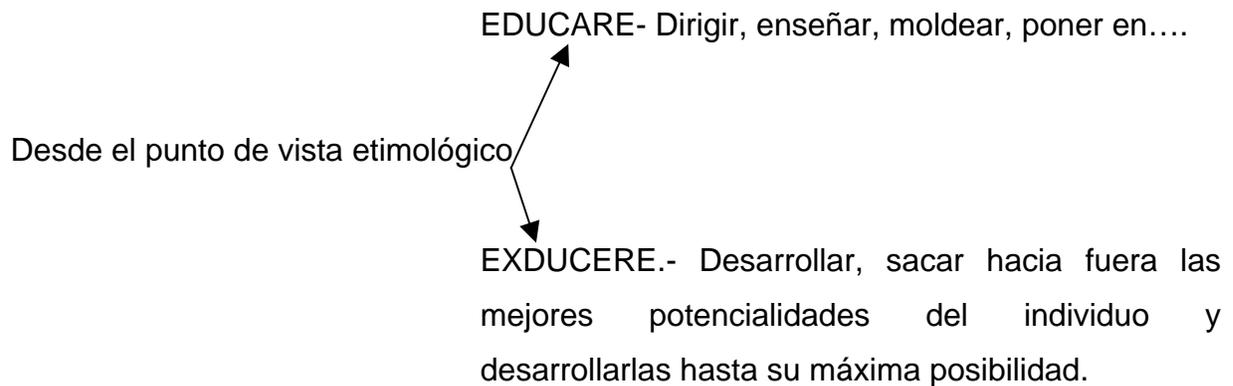
## **B) CONCEPTOS**

Para poder dar una mejor explicación al presente trabajo, iniciaremos con una recopilación de los términos que se emplean en la Educación para la Salud, los cuales servirán de guía, a saber:

Educación.- Se refiere al proceso dinámico de interacción social, mismo que se realiza de manera continua, permanente e interminable de experiencias de aprendizaje, que se da entre los individuos y su entorno bio – psico - social, en su manera de pensar sentir y actuar. La educación se comprende como el proceso intrínseco, orientado al buen desarrollo intelectual, emocional y físico del individuo en su culturización para su formación integral.

---

<sup>8</sup> Ibidem



Salud.- Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En consecuencia, la educación y la salud son dos procesos que interaccionan para lograr el bienestar integral del individuo<sup>9</sup>.

Veamos a la Educación para la Salud desde diferentes aspectos, tales como disciplina científica, como proceso y como conducta aplicada.

Como disciplina científica.- Hace referencia a los conocimientos y principios comprobados, que manifiestan el modo de cómo las personas pueden hacer conciencia del cuidado y bienestar de su salud. La Educación para la Salud es considerada como una disciplina científica y aplicada basada en fundamentos e hipótesis comprobadas, a través de un análisis objetivo y confrontado con la realidad.

---

<sup>9</sup> ISSSTE, Subdirección General Médica "Educación para la Salud" Compendio en Educación para la Salud al Magisterio. ISSSTE, México 1988 pp. 3-14

Como proceso.- Derivado de un estudio sistemático de enseñanza – aprendizaje, permite a través de la transmisión del conocimiento del educador, al educando, desarrollar habilidades que determinen un cambio de actitudes favorables a la salud del individuo y su comunidad.

Este proceso educativo puede darse por medio de la organización y la concientización, por ello, es posible afirmar que el Hombre como unidad, puede hacer muy poco en relación con su salud, por ello, es necesario que el individuo se una a otros de su misma especie, que tengan igualdad en problemas de salud, intereses y necesidades; crear objetivos y soluciones a su problemática y distribuir responsabilidades entre ellos, haciéndose más partícipes en la Educación para la Salud en su comunidad, pudiéndole llamar proceso de organización.

Proceso de concientización.- Éste se obtiene en el momento que el sujeto reconoce su propia realidad, sus problemas y necesidades de salud a nivel individual, familiar y comunal, que al enfrentarla y reconocerla, establece un compromiso y una acción de participación para mejorar su condiciones de vida.

Como conducta aprendida.- Se concibe como la suma de conocimientos que el individuo adquiere con respecto a la salud y se manifiesta con los cambios de conducta, hábitos y actitudes que aparecen en su desarrollo bio-psico-social. Cabe mencionar que uno de los objetivos de todo educador para la salud, es lograr un cambio de conducta en el individuo que favorezca la conservación de la salud.

Podemos afirmar que la Educación para la Salud es una ciencia aplicada, que se encarga del estudio y desarrollo del proceso de enseñanza – aprendizaje que permite mediante la transmisión del conocimiento, desarrollar habilidades para un cambio de actitudes y valores con el propósito de mejorar el

comportamiento para cuidar el entorno bio – psico – social del individuo, su familia y su comunidad<sup>10</sup>.

Sin embargo, aunque la “*Guía para el Educador*” maneja la Educación para la Salud como una ciencia, debemos aclarar que la Pedagogía toma como objeto de estudio a la educación, en virtud de que la segunda es la ciencia propiamente dicha, la cual se encarga de estudiar todo lo relacionado con la propia educación en general, apoyándose en la didáctica específica a cada área del conocimiento; mientras que para la primera, el objeto de estudio se dirige hacia los aspectos específicamente sanitarios.

Para concluir hablaremos de la Educación para la Salud dentro del contexto informal, formal y no formal mencionando el concepto de cada una de ellas.

Educación informal tiene el sentido de ser un proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos y habilidades, actitudes y modos de discernimiento mediante las experiencias diarias y su relación con el medio ambiente.

Educación Formal es. Naturalmente el “sistema educativo”, altamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado que se extiende desde los primeros años de la escuela primaria hasta los últimos años de la Universidad.

Educación No Formal. Es toda actividad organizada, sistemática, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial, para facilitar determinadas

---

<sup>10</sup> Guía para el Educador para la Salud.- Secretaría de Salubridad y Asistencia.- Dirección General de Educación para la Salud.- 1983.- pp 8 y 9

clases de aprendizaje a subgrupos particulares de la población tanto adultos como niños.

El individuo desde que nace adquiere conocimientos y costumbres dentro y fuera del entorno familiar asimilando todo lo que le rodea, este proceso dura toda la vida, después estos aprendizajes se ven beneficiados y extendidos con el ingreso a la educación formal, que va a provocar en éste la oportunidad de pertenecer a una institución específica desde la educación infantil hasta la universidad, posteriormente y como una forma de ampliar y satisfacer la necesidad de otros conocimientos el sujeto ingresa al proceso de educación no formal que se presenta como una progresiva preocupación de nuevas estrategias de desarrollo y colectivo. En ese aspecto, debemos de tomar en cuenta la cita de Coombs que Sarramona, J., Vasquez G. y Colom A incluyeron en su obra, para ello, entendamos como estrategia de desarrollo educativo *“un marco para políticas y acciones específicas destinadas a lograr que esas políticas y acciones estén razonablemente equilibradas, integradas y controladas”* <sup>11</sup>

De acuerdo a estos tres conceptos diversos, diremos que la Educación para la Salud por sus características de realizar sus acciones de manera sistemática organizada y fuera de las normas escolares para satisfacer las necesidades de la colectividad, debe ubicarse dentro de la Educación No Formal, vinculada con los sistemas formal e informal<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Sarramona, J., Vasquez G. y Colom A.- Edit. Ariel S.A. (1998) “Educación no Formal” Barcelona España.

<sup>12</sup> Sarramona, J., Vasquez G. y Colom A.- Edit. Ariel S.A. (1998) “Educación no Formal” Barcelona España. pp. 11 y 12.

## CAPITULO II

### DESARROLLO HISTÓRICO Y CONCEPTO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

#### **A) HISTORIA**

Desde sus orígenes, el Hombre a través de su experiencia, comenzó a experimentar en su organismo, qué le dañaba y lo qué era benéfico para su vida; estas experiencias empíricas le fueron dando la idea para conocer que plantas y animales podía comer, que agua podía beber y que hierbas podía usar para curarse.

Mas tarde, la fuerza del pensamiento mágico primitivo confiere a esas incipientes pautas de educación para la salud, un carácter mágico religioso que les da la fuerza necesaria para que sus preceptos se cumplan. Así, sociedades más evolucionadas como los pueblos semíticos del año 2000 A. de C., desarrollaron una serie de reglas de higiene, sin las cuales el individuo se hace impuro e indigno de acercarse al altar y participar en la vida de la comunidad evitándose con ello la propagación de enfermedades.

Las excelentes construcciones de drenaje de los cretenses, la red de distribución de agua de los egipcios, y después los balnearios grecorromanos nos daban la idea de una necesaria higiene colectiva que se fue imponiendo como un valor cultural que se fue dando de padres a hijos y se fue involucrando en la educación general.

La educación para la salud evolucionó en forma paralela al progreso de la medicina, sufriendo un estancamiento temporal en la Edad Media, para renacer con la experimentación de los siglos posteriores hasta hacerse realmente científica con el desarrollo de la bacteriología en el siglo XIX.

El siglo XX puede denominarse el siglo de la higiene y la prevención y por supuesto la Educación para la Salud es parte trascendental de las mismas y se desarrolla hasta constituirse en una disciplina

En la época prehispánica la educación higiénica ya existía, siendo frecuente encontrar en los códices indígenas una serie de consejos sobre salud y enfermedades tanto individuales como públicas.

Fray Toribio de Benavente (conocido entre los indígenas como Motolinía, hace mención de las siguientes recomendaciones “al principio de la comida lávate las manos” y “al terminar la comida recogerás lo que se ha caído al suelo” y “barrerás el lugar de la comida y también te lavarás las manos, la boca y los dientes”<sup>5</sup>.

Fray Juan de Torquemada hace mención también que “Tenochtitlan era habitada por más de 300 mil personas y muchas brigadas con un total de 1000 individuos que velaban en forma permanente por el aseo de las calles plazas y calzadas, así como también por una correcta eliminación de los desechos humanos y basuras, servicios de higiene pública que se hacían en lanchas destinadas a ese único uso y transporte”<sup>6</sup>, por lo cual el estado de salud era bueno en tiempos de Moctezuma II.

En la época colonial fueron muchas las disposiciones en las que se obligaba a la población, bajo amenazas de castigo, a practicar la limpieza de las calles y de lotes baldíos, a proteger los depósitos de agua y a vacunarse.

Se hace constar en documentos históricos que en la época colonial, al igual que ahora, siempre hubo temores infundados en la población que hubieron de

---

<sup>5</sup> Manual de Normas de Educación para la Salud.- Secretaría de Salubridad y Asistencia.- 1983, México pp 16 y 17

<sup>6</sup> Ibidem

ser combatidos, en ocasiones con métodos educativos y en otras por las urgencias de la situación con métodos coercitivos.

Las ordenanzas de 1728 dicen “que ninguna persona sea osada a hechar basura, ni servicios en las calles ni en las plazas de esta ciudad so pena de dos pesos por cada vez que la echasen”<sup>7</sup>.

En el siglo XIX aparece el primer Código Sanitario, en él se asientan por escrito una serie de medidas educativas destinadas a conservar la salud.

Poco después en el México postrevolucionario, el Departamento de Salud Pública crea por primera vez en el año de 1921 una oficina específica de Promoción y Educación Higiénica.

En abril de 1929 se crea el servicio de Higiene Industrial y Previsión Social con fines de protección al obrero ordenando el saneamiento de los talleres y la educación higiénica de los mismos, fue en ese año donde por primera vez se hizo un llamado a las entidades federativas para implantar la Campaña Nacional contra el Alcoholismo, creándose al año siguiente el 14 de mayo el comité de lucha contra este mal.

En año de 1933 la Oficina de Educación Higiénica imparte los primeros cursos por correspondencia para maestros de escuela, siendo el año de 1935 donde se le dio importancia a la educación higiénica al escolar, la higiene de los adolescentes y en 1940 se crean comités foráneos de educación higiénica en las pequeñas comunidades.

En 1942 se crea el Museo Nacional de Higiene el cual recibía anualmente mas de 100, 000 visitantes, este museo tenía como objetivo exhibir las lesiones que causan las enfermedades en el individuo, mostrar los agentes causales

---

<sup>7</sup> Ibidem

y la forma de afectar al organismo, así como enseñar las formas de prevenir las enfermedades, este museo fue clausurado en 1963.

La Secretaria de Salubridad y Asistencia fue creada en 1943 al fusionarse el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaria de Asistencia Pública. En esta nueva estructura la Oficina de Educación Higiénica fue elevada a la categoría de Dirección y se crean secciones aplicativas de Educación Higiénica en el Distrito Federal y de Servicios Coordinados de Salud Pública.

En los Estados en la década de los 70's se da un gran impulso a la educación sanitaria. En el año de 1973 se promulga el nuevo Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo la fundamentación jurídica de la competencia que en materia de la Educación Para la Salud tiene la Secretaria de Salubridad y Asistencia en el territorio nacional.

También en este año se elabora el Plan Nacional de Salud que incluye como parte importante del mismo, el Programa Nacional de Educación para la Salud. Que promueve las actividades de educación sanitaria en el país. Finalmente en este año la dirección de educación higiénica fue promovida a Dirección General de Educación para la Salud<sup>8</sup>.

## **B) CONCEPTOS**

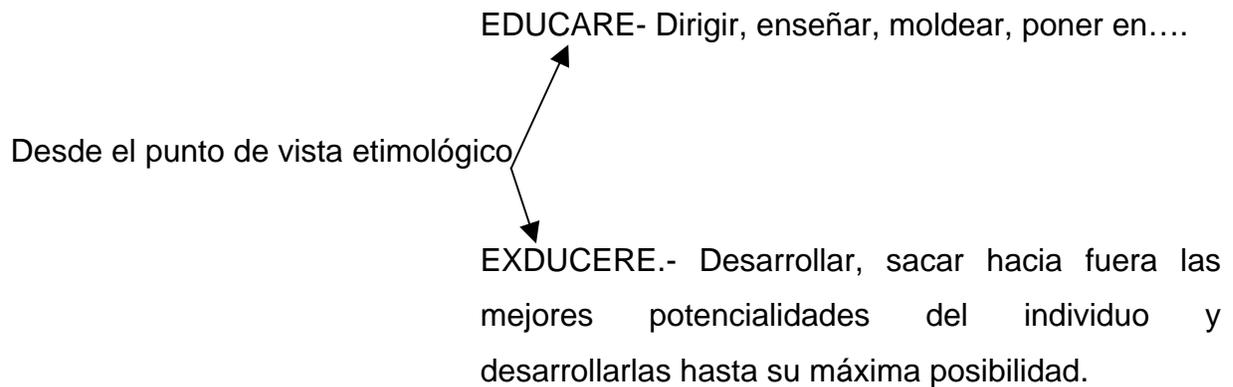
Para poder dar una mejor explicación al presente trabajo, iniciaremos con una recopilación de los términos que se emplean en la Educación para la Salud, los cuales servirán de guía, a saber:

Educación.- Se refiere al proceso dinámico de interacción social, mismo que se realiza de manera continua, permanente e interminable de experiencias de aprendizaje, que se da entre los individuos y su entorno bio – psico - social, en su

---

<sup>8</sup> Ibidem

manera de pensar sentir y actuar. La educación se comprende como el proceso intrínseco, orientado al buen desarrollo intelectual, emocional y físico del individuo en su culturización para su formación integral.



Salud.- Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En consecuencia, la educación y la salud son dos procesos que interaccionan para lograr el bienestar integral del individuo<sup>9</sup>.

Veamos a la Educación para la Salud desde diferentes aspectos, tales como disciplina científica, como proceso y como conducta aplicada.

Como disciplina científica.- Hace referencia a los conocimientos y principios comprobados, que manifiestan el modo de cómo las personas pueden hacer conciencia del cuidado y bienestar de su salud. La Educación para la Salud es considerada como una disciplina científica y aplicada basada en fundamentos e

---

<sup>9</sup> ISSSTE, Subdirección General Médica "Educación para la Salud" Compendio en Educación para la Salud al Magisterio. ISSSTE, México 1988 pp. 3-14

hipótesis comprobadas, a través de un análisis objetivo y confrontado con la realidad.

Como proceso.- Derivado de un estudio sistemático de enseñanza – aprendizaje, permite a través de la transmisión del conocimiento del educador, al educando, desarrollar habilidades que determinen un cambio de actitudes favorables a la salud del individuo y su comunidad.

Este proceso educativo puede darse por medio de la organización y la concientización, por ello, es posible afirmar que el Hombre como unidad, puede hacer muy poco en relación con su salud, por ello, es necesario que el individuo se una a otros de su misma especie, que tengan igualdad en problemas de salud, intereses y necesidades; crear objetivos y soluciones a su problemática y distribuir responsabilidades entre ellos, haciéndose más partícipes en la Educación para la Salud en su comunidad, pudiéndole llamar proceso de organización.

Proceso de concientización.- Éste se obtiene en el momento que el sujeto reconoce su propia realidad, sus problemas y necesidades de salud a nivel individual, familiar y comunal, que al enfrentarla y reconocerla, establece un compromiso y una acción de participación para mejorar su condiciones de vida.

Como conducta aprendida.- Se concibe como la suma de conocimientos que el individuo adquiere con respecto a la salud y se manifiesta con los cambios de conducta, hábitos y actitudes que aparecen en su desarrollo bio-psico-social. Cabe mencionar que uno de los objetivos de todo educador para la salud, es lograr un cambio de conducta en el individuo que favorezca la conservación de la salud.

Podemos afirmar que la Educación para la Salud es una ciencia aplicada, que se encarga del estudio y desarrollo del proceso de enseñanza – aprendizaje que permite mediante la transmisión del conocimiento, desarrollar habilidades para un cambio de actitudes y valores con el propósito de mejorar el comportamiento para cuidar el entorno bio – psico – social del individuo, su familia y su comunidad<sup>10</sup>.

Sin embargo, aunque la “*Guía para el Educador*” maneja la Educación para la Salud como una ciencia, debemos aclarar que la Pedagogía toma como objeto de estudio a la educación, en virtud de que la segunda es la ciencia propiamente dicha, la cual se encarga de estudiar todo lo relacionado con la propia educación en general, apoyándose en la didáctica específica a cada área del conocimiento; mientras que para la primera, el objeto de estudio se dirige hacia los aspectos específicamente sanitarios.

Para concluir hablaremos de la Educación para la Salud dentro del contexto informal, formal y no formal mencionando el concepto de cada una de ellas.

Educación informal tiene el sentido de ser un proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos y habilidades, actitudes y modos de discernimiento mediante las experiencias diarias y su relación con el medio ambiente.

Educación Formal es. Naturalmente el “sistema educativo”, altamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado que

---

<sup>10</sup> Guía para el Educador para la Salud.- Secretaría de Salubridad y Asistencia.- Dirección General de Educación para la Salud.- 1983.- pp 8 y 9

se extiende desde los primeros años de la escuela primaria hasta los últimos años de la Universidad.

Educación No Formal. Es toda actividad organizada, sistemática, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial, para facilitar determinadas clases de aprendizaje a subgrupos particulares de la población tanto adultos como niños.

El individuo desde que nace adquiere conocimientos y costumbres dentro y fuera del entorno familiar asimilando todo lo que le rodea, este proceso dura toda la vida, después estos aprendizajes se ven beneficiados y extendidos con el ingreso a la educación formal, que va a provocar en éste la oportunidad de pertenecer a una institución específica desde la educación infantil hasta la universidad, posteriormente y como una forma de ampliar y satisfacer la necesidad de otros conocimientos el sujeto ingresa al proceso de educación no formal que se presenta como una progresiva preocupación de nuevas estrategias de desarrollo y colectivo. En ese aspecto, debemos de tomar en cuenta la cita de Coombs que Sarramona, J., Vasquez G. y Colom A incluyeron en su obra, para ello, entendamos como estrategia de desarrollo educativo *“un marco para políticas y acciones específicas destinadas a lograr que esas políticas y acciones estén razonablemente equilibradas, integradas y controladas”* <sup>11</sup>

De acuerdo a estos tres conceptos diversos, diremos que la Educación para la Salud por sus características de realizar sus acciones de manera sistemática organizada y fuera de las normas escolares para satisfacer las

---

<sup>11</sup> Sarramona, J., Vasquez G. y Colom A.- Edit. Ariel S.A. (1998) “Educación no Formal” Barcelona España.

necesidades de la colectividad, debe ubicarse dentro de la Educación No Formal, vinculada con los sistemas formal e informal<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Sarramona, J., Vasquez G. y Colom A.- Edit. Ariel S.A. (1998) "Educación no Formal" Barcelona España. pp. 11 y 12.

## **CAPÍTULO III.-** **CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTITUCIONES**

### **A.- PLANOS DE ATENCIÓN**

#### **A.1) Secretaría de Salud**

De conformidad con la fracción I del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, corresponde a la Secretaría de Salud: “Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen”<sup>1</sup>.

Así mismo la propia autoridad sanitaria, denominada en nuestro país, Secretaría de Salud, tiene su reglamento interno en donde se encuentra prevista la función donde interviene directamente la Educación para la Salud

Todas estas expectativas se manifiestan actualmente en un Programa de Trabajo que el gobierno federal ha dispuesto a través del Programa Nacional de Salud. Éste tiene como misión: “Contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad, que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población”.<sup>2</sup>

Como objetivos básicos se proponen:

- a) Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos;
- b) Abatir las desigualdades de salud;
- c) Garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud;

---

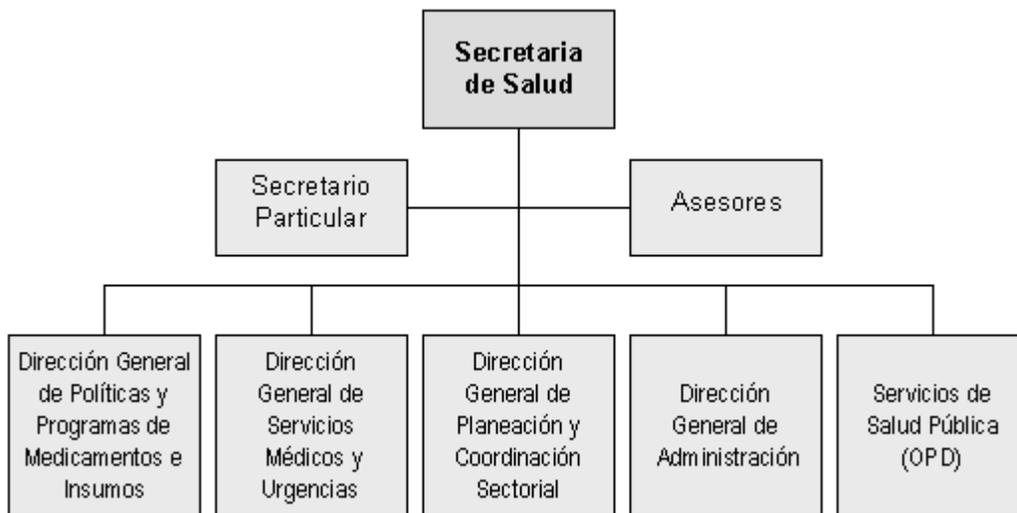
<sup>1</sup> Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.- (2004) México, Edit. Porrúa, pp 56.

<sup>2</sup> Programa Nacional de Salud.- Secretaría de Salud (2001) México.

- d) Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud; y
- e) Fortalecer el sistema de salud, en particular sus instituciones públicas.

### **A.2) Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.**

En ese orden de ideas, de igual manera se establecen las atribuciones a la autoridad local del Distrito Federal, encargado de ejercer las funciones sanitarias, ya que al momento de descentralizar funciones, en este caso se responsabiliza directamente a los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal. Esta unidad administrativa se encuentra inserta en la también Secretaría de Salud del Distrito Federal, la cual se compone de la siguiente manera:



Como ya dijimos anteriormente, debido al acuerdo que dio origen a la descentralización, los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal cuentan con patrimonio y personalidad propias, pero recordemos que debido a que el presidente del órgano colegiado que dirige a esta institución es el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, éste ha decidido unilateralmente, insertar a los Servicios de Salud Pública dentro de la Secretaría antes aludida, basándose en los siguientes principios:

1. El compromiso que asume la autoridad sanitaria en el aspecto de salud local, corresponde directa y exclusivamente a la determinación de la gratuidad de los servicios médicos y de los bienes que de ello se derive. Para ello debe ampliar y asegurar el acceso de la población no asegurada y mayor de 70 años a una intervención oportuna y adecuada mediante el aspecto ya relatado, dentro del primero y segundo nivel de atención médica.
2. Construir gradualmente un sistema integral y único de urgencias en la capital.
3. Ampliar la participación ciudadana y contraloría social.
4. Usar eficientemente y con transparencia los recursos públicos de salud.

Todo ello, se ha plasmado en el denominado Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para la Población No Derechohabiente del Distrito Federal.

Para llevar a cabo dicho programa, se han planeado algunas actividades que permitan lograr la meta que se indica en la denominación, de conformidad con lo siguiente:

- a) Establecer un padrón de usuarios de los servicios que otorgan los Servicios;
- b) Ofrecer atención médica gratuita a la población empadronada por los Servicios, que radiquen en el Distrito Federal y que no pertenezcan a la seguridad social;
- c) Ofrecer gratuitamente a la población empadronada los medicamentos del cuadro básico autorizado; y

d) Evaluar el impacto del programa en la población usuaria de los Servicios de Salud del Distrito Federal<sup>3</sup>.

### **A.3) Jurisdicción Sanitaria.**

Como ya se ha mencionado anteriormente, el siguiente nivel de atención a la población lo constituye la jurisdicción sanitaria, la cual tiene como tarea principal hacer que las normas y lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud en primer término, y en segundo Los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, sean aplicados en lo que concierne al nivel operativo; todo esto se lleva a cabo a través de la coordinación, supervisión y apoyo que la propia jurisdicción debe brindar a las diferentes unidades aplicativas de salud.

A continuación, entre otras se establecen las funciones técnico-administrativas que toda jurisdicción sanitaria debe de llevar a cabo para el desarrollo de esta tarea:

- Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud jurisdiccional;
- Supervisar y evaluar el desarrollo de los programas para proponer cambios y determinar nuevas necesidades;
- Fomentar e impulsar la capacitación a los directivos de las unidades aplicativas de conformidad al programa jurisdiccional de capacitación y desarrollo;
- Analizar las estadísticas del estado y avance de los servicios, así como de los programas para apoyar en la administración de los servicios y la toma de decisiones del director jurisdiccional;

---

<sup>3</sup> Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.- Secretaría de Salud del Distrito Federal (2001) México, pp. 4-12

- Elaborar guías, instructivos y demás instrumentos que apoyen el desarrollo de las actividades docentes y de investigación de la jurisdicción;
- Gestionar y coordinar la celebración de convenios en materia de enseñanza y capacitación en los sectores público, social y privado, así como observar su cumplimiento y llevar el seguimiento de los mismos.
- Ejercer el control de la morbilidad en la zona asignada, con estadística, trabajo de campo y medicina preventiva;
- Establecer dentro del campo determinado, un control epidemiológico sobre las enfermedades que predominan y afectan a la población de la zona;
- Manejar un control de la mortalidad de la población que constituye el centro de atención dentro de la jurisdicción sanitaria, elaborando estudios estadísticos de afluencia, características y nivel económicos;
- Impulsar la operación de los recursos humanos, materiales, financieros y servicios generales que garanticen el funcionamiento de los servicios sustantivos y sus unidades aplicativas, con un adecuado control y optimización de dichos recursos.

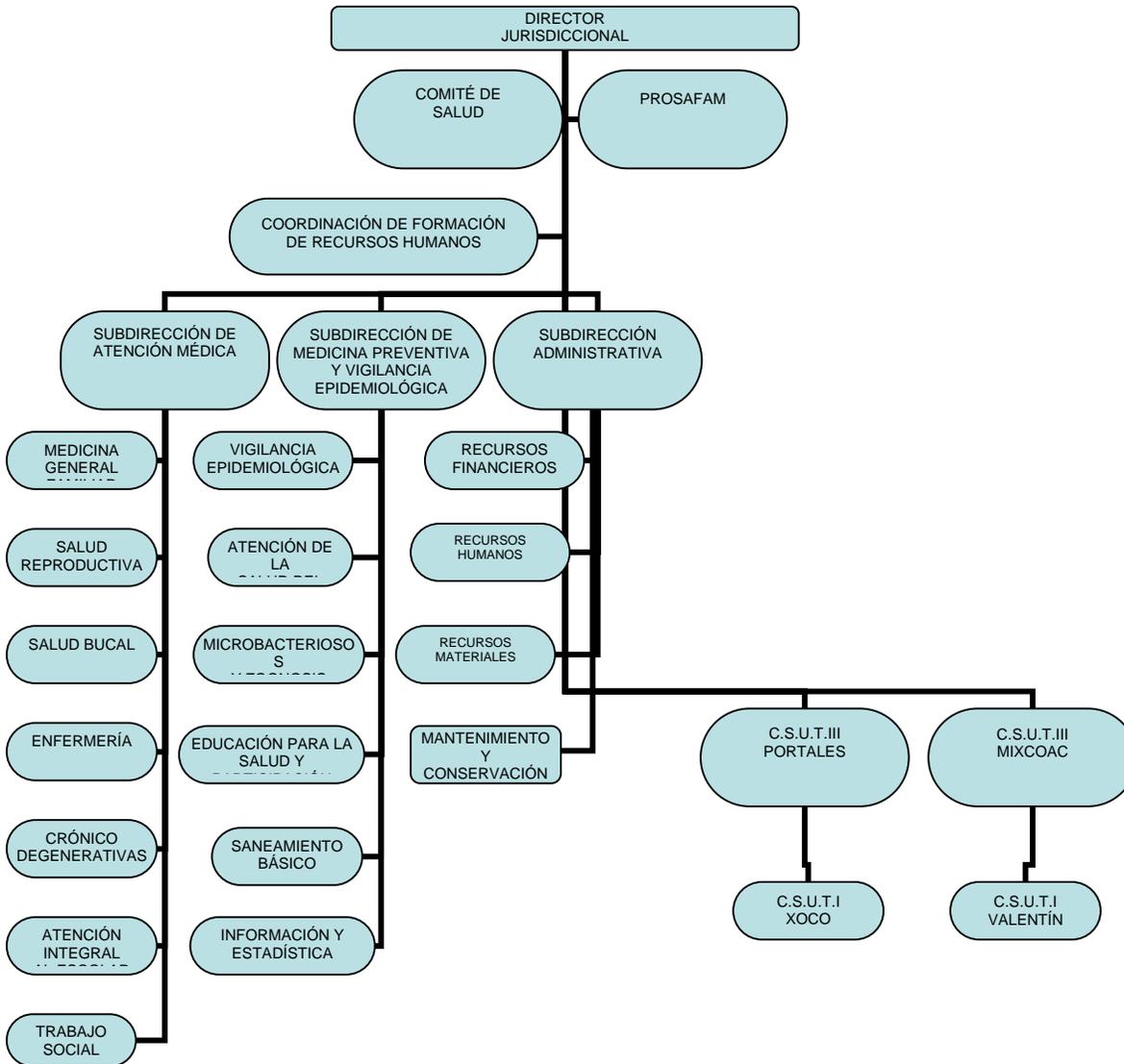
El control de la operación se genera en base en la organización técnico administrativa designada para la unidad de servicio, que en el presente caso se trata de la Jurisdicción Sanitaria<sup>4</sup>, de conformidad con el siguiente organigrama (ver cuadro número 1):

---

<sup>4</sup> Gobierno de la Ciudad de México.- Manual Administrativo de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal (1999) México, pp. 26-36

JURISDICCIÓN SANITARIA  
"BENITO JUÁREZ"

ORGANIGRAMA



## A.4) EL CENTRO DE SALUD

### *características*

El centro de salud es una unidad administrativa cuyo objeto es realizar atención médica preventiva en la población que vive dentro de su área de acción, por ello, tiene bajo su responsabilidad el hacer llegar a la población de una manera más

directa los servicios que proporciona el sector salud, a través de acciones operativas de promoción, prevención y de una forma más sencilla y simple, la curación en un primer nivel, lo cual permite dar al individuo una atención integral con oportunidad y calidad.

### ***Funciones genéricas del centro de salud***

Como todas las unidades de servicio que se han descrito a lo largo del presente estudio, a continuación se describirán las funciones que se han asignado a un centro de salud:

- Elaborar el Programa General del Trabajo de la Unidad de acuerdo a la problemática local de salud.
- Proporcionar servicios de promoción, prevención y curación, a población abierta, bajo criterios de riesgo con atención integral a través de los módulos y en forma programada.
- Proporcionar atención odontológica con hincapié en grupos prioritarios y atención de urgencias.
- Detectar casos con problemas de salud mental y referirlos a los Centros de Salud Mental que les corresponda.
- Aplicar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica e informar sobre la frecuencia y distribución de riesgos y daños a la salud en la población de su área de influencia.
- Detectar y referir casos que no puedan ser atendidos en la Unidad y continuar con su control cuando regresen a la misma, así como identificar a los pacientes que requieran asistencia social a las unidades que corresponda.

- Promover la participación comunitaria, en un marco de corresponsabilidad, en acciones de salud y en obras de saneamiento básico, así como informar y capacitar a la población para el autocuidado de su salud.
- Promover la capacitación permanente y proporcionarla a su personal.
- Participar en las investigaciones que realicen o aprueben los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.
- Brindar servicios auxiliares de diagnóstico a la población de su responsabilidad que así lo requiera y apoyar a otras unidades de primer nivel.
- Informar a las autoridades de la Jurisdicción Sanitaria, las situaciones que ameriten acciones de control sanitario y establecer coordinación intersectorial en el área de influencia de la unidad previo acuerdo con el nivel inmediato superior<sup>5</sup>.

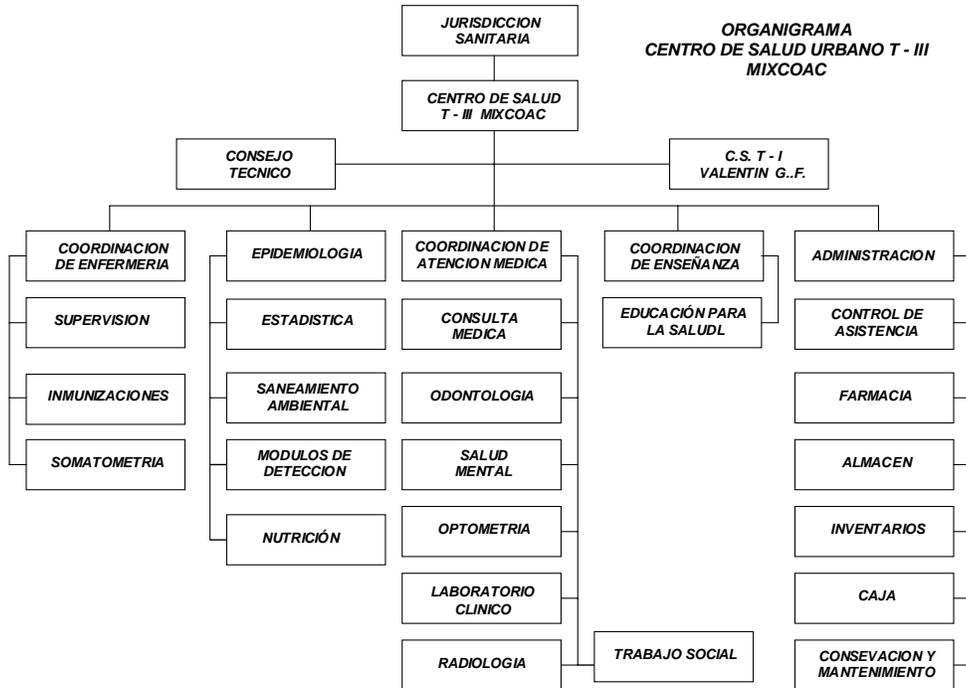
De igual manera que la Jurisdicción Sanitaria tiene sus funciones repartidas entre las acciones de salud a desarrollar en el área de trabajo, el Centro de Salud también cuenta con un organigrama, el cual permite visualizar los campos de servicio que se habrán de desarrollar, así como clasificar al personal que atiende a todos y cada uno de los servicios que se prestan.

No puede soslayarse que como toda organización, el nivel de distribución del personal en cada servicio, depende estrictamente a la demanda que se presente en un momento dado, toda vez que tomando en cuenta el área de influencia y el nivel económico de los demandantes del servicio, se tiende a establecer un mayor apoyo al sector que no tiene domicilio en dicha área.

---

<sup>5</sup> Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.- Manual de Inducción del Centro de Salud Urbano (1993) México, pp. 13

De acuerdo a lo antes señalado, a continuación se presenta el organigrama de servicio del Centro de Salud Urbano "Mixcoac", a saber:



## ***B) DIAGNÓSTICO SITUACIONAL***

El presente ha servido como instrumento al servicio de Educación para la Salud para conocer los factores condicionales o predisponentes que favorecen la aparición de problemas de salud en la comunidad. Así también para ubicar las características propias de la población, sus hábitos y costumbres, servicios con que cuenta y la manera de cómo está organizada, con el objeto de dar prioridad a las acciones educativas y hacerlas efectivas en materia de salud; para ese propósito es necesario mencionar que actualmente el Centro de Salud T-III Urbano “Mixcoac”, realiza su trabajo a través de la identificación de 48 microregiones llamadas A G E B S (área geo estadística básica), del sitio de influencia de la unidad mediante las cuales es posible identificar las necesidades de salud de los diferentes grupos de población que se encuentran dentro del superficie de influencia de dicha unidad administrativa.

Con el fin de mejorar la situación de la población en lugares que requieren una atención más directa, se instrumentó la creación de centros de salud con menor capacidad de atención, pero en constante contacto con la población a la cual se dirigió el servicio. Esta situación derivó en la aparición del Centro de Salud Urbano T-I “Valentín Gómez Farías”, mismo que se dotó del servicio mínimo de atención médica, pero que le responsabilizó de atender pronta y directamente a los individuos que componen la población de su influencia.

### ***LÍMITES***

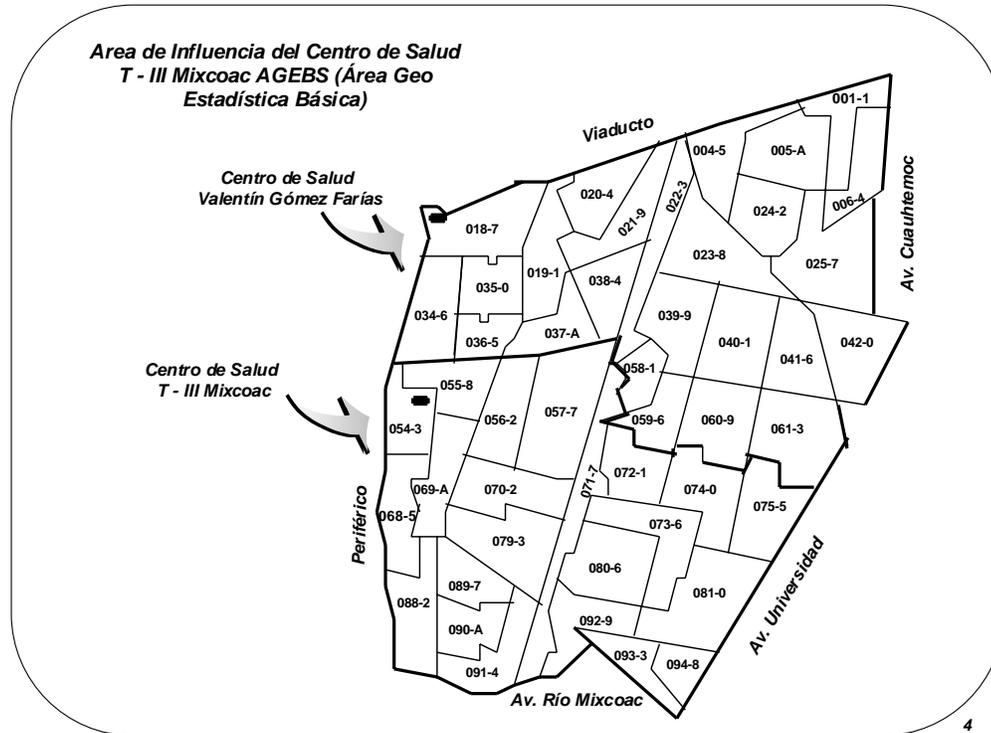
El Centro de Salud T-III Urbano “Mixcoac”, tiene sus fronteras de la siguiente manera:

NORTE.- Viaducto Miguel Alemán

ORIENTE.- Avenida Cuauhtémoc y Avenida Universidad

PONIENTE.- Boulevard Adolfo López Mateos (Periférico)

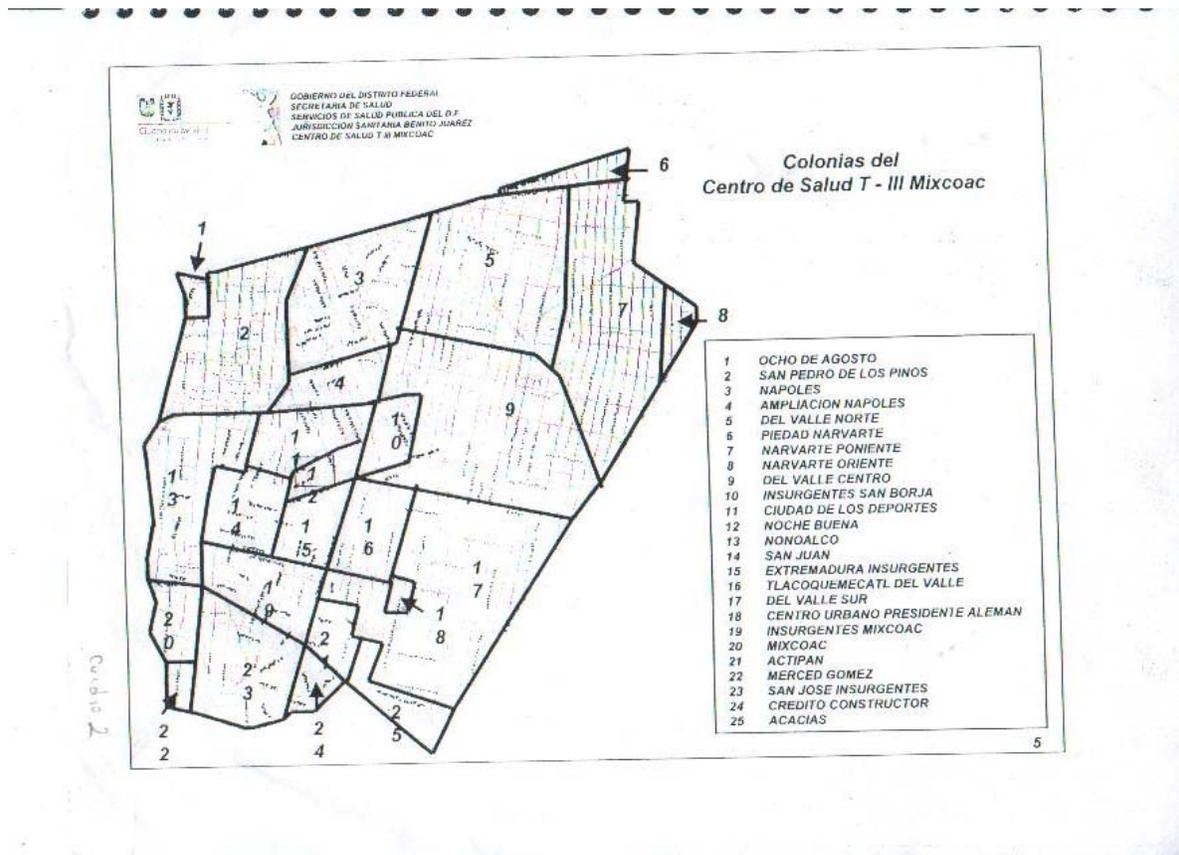
SUR.- Río Churubusco y Río Mixcoac.



## ALTURA

Si bien la Ciudad de México se ha dicho que se encuentra a 2240 metros sobre el nivel del mar, el Centro de Salud T-III Urbano "Mixcoac" se encuentra situado en la ladera de una pequeña loma, la que le incrementa dicha medida, alcanzando 2280 metros.

El perímetro del Centro de Salud Urbano "Mixcoac" comprende las siguientes colonias:



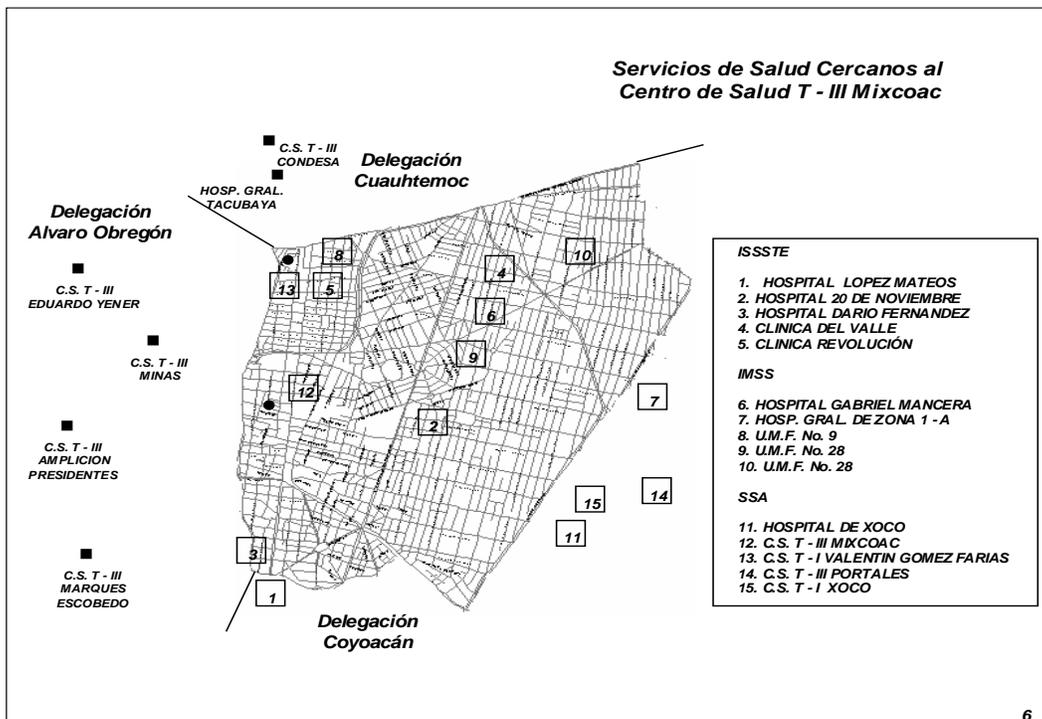
## HIDROGRAFÍA

En el área sur limítrofe se encuentra el río Becerra, que más adelante se conecta con el río de La Piedad y el río Mixcoac, mismos que en la actualidad se encuentran entubados.

## ***SERVICIOS***

La población cuenta con calles pavimentadas en su totalidad; también se le ha dotado de alumbrado público de gas de vapor de sodio; drenaje con colectores y subcolectores dentro de toda el área. También se le ha dotado de agua potable, líneas de energía eléctrica y telefonía, oficinas de correos, telégrafos; transportes colectivos como el tren subterráneo (Metro), autobuses y taxis, que corren por excelentes calles y avenidas.

El área del Centro de Salud T-III Urbano "Mixcoac" se coordina con diversas unidades médicas del Sector Salud, mismas que tienen su ubicación dentro del perímetro del centro mencionado, a saber:

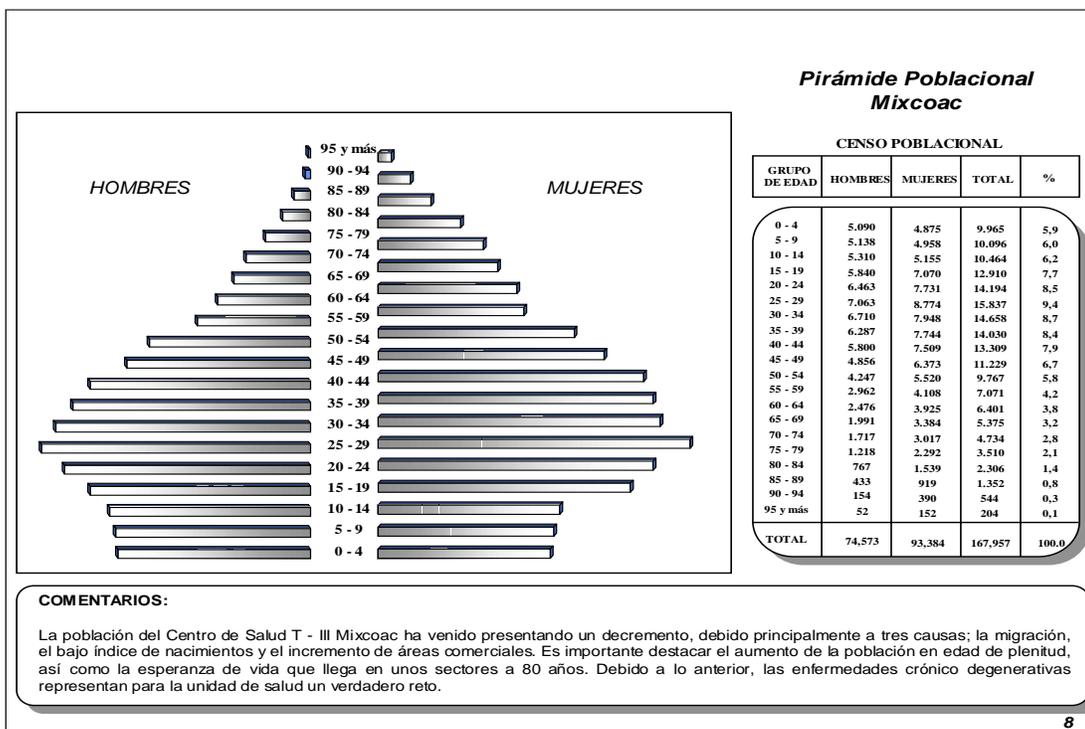


## DEMOGRAFÍA

El total del estudio poblacional en el área del Centro de Salud T-III Urbano “Mixcoac”, se ha determinado en:

Tasa de crecimiento poblacional anual al 2002	0.5%
Nacimientos esperados al 2003-03-19	1,750
Matrimonios registrados en 2002	1,200
Divorcios registrados en 2002	84
Población total	167,957

Esta información se complementa con la información que aparece en el siguiente cuadro y que refleja el crecimiento en el área del Centro de Salud:



## CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD

### C) La Comunidad

La delegación Benito Juárez se ha caracterizado como una de las mejores en calidad de vida, por contar con la prestación de buenos servicios públicos y por sus excelentes vías de comunicación, esto ha permitido que el área de influencia del centro de Salud Mixcoac, goce de estos beneficios, tomando en cuenta también que el nivel de escolaridad sea de los más altos en comparación con otras delegaciones y esto da como resultado un nivel socio-cultural diferente muy elevado.

Otras de las características del área del centro de salud es que se le reconoce como un lugar estratégico de concentración alto de centros educativos tanto privados como oficiales, además de contar con un gran número de empresas privadas, centros comerciales e instituciones gubernamentales.

La zona de influencia de Mixcoac capta el desplazamiento de cerca de 500 mil personas diariamente, entre estudiantes, trabajadores y personas que acuden para el pago de servicios a las instituciones del área de influencia. Esto ha ocasionado que el porcentaje de población flotante sea elevado.

Hemos de observar también en nuestra pirámide poblacional que el porcentaje de la población infantil es menor al de la población joven y adulta.

Esto se refleja en la demanda de consulta que acude al centro de salud donde las patologías respiratorias y las enfermedades crónico-degenerativas se han incrementado.

Es necesario también hacer mención que uno de los problemas en salud que preocupan a las autoridades sanitarias es el número de casos de VIH (Virus de inmunodeficiencia humana)-SIDA ya que la Jurisdicción Sanitaria "Benito Juárez" registra de enero a diciembre del 2002 el más alto índice de casos en un comparación con otras delegaciones.

\*Observar cuadro estadístico.

**No. De Casos de VIH-SIDA por Jurisdicción**  
**ENERO-DICIEMBRE 2002<sup>1</sup>**

<b><u>Jurisdicción Sanitaria</u></b>	<b><u>Casos</u></b>
<b><u>Benito Juárez</u></b>	<b><u>89</u></b>
<b><u>Iztapalapa</u></b>	<b><u>2</u></b>

<sup>1</sup> Fuente.- Estudio Epidemiológico sector Salud 2002.

<b><u>Álvaro Obregón</u></b>	<b><u>10</u></b>
<b><u>Iztacalco</u></b>	<b><u>11</u></b>
<b><u>Coyoacán</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>Cuauhtémoc</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b><u>Netzahualcoyotl</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>Miguel Hidalgo</u></b>	<b><u>7</u></b>
<b><u>Foráneos</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b><u>Desconocidos</u></b>	<b><u>11</u></b>
<b><u>TOTAL</u></b>	<b><u>142</u></b>

Por esta razón y bajo este enfoque los programas de salud deben de realizarse acorde a las características propias de la comunidad, manejando estrategias que favorezcan la salud de los habitantes.

Ahora bien, un aspecto interesante a revisar sería que el tipo de comunidad que asiste a consulta al Centro de Salud, según datos obtenidos en el archivo de dicho Centro, nos reporta que un 60% de las personas demandantes de servicios son personas que provienen de otras jurisdicciones cercanas, como son Miguel Hidalgo y gran parte de Álvaro Obregón. De lo anterior, se ha podido establecer que las personas que provienen de estas delegaciones, presentan un nivel medio bajo, ya que sus condiciones de vida no les permiten tener un seguro médico y se ven en la necesidad de acudir al mismo, dado que los centros que les corresponden para su atención, carecen de alguno o varios de los servicios que se les presta, por un parte, por otra también incide la cercanía del Centro de Salud a sus domicilios.

Debemos destacar que el 40 % del resto de la población que asiste a los servicios, son personas habitantes dentro del área, de lo que se desprende que se reciben dos tipos de población, a saber: a) La que se encuentra dentro del área de

Benito Juárez que corresponde a un 40% y, b) La que viene de fuera de zona y que representa un 60%.

Se pretende que la población que vive dentro del área, incremente su demanda de servicios del propio centro de Salud, por lo que se han puesto en marcha los programas de gratuidad y atención a personas de la tercera edad.

## CAPITULO IV

### **UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL DEL EDUCADOR PARA LA SALUD.**

#### a) Situación Laboral

El servicio de Educación para la Salud se encuentra inmerso en la estructura de la unidad administrativa denominada Instituto de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, como parte del gobierno mexicano, lo cual, conlleva a que debe establecerse una descripción de la relación que se desarrolla entre el personal y la entidad, es decir, a continuación se explicará el vínculo que une a las personas que desarrollan la función y puesto de Educación para la Salud y su patrón.

#### **1.- TIPO DE NOMBRAMIENTO**

El trabajador que acepta servir a la población, debe situarse en los diferentes tipos de categoría que identifican la clase de relación laboral entre él y la dependencia.

El Instituto de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, en el momento de su creación en 1997, en el acuerdo que le originó, se estipuló que toda vez que era una parte de la Secretaría de Salud, la que se apartaría de ésta, no menos cierto debía entonces continuar la misma identificación con los aparatos de control y apoyo, en ese sentido, los trabajadores quedaban aún unidos a la Secretaría de Salud. Esta situación obedece a que los recursos que habría de ejercer la nueva persona moral, deben ser aportados por la Federación, de esta manera, los sueldos del personal tienen un origen federal.

Como tal situación es igual a la que se establece con los trabajadores de la Secretaría de Salud, entonces la relación laboral debía ser idéntica que la federal, por ello su relación quedó sujeta a la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y de manera reguladora, las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.

En este último documento normativo, en el artículo 17 se establece que: “Los nombramientos serán definitivos o temporales y su expedición se hará conforme a los movimientos escalafonarios que procedan. Se entenderán por:

I.- Definitivos, aquellos que se expidan para cubrir puestos permanentes.

II.- Temporales, los que se otorgue con efectos eventuales y que pueden ser:

A) Provisional.- Para cubrir puestos vacantes mayores de 6 meses y los que se expidan a trabajadores que suplan a los que se encuentran en los casos señalados en el penúltimo párrafo del artículo 46 de la Ley (Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado);

B) Interinos.- Para cubrir puestos vacantes hasta por 6 meses;

C) Por tiempo fijo, aquellos que dejan de tener efectos en la fecha que se determina en el mismo;

D) Por obra determinada, aquellos cuyos efectos cesan al concluir la obra que motivó su expedición; y

Los nombramientos a que se refieren los incisos B), C) y D) no generan derechos escalafonarios; no así el inciso A) que genera sólo el derecho de preferencia. Para los tres casos mencionados, la Secretaría (de Salud) asume la responsabilidad de hacer los trámites correspondientes ante el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), con el fin de que los trabajadores que se encuentren en dichos supuestos tengan derecho a las prestaciones que correspondan”.

El servicio de Educación para la Salud es permanente, ya que su función primordial consiste en orientar y educar a la población sobre asuntos de higiene personal, ambiental y general, en tales condiciones, todo aquel candidato a ocupar un puesto en el servicio, deberá llenar los requisitos que se establecen para ocupar una plaza definitiva.

Esta plaza definitiva se conoce como base, la cual se genera en el momento en que se detecta la necesidad del servicio en alguna comunidad, entonces se realiza la solicitud ante las autoridades presupuestales, se hace la solicitud del recurso a la bolsa de trabajo de la institución y se otorga al candidato que cumpla con los extremos de la convocatoria respectiva.

En el momento de ocupar la plaza, para efectos de seguridad en el empleo y del servicio, es menester que dicho candidato permanezca desarrollando el puesto por seis meses y un día, para que entonces, la plaza sea definitiva o de base como se conoce generalmente<sup>1</sup>.

## **2.- CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL DEL PUESTO DEL EDUCADOR PARA LA SALUD.**

Para efectos de cumplimentar efectivamente con las responsabilidades que requiere el candidato para ocupar el puesto de Educador para la Salud, debe reunir diversas características profesionales y personales, mismas que de manera natural servirán para orientar, guiar y educar a toda la población que tendrá bajo su responsabilidad.

En otro aspecto dicha preparación le permitirá coordinar las funciones que desarrollan el personal médico, paramédico y grupos afines en la satisfacción del puesto antes señalado.

## **CARACTERÍSTIAS PROFESIONALES**

---

<sup>1</sup> Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2002-2005 pp 10

Los requisitos que la Secretaria de Salud solicita a toda persona para el aspirante al puesto son principalmente:

- Tener una formación profesional afín al trabajo que se va a realizar ya que las características del puesto requieren de un perfil profesional específico, el cual va relacionado con carreras como: licenciaturas en Trabajo Social, Pedagogía, Comunicación, Psicología y Sociología.
- También el candidato al puesto debe tener habilidades en la utilización y elaboración de material educativo, tales como: rotafolios, periódicos murales, franelógrafos, etcétera.
- Debe manejar también equipo educativo, técnicas didácticas y manejo de grupos. Por ejemplo.- Teatro Guiñol y Sociodramas.
- Debe hacer programas educativos para ser aplicados al aspecto sanitario.
- Actualmente, el candidato a educador debe manejar los proyectores de cuerpos opacos, proyectores de filminas y diapositivas, cañón de proyección computacional, manejo de programas informáticos y conocimiento básico de software.
- El aspirante debe conocer los aspectos fundamentales de la capacitación, misma que aplicará en los grupos que habrá de manejar, así como la preparación de cursos y adiestramientos, mismos que habrán de ser auxiliados con el personal de la institución que maneje los puntos específicos en cada programa o campaña.

## **CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

Una vez tomados en cuenta los requisitos profesionales, la institución debe considerar que cada candidato tiene una personalidad propia, la cual habrá de empatar con las necesidades del servicio.

Para ello, la institución ha considerado que el aspirante deberá:

- Contar con una edad que oscile entre los 23 y 27 años;
- Condiciones buenas de salud;
- Preferentemente de sexo femenino;
- Estado Civil indistinto;
- De carácter apacible; y
- De Presencia agradable.

El Educador para la Salud debe ser una persona inteligente, equilibrada, que comunique confianza, afecto, estímulo, resistente a la agresión y frustración, de pensamiento dúctil y que posea una simpatía natural al momento de dirigirse hacia algún grupo.

El Educador debe recurrir a sus cualidades personales y profesionales como pueden ser buen humor, cordialidad, comprensión y conocimiento del contenido que va a transmitir.

En el mismo tenor, el educador debe ser responsable en la organización planeación y coordinación del trabajo que se programe en la comunidad “resumiendo los conocimientos técnicos, científicos que permitan al educador conocer sus problemas de salud y cómo remediarlos”.

Concluyendo, el educador para la salud es aquel profesional que debe saber involucrarse con la población, interiorizándose en sus problemas, logrando una comunicación afectiva con los educandos en un ambiente agradable físico y emocional, el cual le permitirá motivar e introducir a la población en la solución de sus problemas sanitarios<sup>2</sup>.

## **b) Fundamentos de la actividad sustantiva**

---

<sup>2</sup> Manual de Normas de Educación para la Salud.- Dirección General de Educación para la Salud.- Secretaría de Salubridad y Asistencia.- 1983 pp 37-40

De acuerdo a lo señalado en el artículo 27 de la Ley General de Salud.- Para efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud:

- I La educación para la salud, promoción de la salud;
- II La prevención y control de las enfermedades transmisibles y accidentes;
- III La Atención Médica (actividades preventivas, curativas y de rehabilitación; Urgencias).

Ahora bien la norma técnica 279, misma que se refiere a la Educación para la Salud, que actualmente fundamenta la función a nivel Distrito Federal, conforme a lo señalado en los artículos 3°, 4°, 5°, 6°, 13°, 27°, 111°, 112° y 113° de la ley antes mencionada y en el artículo 23° del reglamento interior de la Secretaría de Salud, esto se manifiesta a través de 4 capítulos, los cuales demuestran la operatividad de esta norma, a saber:

## CAPÍTULO I

### DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Esta norma técnica tiene por objeto uniformar los criterios de operación de las acciones de educación para la salud.

Artículo 2. Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud o de los sectores público, social y privado del país, obliga también a aquellas instituciones e individuos que proporcionen educación para la salud.

Artículos 3. Educación para la Salud es un proceso intencionado de enseñanza - aprendizaje que promueve cambios en la conducta del individuo, la familia y la comunidad en beneficio de la salud. Es por tanto, un componente indispensable de todo programa de salud.

Artículo 4. La Secretaría de Salud establece los lineamientos generales para ejecutar y coordinar programas específicos de Educación para la Salud.

Artículo 5. Cada organismo o institución aplicará esta norma de acuerdo a sus características y condiciones de operación.

Artículo 6. La Educación para la Salud se dirige a la población en general.

Artículo 7. La Educación para la Salud se realiza a través de las modalidades de enseñanza siguientes:

- La modalidad formal se imparte en el nivel preescolar, primaria, secundaria, bachillerato y universidad, durante el tiempo en que los alumnos permanecen en las escuelas. El aprendizaje en esta modalidad está sujeto a programas previamente establecidos, de acuerdo a los diferentes grados por los que pasa el alumno.
- La modalidad no formal se lleva a cabo fuera de la escuela, con grupos de población a los cuales se requiera capacitar en aspectos determinados para la conservación de la salud. Los temas de enseñanza se seleccionan de acuerdo a las necesidades particulares de salud en cada grupo y se organizan según las características de las personas a las que va dirigido el programa, pueden ser hombres, mujeres, jóvenes y niños del medio rural o urbano.

Esta modalidad la realizan los integrantes del equipo de salud, los promotores voluntarios, los maestros de escuela y otras personas capacitadas para este fin.

Artículo 8. La educación para la salud en su modalidad formal está a cargo de los maestros, quienes recibirán cuando sea necesario el apoyo y asesoramiento del equipo de salud en las instituciones de salud más cercanas a la escuela.

Artículo 9. La Educación para la Salud en sus modalidades formal y no formal, se apoya en la participación organizada, activa y consciente en la comunidad.

Artículo 10. La Educación para la Salud comprende los aspectos siguientes:

1. La programación de las acciones y estrategias de enseñanza – aprendizaje,
2. Comunicación Educativa y,
3. Capacitación del equipo de salud

## CAPITULO II

### PROGRAMACIÓN DE LAS ACCIONES

Artículo 11.- La programación de las acciones se establece en función de los elementos siguientes:

- Diagnostico de salud,
- Grupo de población a quien se dirige la acción,
- Objetivo del aprendizaje, lo que se espera que la población aprenda o adquiera,
- Técnicas didácticas y apoyos didácticos que se van a ampliar para la enseñanza-aprendizaje,
- Medios de comunicación colectiva para reforzar las acciones colectivas,

### SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

Artículo 12.- El diagnóstico es la identificación de los problemas de salud y necesidades de educación para la salud que existe en la población. Lo organiza el equipo de salud de manera conjunta con la población.

Artículo 13.- El grupo de población lo determina el modulo de atención a población abierta, el medico familiar o su equivalente, en función de:

- Necesidades específicas,
- Tipo de programa de salud,
- Grupos de edad,
- Sexo,
- Escolaridad y
- Características económicas y culturales

Artículo 14.- El objetivo de aprendizaje es la formulación clara y explícita de la modificación de la conducta que se espera obtener en los individuos a quienes se les brinda la educación, y se determina en función de los elementos siguientes:

- Contenido educativo y conducta esperada.

Artículo 15.- Las técnicas didácticas representan los recursos metodológicos de que se vale el educador para conducir el proceso de enseñanza y aprendizaje las que más se utilizan para en educación para la salud son las siguientes:

- Exposición oral, platica o charla,
- Demostración,
- Discusión en grupo,
- Dramatización,
- Jornadas comunales.

Artículo 16.- El educador para la salud se auxilia para realizar su labor en apoyos didácticos que son los recursos que facilitan el proceso de enseñanza y aprendizaje; los más utilizados son:

- Pizarrón,
- Rotafolio,
- Fanelógrafo,
- Proyecciones,
- Impresos,
- Periódico mural,

Artículo 17 los medios de comunicación colectiva son los siguientes:

- Radio;
- Televisión,
- Prensa,
- Cine.

Se utilizan para reforzar las acciones educativas y principalmente cuando se dirigen a grupos de población grandes y heterogéneos, y determinan su empleo de secretaria de salud en coordinación con las instituciones que conforman el sector y otros sectores.

Artículo 18.- Para el uso de los medios de comunicación colectiva se atenderá lo dispuesto por la Secretaria de Salud.

Artículo 19.- La supervisión se efectúa para detectar oportunamente problemas en el desarrollo de las acciones y proporcionar la orientación y asesoría que permitan solucionar dichos problemas.

Artículo 20.- La supervisión la efectúa el responsable del programa siguiendo los lineamientos señalados en la norma técnica de supervisión.

Artículo 21.- La evaluación se refiere al impacto de las acciones educativas.

Artículo 22.- La evaluación del impacto tiene por objeto conocer:

- Cambios en la aceptación de los programas de salud,
- Cambio en el uso de los servicios de salud,
- Cambios en las conductas y prácticas que favorecen la salud a nivel individual y comunitario.

Artículo 23.- La evaluación del impacto de las acciones educativas se llevan a cabo a través de:

- Informes encuestas y visitas de campo.

### CAPÍTULO III

#### COMUNICACIÓN EDUCATIVA

Artículo 24.- La comunicación educativa tiene por objeto difundir conocimientos en relación con la salud, a través de las acciones siguientes:

- Promoción y
- Producción y uso de material auxiliar

Artículo 25.- La promoción se lleva a cabo principalmente a través de las acciones siguientes:

- Organización de grupos;
- Distribución de impresos;
- Pláticas, demostraciones y orientaciones a la población;
- Visitas domiciliarias y
- Otras que se consideren pertinentes.

Artículo 26.- La promoción la realiza;

- Promotores institucionales;
- Promotores voluntarios;
- Auxiliares de la salud; y
- Educadores para la salud.

Artículo 27.- Para la producción de material auxiliar se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Características del programa o acción de salud al cual se destine
- Características de la población a la cual van dirigidos;
- Posibilidades económicas y técnicas de la región; y
- Adecuación de contenidos técnicos al lenguaje cotidiano, ya sea oral, escrito o visual, comprensible a quienes va dirigido.

Artículo 28.- Los contenidos y guiones educativos para la radio, televisión y cine se elaborarán de acuerdo a los lineamientos del programa de salud correspondiente.

## CAPÍTULO IV

## CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD

Artículo 29.- La capacitación es un proceso tendiente a actualizar y perfeccionar los conocimientos, habilidades y prácticas de los miembros del equipo de salud. La proporciona personal calificado y comprende las fases siguientes:

- Diagnóstico de capacitación;
- Determinación del grupo a capacitar;
- Elaboración de programas de capacitación; y
- Evaluación.

Artículo 30.- El diagnóstico de capacitación tiene por objeto identificar el nivel de conocimiento y las necesidades educativas del equipo de salud.

Artículo 31.- La determinación de grupo a capacitar se lleva a cabo de acuerdo con las características de los programas de salud y los requerimientos de educación para la salud de la población abierta.

Artículo 32.- La elaboración del programa de capacitación comprende

- Definición de necesidades de capacitación;
- Establecimiento de eventos;
- Definición de objetivos, universo de trabajo y sede del evento;
- Establecimiento de recursos físicos y humanos, así como
- Calendarización de la capacitación.

Artículo 33.- La instrumentación y ejecución de la capacitación se lleva a cabo de acuerdo a lo programado.

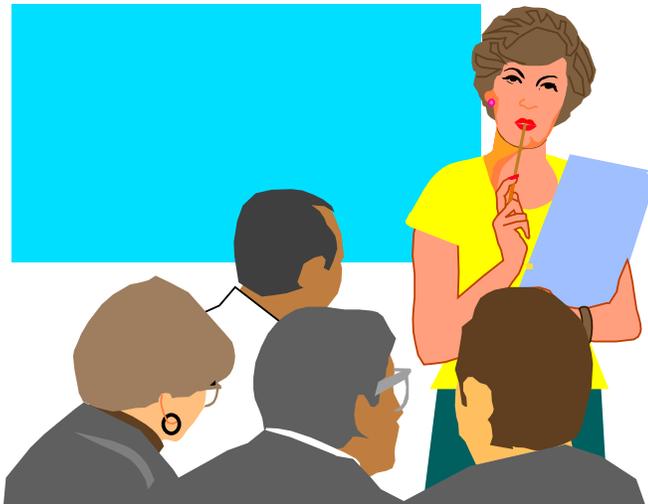
Artículo 34.- La evaluación de la capacitación tiene el propósito de valorar los resultados de la misma, en relación con los objetivos planteados. Estará a cargo del mismo personal que imparte la capacitación.

Artículo 35.- La evaluación se lleva a cabo a través de cuestionarios, demostraciones y prácticas de campo.

Artículo 36.- El propósito de la capacitación del equipo de salud es formar educadores para la salud, como agentes multiplicadores.

Artículo 37.- El registro y la información de las actividades y de las acciones que se realizan en materia de educación para la salud, se llevarán cabo de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Secretaría de Salud, a través de los conductores pertinentes.<sup>3</sup>

## 1.- EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO



**SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL  
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA  
JURISDICCIÓN SANITARIA BENITO JUÁREZ  
CENTRO DE SALUD T-III-A  
MIXCOAC**

---

<sup>3</sup> Norma Técnica número 279.- Diario Oficial de la Federación.- Secretaría de Gobernación.- México, 18 de febrero de 1988.

# PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO EDUCACIÓN PARA LA SALUD 2002

## 1.- JUSTIFICACIÓN

Para que los programas de Salud Pública obtengan resultados efectivos y duraderos, es necesario que la comunidad los conozca, los acepte y participe activamente en ellos, siendo de gran importancia que sean apoyados con las actividades de Educación Higiénica que se realicen, ya que la falta de éstos en la población, contribuye a acentuar los problemas de salud.

Por otra parte, el Centro de Salud Comunitario debe actuar como institución permanente de Educación Sanitaria, con el objeto de elevar el nivel de salud de la comunidad; por lo tanto, es necesario la participación total del personal adscrito y honorario (medico, enfermería, trabajo social, nutrición e información y quejas), para que se realicen actividades educativas y de promoción siguiendo los lineamientos establecidos.



## 2.- OBJETIVOS

### **Inmediatos:**

- Establecer en forma permanente las actividades educativas en los servicios del Centro de Salud.
- Lograr que la comunidad conozca y participe en las diferentes actividades de Educación Higiénica.
- Lograr que la comunidad conozca y utilice los servicios del Centro de Salud.
- Capacitar al personal médico, de enfermería, trabajo social y nutrición en aspectos de educación para la salud.

### **Mediatos:**

Lograr un cambio de actitud favorable en la comunidad que permita la proyección, promoción y restauración de la Salud.

## 3.- METAS

Las indicadas por las autoridades técnicas de la Jurisdicción Sanitaria "Benito Juárez".

## 4.- LIMITES

### De espacio

Al norte con Viaducto Miguel Alemán y Cale 11 de Abril.

Al oriente con Avenida Cuauhtémoc

Al poniente con Boulevard Adolfo López Mateos  
Al sur con Barranca del Muerto.

### De tiempo

Se realizará de manera permanente, con ajustes trimestrales de Enero a Diciembre del ejercicio 2002.

### De universo

Toda la población que se tenga su domicilio dentro de los límites del espacio del Centro de Salud y todos aquellos que acudan a éste.

## 5.- ACTIVIDADES BÁSICAS

- A) Entrevistas
- B) Pláticas
- C) Demostraciones
- D) Periódico mural
- E) Difusiones de mensajes educativos a través del perifoneo intra y extramuros
- F) Distribución de material impreso
- G) Proyecciones Cinematográficas
- H) Adiestramientos y cursos (taller sobre SIDA para adolescentes, curso para manejadores de alimentos)
- I) Organización de la Comunidad
- J) Funciones de Teatro Guiñol.
- K) Supervisión, Evaluación e Información.

## **MÉTODO DE ACTIVIDADES**

### A) ENTREVISTAS

#### Entrevistas intramuros

1.- Los médicos de los servicios, realizarán esta actividad en su contacto diario con sus pacientes, con el fin de orientarlos, en la mejor manera de aprovechar los servicios que proporcionan el Centro de Salud.

2.- En el servicio de Nutrición, las entrevistas serán para promover una mejor alimentación y un manejo adecuado e higiénico de los alimentos.

Las trabajadoras sociales realizarán esta actividad, buscando promover los servicios que se prestan en el centro de salud, orientando sobre los recursos existentes en el área, así como la existencia del Club Familiar, promoviendo las actividades que en este se realizan.

#### Entrevistas Extramuros

1.- Con los Directores de jardines de niños, estancias infantiles, escuelas primarias y secundarias, que se desarrollan en apoyo a los distintos programas de Centro de Salud y lograr así su participación en tales actividades.

2. - Estas mismas funciones se desarrollan en los mercados públicos, para lo cual, se entablan entrevistas con los administradores de ellos, para obtener su apoyo en la difusión y explotación de los programas. Para esto, se utiliza el sonido local, se ubican puestos de vacunación y se imparten cursos diversos a los locatarios de los mercados, estableciendo como medida de atracción, jornadas médicas, que independientemente que atienden a los locatarios en su propio centro de trabajo y a la población que acude al los mismos.

3.- En las Guarderías de Niños, se establece el contacto con la administradora, quien promueve las reuniones con los padres de familia, para la divulgación de mensajes y aplicación de vacunas; impartición de pláticas a maestros y personal de la guardería en su momento también con la participación de Padres de Familia

4.- En los templos religiosos también se desarrollan actividades de educación higiénica, informándoles de los Programas de Salud que se realizaran y de la manera en que se pueden fomentar en su zona o área, ya sea de manera verbal o con la distribución de material impreso, para ello, se establece una relación de intercambio de ideas con los ministros de culto para aprovechar su impacto dentro del animo de la población.

5.- En otras instituciones, se hacen coordinaciones con las trabajadoras sociales quienes son las encargadas de realizar las actividades de Educación para la Salud, para que a su vez, esta se efectúen funciones idénticas las áreas que ellas visitan o atienden e inclusive, coordinado pláticas en vecindades edificios, escuelas, templos y otras mas.

6.- En establecimientos comerciales, industriales o de servicio, se entablan entrevistas con los responsables de los mismos, para coordinar pláticas educativas al personal que labore en ellas y promover su asistencia a los servicios de Centro de Salud.

7.- En vecindades se efectúan comunicaciones y coordinaciones con los líderes que se detecten en el sector, con el fin de que este coopere con la organización de grupos de vecinos para que asistan a charlas educativas en la misma vecindad.

Para estas actividades, se elaborará un calendario interno de todo ello, en los cuales participaran médicos, enfermeras de campo, promotores comunitarios, educadora para la salud, y en su caso epidemiólogo o el propio Director del Centro de Salud.

En el cometido de la función, se utilizará material impreso (carteles y volantes) para apoyar la información o mensajes educativos que se den en la comunidad, llevando registro de estas actividades y el resultado de cada una de ellas para su concentración de informes mensuales.

## B) PLÁTICAS

### Intramuros:

Se desarrollará una plática diaria en las instalaciones del Centro de Salud, dirigida a las personas que asistan a la consulta, utilizando para ello, las distintas salas de espera en la unidad, reforzando la actividad con rotafolios, franelógrafos, películas, cartelones y material impreso. Con relación al tema a tratar, se han programado tres pláticas diarias impartidas por el personal médico, trabajo social, enfermería, educación para la salud, nutricionista y saneamiento ambiental.

### Extramuros:

En escuelas, jardines de niños, guarderías y estancias infantiles, programando una plática semanal en cualquiera de los planteles de este tipo, con temas de Planificación Familiar, Detección Oportuna de Cáncer y manejo higiénico de alimentos, tomando en cuenta el apoyo de vehículo de transportación, toda vez que esto es determinante en el éxito del proyecto. Estas actividades serán desarrolladas también por personal de salud odontólogos, médicos, enfermeras nutricionista educadora para la salud. Las escuelas a visitar serán las últimas de acuerdo al censo escolar del periodo comprendido del 2001 al 2002.

1 Escuelas Primarias	53
2 Estancias Infantiles	13
3 Jardines de Niños	12
4 Secundarias	3
5 Centros Comerciales	6
6 Mercados	6

Estas instituciones se visitarán durante todo el año escolar, de acuerdo a un calendario previamente elaborado y tomando en cuenta las necesidades de cada una de ellas. Así mismo las actividades se intensificarán en campañas de vacunación y otras que marque la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, incluyendo la formación del Club de la Salud del Niño.

En vecindades se dará una plática por mes de conformidad con las entrevistas realizadas por trabajo social y educación para la salud, dentro del aprovechamiento del trabajo de campo, reportes o solicitudes de expresas.

Los temas expuestos tendrán como finalidad orientar y canalizar a la población usuaria de los servicios del Centro de Salud, apoyándose en técnicas didácticas y material auxiliar (rotafolios, impresos, etc.)

### C) DEMOSTRACIONES

#### *Intramuros*

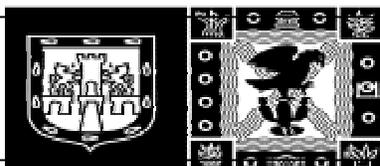
Con el objeto de orientar a las madres de familia sobre la preparación de alimentos, estas actividades quedan bajo la responsabilidad de la nutricionista del Centro de Salud, quien a su vez, entregará un calendario de actividades mensuales a desarrollar a la Educadora para la Salud del propio Centro.

### *Extramuros:*

En las escuelas se llevarán actividades durante cuatro semanas, ya que se promoverá la prevención de caries con aplicaciones de Flúor. Para esta actividad se responsabilizará el servicio de Dental, con el auxilio de Pasantes en Medicina u Odontología cuando así se requiera, para ello los profesionistas en materia dental solicitarán una relación del número de alumnos en la escuela a desarrollar. A cada niño se le requerirá o proporcionará según sea el caso, de cepillo, pasta dental y vaso para que siga paso a paso la demostración y aprenda el uso de estos implementos. Para conseguir el objetivo se utilizarán rotafolio y tipodonto como material auxiliar, preferentemente y en algunos casos, con diapositivas o material impreso.

### D) PERIÓDICOS MURALES

Se elaborara un periódico mural por mes, los temas serán de acuerdo a la calendarización de periódicos murales que fije la Dirección General de Servicios de Salud Publica en el D. F. (Se integra el calendario aprobado para 2002). Para la elaboración de éstos, se encontrará con la participación de cada uno de los servicios que colaboren con cada programa en específico, como lo son: Trabajo Social, Odontología, Saneamiento Ambiental, Enfermería, Psicología, incluyendo especialmente al Servicio de Educación para la Salud, el cual facilitará los recursos materiales y didácticos para la realización de este apartado, dependiendo de la dotación que a su vez, le sea proporcionada por las autoridades del Centro de Salud, toda vez que tomando en cuenta la función de este servicio, debe constituirse en administradora de los recursos que se destinan al Servicio de referencia. En ese tenor, también se desprende la función de asesoría y coordinación, con el fin de que los servicios participantes puedan realizar esta función coordinadamente y conforme a las necesidades que dicten los programas institucionales.



**GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL**  
México La Ciudad de la Esperanza

SECRETARIA DE SALUD  
Servicios de Salud Pública  
Dirección de Promoción a la Salud y  
Atención al Adulto Mayor  
Coordinación de Promoción a la  
Salud

**CALENDARIO ANUAL DE PERIÓDICOS MURALES 2002**

<b>MES</b>	<b>PROGRAMA APOYADO O EVENTO</b>	<b>PERSONAL O AREA RESPONSABLE</b>
ENERO	Lepra Infecciones Respiratorias Agudas	Enfermería Trabajo Social
FEBRERO	1ª. Semana Nacional de Salud	Enfermería
MARZO	Tuberculosis Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina	Trabajo Social Enfermería
ABRIL	Día Mundial de la Salud	Trabajo Social y/o Pasantés
MAYO	2ª. Semana Nacional de Salud Día Mundial sin Tabaco	Enfermería Trabajo Social
JUNIO	La Salud y el Medio Ambiente 1ª. Semana de Salud Bucal	Enfermería Trabajo Social
JULIO	Salud Reproductiva	Trabajo Social
AGOSTO	La Salud en el Adulto Mayor	Trabajo Social
SEPTIEMBRE	2ª Semana de Salud Bucal Semana Antirrábica Canina	Enfermería Trabajo Social
OCTUBRE	3ª Semana Nacional de Salud	Enfermería Trabajo Social
NOVIEMBRE	Día Mundial de la Diabetes Mellitus	Enfermería
DICIEMBRE	Día Mundial del SIDA	Trabajo Social

## E) DIFUSIÓN DE MENSAJES EDUCATIVOS

Se utilizará el sistema de sonido instalado en el propio Centro de Salud para la publicidad de mensajes educativos para la salud.

## F) DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO

La Educadora para la Salud del Centro será encargada de distribuir el material enviado por la Jurisdicción Sanitaria al Centro de Salud y a su vez, lo remitirá al Centro Comunitario T- I “Dr. Valentín Gómez Farías”, al Servicio de Trabajo Social y al Servicio de Enfermería, para efectos de auxilio en esta labor educativa.

## G) PROYECCIONES CINEMATOGRAFICAS

Se proyectará en el Centro de Salud una película a la semana en la sala de espera, en el Club de Madres, en el aula, etc. Estos temas serán en función del material en existencia en el Centro de Salud, considerando al mismo tiempo aquel que se obtenga extraoficialmente.

## H) ADIESTRAMIENTOS Y CURSOS

Se programa la realización de quince cursos para el personal del Centro de Salud y para la comunidad, encargándose de la coordinación de todos ellos, la Educadora para la Salud, Trabajo Social, Psicología, etc.

En estos cursos se invitarán como exponentes a los médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos, de acuerdo al contenido o programa que se desarrolle en el objetivo del curso.

Este año se ha previsto un taller de enfermedades de transmisión sexual (SIDA) para alumnos de secundaria y 5 cursos a manejadores de alimentos, así como un curso a

Mujer, Salud y Desarrollo, incrementando este rubro con los adiestramientos que se realizan durante las Semanas Nacionales de Vacunación.

### I) ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

Se hará a través de la coordinación que se establezca, a fin de que se realicen actividades de Educación para la Salud y la población que participe en ellas, implantando la formación de programas y jornadas médicas en estos últimos se realizarán las siguientes actividades.

En estos últimos, se realizarán las siguientes actividades

- Pláticas Educativas
- Orientación Nutricional
- Vacunación a la Comunidad
- Destroxtix
- Tomas de Papanicolau

### J) FUNCIONES DE TEATRO GUIÑOL

Estas actividades se realizan de acuerdo a los eventos que se efectúen durante el año, tales como Semanas Nacionales de Vacunación, Antipoliomielítica y Antirrábica, Ferias de la Salud Reproductiva y Feria de la Salud Dental. Éstas se llevan a cabo con la finalidad de dar mayor impacto a los eventos programados.

### K) SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN E INFORMACIÓN

En primer lugar, la supervisión del programa estará a cargo tanto de las autoridades jurisdiccionales, como de las propias del Centro de Salud, como son el Director, el Epidemiólogo y el Jefe de Enseñanza. En relación con la Evaluación, será responsabilidad de los Educadores para la Salud, de igual manera que el anterior, el

Jurisdiccional y el del Centro de Salud; por último, la acción de información se apoyará en el Servicio de Educación para la Salud, a través de la hoja "SISPA" (Sistemas de Información y Seguimiento para Población Abierta), que es el medio de comunicación oficial establecido para tal objeto por las autoridades superiores de los Servicios de Salud Pública del D. F.

### PRECISIÓN DE ACTIVIDADES

La Educadora para la Salud del Centro se encargara de establecer las entrevistas con todas aquellas personas e instituciones que requieran de información especializada en salud, para ello realizará acciones de coordinación, planeación y organización que se requieran, dará apoyo a los ponentes de adiestramientos y cursos; facilitando material didáctico que conseguirá y/o elaborará, debiendo presentar la información mensual de estas actividades a la superioridad.

### PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tanto en campo, como en el Centro de Salud, impartirá pláticas de educación y promoción que le sean programadas, asistirá a los adiestramientos que se le impartan, distribuirá material educativo en época de campañas de vacunación, así como colaboración en las entrevistas que se requieran.

### PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL

Participará en promociones, coordinaciones y pláticas educativas, elaborará periódicos murales y en su caso, como ponente en cursos educativos que impartan como técnicos en su materia.

## PROMOTORAS DE TRABAJO SOCIAL EN COMUNITARIO

Realizarán entrevistas de coordinación con líderes de comunidad, con escuelas que colinden con su área; se ocuparán en la distribución de material en campaña de vacunación y elaboración de periódicos murales.

## PERSONAL MÉDICO

Participará como ponente en pláticas de apoyo a los programas de salud, así como en los adiestramientos que se programen.

## OPERADORES DE VEHÍCULOS

Colaboraran en todas las actividades que se programen, operando los vehículos que transporten al personal participante, así como los insumos que se requieran para dichas actividades.

## ADMINISTRADOR DEL CENTRO DE SALUD

Facilitara el vehículo cuando le sea solicitado, de conformidad con la programación de actividades previamente establecida en el calendario respectivo, proporcionará el material y equipo que sean necesarios para el desempeño de las actividades educativas, proporcionara los servicios generales que permitan la concreción de las funciones de educación higiénica, así como los recursos que se estimen indispensables para la función.

## **FUNCIONES**

### **Del director del centro de salud**

Será el responsable de supervisar vigilar que las actividades que se programen se lleven a cabo, brindar asesoría, dirección y apoyo que se requiera para el éxito del programa respectivo.

### **Del epidemiólogo del centro de salud**

Será responsable de supervisar las actividades educativas del Centro de Salud, proporcionará asesoría cuando se le requiera, autorizará el acceso a lugares extramuros para la realización de actividades planeadas, así como la evaluación de este programa mensualmente.

### **Del jefe de enseñanza del centro de salud**

Será responsable de supervisar las actividades sobre cursos y adiestramientos que se lleven a cabo durante el ejercicio fiscal, así como apoyar en la planeación y evaluación de éstos.

### **Del administrador del centro de salud**

Será el responsable de mantener el vehículo en buen estado par que sea utilizado en este servicio de facilitar recursos financieros para la obtención de material didáctico, así como el mantenimiento del equipo y material utilizado.

### **De la educadora para la salud**

Será la responsable de ejecutar las actividades que se le programen y de realizar las pláticas, de supervisar los servicios, de compilar la información oportunamente, de establecer las coordinaciones con las personas e instituciones que soliciten información en materia de salud y establecer las entrevistas que se requieran con la población solicitante.

### **Del personal médico**

Será responsable de orientar a la población, de participar en pláticas educativas y en los adiestramientos que se le programen.

### **Del estadígrafo**

Reunirá, clasificará, organizará y proporcionará la información vinculada con la actividad de Educación para la Salud y asesorará en la elaboración de informes.

### **Del operador del vehículo**

Transportará al personal participante de las labores educativas, deberá mantener en buen estado la presentación de la unidad, así como manejarla con sumo cuidado.

## **RECURSOS**

### **HUMANOS**

	Personal
Enfermería	28
Trabajo social	4
Educadora para la salud	1
Nutricionista	1
Técnico en saneamiento ambiental	1

### **Materiales existentes**

⇒ oficina del educador	1
⇒ vehículo	1
⇒ base para periódico mural	7
⇒ películas	3
⇒ cintas fijas	2
⇒ rotafolios de apoyo a programas	20
⇒ juegos de marcadores	1
⇒ juegos de plumines	1
⇒ tijeras	1
⇒ franelógrafo	1
⇒ rotafolio	20
⇒ engrapadora	1
⇒ cartulinas	20
⇒ papel lustre	4
⇒ aparato de sonido conectado al servicio	1
⇒ teatro guiñol	1

### **Supervisión**

Se desarrollará sobre la marcha, efectuándose por el director, la epidemiólogo y el jefe de enseñanza del Centro de Salud, con el personal encargado de realizar en estas actividades, en relación son su personal subordinado, brindándoles apoyo, asesoría y ayuda cuando lo requieran, así como en forma directa por medio de informes mensuales registros y datos estadísticos.

## **2.- LOS DISTINTOS PROGRAMAS SECTORIALES**

### **I.- Vacunación Universal**



**SECRETARÍA DE SALUD  
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL D. F.  
JURISDICCION SANITARIA  
“BENITO JUÁREZ”  
CENTRO DE SALUD T-III  
“MIXCOAC”  
SERVICIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**PROGRAMA DE LOS DÍAS NACIONALES DE VACUNACIÓN DEL 16 AL 22  
DE FEBRERO DEL 2002.**

### **1.-FUNDAMENTO**

La campaña se encuentra prevista dentro de la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, “Para la Atención de la Salud del Niño”<sup>4</sup>, la cual tiene por objeto establecer los requisitos que deben seguirse para asegurar la atención integral, el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación, la prevención y el control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, vigilancia del

---

<sup>4</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, “Para la Atención de la Salud del Niño” publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de febrero de 2001.- Secretaría de Gobernación.- México

estado de nutrición y crecimiento, y el desarrollo de los niños menores de cinco años.

## **2.-MOTIVACIÓN**

De acuerdo al éxito logrado en las diversas actividades que se han llevado a cabo en anteriores semanas de vacunación, la Secretaría de Salud se ha visto en la necesidad de hacer repetitivas estas acciones, que unidas han logrado resultados favorables a la salud de la niñez del país. Así mismo se ha mejorado el conocimiento de las madres de familia para efectuar, mayores y mejores actividades de Medicina Preventiva e identificación de enfermedades, las cuales aquejan a sus hijos.

En esta ocasión se iniciará una nueva etapa del 16 al 22 de febrero del 2002, esperando llevar a cabo las siguientes acciones: vacunación, antipolio para niños menores a 5 años, vacunación triple viral, pentavalente, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola y toxoide tetánica, para madres embarazadas, así como dotaciones de Vitamina "A" y desparasitación de población escolar. Para estas acciones es menester la intervención directa y oportuna de la educadora para la salud, quien apoyará dichas acciones con la orientación e información necesarias para el aprovechamiento de la población usuaria de los servicios de salud, en la demarcación del Centro Sanitario, todo ello encaminado a obtener la participación de ésta en la campaña.

## **3.- OBJETIVOS**

INMEDIATOS.- Lograr que la población conozca y participe en las diferentes actividades de educación para la salud.

Lograr que la comunidad conozca y utilice los servicios que se le proporcionan en estos días de vacunación.

**MEDIATOS.-** Lograr que los padres de familia acudan con sus hijos menores de cinco años, del 16 de febrero al 22 de febrero del 2002, para que puedan éstos últimos recibir los beneficios de la vacunación, así como de las diferentes acciones que se llevarán a cabo.

#### **4.- METAS**

Elaboración de carteles	50	
Periódicos murales	2	
Coordinaciones	60	
Entrevistas	500	
Colocación de carteles y trípticos	Los enviados por SSPDF	
Pláticas De Información:	90	
Internas	45	
Externas	45	
Jardines De Niños	30	
Padres Informados	1600	
Perifoneo	15 Horas	
Desfiles Escolares	1	
Mantas colocadas	2	
Teatro Guiñol	1	

#### **5.- LIMITES**

**ESPACIO.-** Área de trabajo del Centro de Salud T-III "Mixcoac", en Benito Juárez, D. F.

**TIEMPO.-** Del 16 al 22 de febrero del 2002

**UNIVERSO.-** Padres de familia con niños menores de 5 años, Madres embarazadas y niños en edad escolar.

#### **6.- ACTIVIDADES BASICAS**

## COORDINACIONES

1. INTRAMUROS.- Se realizarán con personal del propio centro de salud, Trabajo social, Enfermería, Epidemiología y personal médico.
2. EXTRAMUROS.- Se realizarán en escuelas, jardines de niños y en instituciones que colaboren con la promoción.

PLÁTICAS.- Estas actividades se programan de acuerdo a la meta propuesta y las realizarán el personal de Enfermería, Trabajo Social y La Educadora para la Salud y se darán en escuelas, jardines de niños, mercados etc.

PERIÓDICOS MURALES.- Este material quedará a cargo del personal de Enfermería, Trabajo Social y la Educadora para la Salud.

DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO.- Esta distribución se realizará de acuerdo al material enviado por los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, mismo que será repartido por el personal de Enfermería, Trabajo Social y la Educadora para la Salud, así como la colocación de mantas alusivas para la campaña.

PERIFONEO.- Esta actividad será realizada por la Educadora para la Salud, con apoyo del vehículo que para ese efecto sea proporcionado, con el fin de dar mensajes o “spots” en distintos lugares dentro del área.

DESFILE ESCOLAR.- Éste será llevado a cabo en alguna escuela dentro del área a cargo del Centro de Salud.

COLOCACIÓN DE MANTAS.- Serán colocadas en el exterior del local que ocupa el Centro de Salud y la otra en las afueras del C.S. TI "Valentín Gómez Farías.

## 7.- ORGANIZACIÓN



## 8.- REQUERIMIENTO DE RECURSOS

### HUMANOS

Educadora para la Salud	1
Trabajadoras Sociales	4
Enfermeras	28
Conductor de vehículo	1

## 9.- CONTROL

SUPERVISIÓN.- Estará a cargo del Director del Centro de Salud y epidemiólogo, así como de las autoridades jurisdiccionales que asesoren este programa

EVALUACIÓN.- Se realizará de acuerdo al esfuerzo de lo programado en las metas.

## **II.- VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA**

### **SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL JURISDICCION SANITARIA BENITO JUÁREZ CENTRO DE SALUD URBANO T III MIXCOAC**



#### **PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SEMANA NACIONAL DE VACUNACION ANTIRRABICA CANINA**

***DEL 22 AL 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2002***

#### **1.- FUNDAMENTO**

El programa tiene su origen en la Norma Técnica para la Prevención y Control de la Rabia en la Atención Primaria a la Salud, que a su vez se sustenta en los artículos 3, 5, 6, 7, 9, 13, 14, 20, 21, 27, 33, 58, 133, 134, 135, 136, 139, 141, 143, 144, 156, 402, 404, 408, 409 y 410 de la Ley General de Salud y en los artículos 2, 3, 6, 9, y 24 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y de acuerdo a lo dispuesto por la Norma Técnica para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles.

En ese sentido, cobra gran importancia el artículo 4 de dicha norma, el cual establece que: “La prevención general de la Rabia se lleva a cabo a través de la Educación y la Promoción para la Salud, así como de la participación de la comunidad.

Para ello, basándose en las políticas nacionales de salud y a lo establecido en la vigilancia epidemiológica, éste es un programa prioritario con Norma Técnica número 29<sup>5</sup>.

## **2.- MOTIVACIÓN**

La rabia es una enfermedad de las más terribles y mortales que existen en nuestro país, ya que por falta de conocimiento y la aplicación de medidas de prevención, tanto en animales como en humanos, no ha sido posible erradicarla.

En la actualidad el 83.3 % de los casos reportados, corresponden al medio urbano y sólo el 16.7% es del medio rural, considerando que los animales son en la zona urbana el principal reservorio de dicha enfermedad y que ocupa el 1er. lugar en la transmisión al Hombre, toda vez que el 95% de los casos se debe a mordeduras por éstos.

## **3.- CONCEPTOS**

**RABIA.-** Es una infección aguda que afecta el sistema nervioso central, incluyendo a todos los animales mamíferos, cuyo virus se encuentra normalmente en la saliva del animal huésped infectado y suele transmitirse por mordidas o lamidas cuando existe alguna lesión en la piel. Esta enfermedad es caracterizada por una grave difusión del sistema nervioso central o ocasionando serias manifestaciones que invariablemente terminan con la muerte del infectado.

**HUÉSPED.-** Animal infectado por el virus de la rabia.

## **4.- OBJETIVOS**

---

<sup>5</sup> Norma Técnica número 29 Para la Prevención y Control de la Rabia en Atención Primaria a la Salud.- Diario Oficial de la Federación del 7 de julio de 1986.- Secretaría de Gobernación.- México.

**INMEDIATOS** Lograr que la población conozca y participe en las diferentes actividades de Educación para la Salud en apoyo a esta campaña.

Lograr que la población acuda a vacunar a sus mascotas (perros y gatos), del 22 al 28 de septiembre del 2002.

Concientizar a la población para que ante cualquier sospecha de rabia, acudan inmediatamente a cualquier unidad o centro de salud.

**MEDIATOS** Contribuir a disminuir la mortalidad por este padecimiento.

## 5.- METAS

Periódicos murales	2
Coordinaciones	30
Colocación de carteles, volantes y trípticos	Los enviados por SSPDF
Carteles	40
Volantes	2000
Trípticos	1000
Pláticas De Información:	30
Internas	10
Externas	20
Perifoneo	20 Horas
Mantas colocadas	2
Teatro Guiñol	1

## 6.- LIMITES

ESPACIO.- Área de trabajo del Centro de Salud T-III "Mixcoac", en Benito Juárez, D.F.

TIEMPO.- Del 22 al 28 de septiembre del 2002

UNIVERSO.- Todas las mascotas mayores de 2 meses, así como todas aquellas personas que lleven a sus mascotas a vacunar.

## **7.- ACTIVIDADES BASICAS**

### COORDINACIONES

INTRAMUROS.- Se realizarán con personal del propio centro de salud, Trabajo social, Enfermería, Epidemiología y personal médico.

EXTRAMUROS.- Se realizarán en escuelas, mercados, centros y consultorios veterinarios, así como instituciones que colaboren con la promoción.

PLÁTICAS.- Estas actividades se programan de acuerdo a la meta propuesta y las realizarán el personal de Enfermería, Trabajo Social y La Educadora para la Salud y se darán en escuelas, mercados etc.

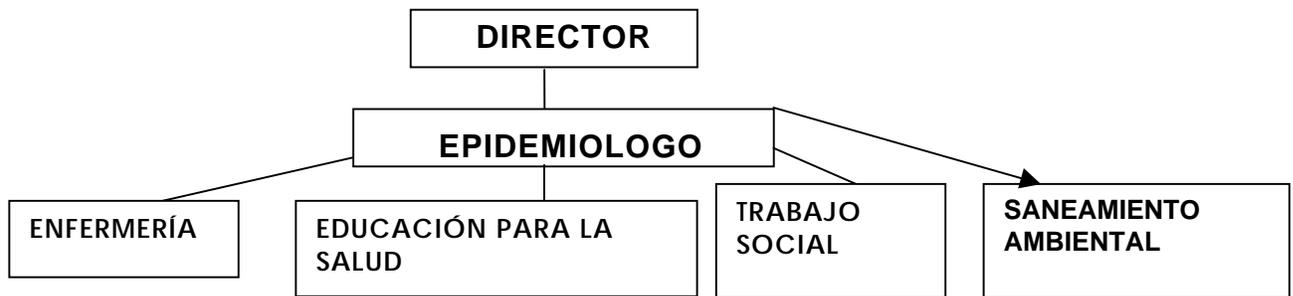
PERIÓDICOS MURALES.- Este material quedará a cargo del personal de Enfermería, Trabajo Social y la Educadora para la Salud y se colocará uno en cada unidad de salud.

DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO.- Esta distribución se realizará de acuerdo al material enviado por los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, mismo que será repartido por el personal de Enfermería, Trabajo Social y la Educadora para la Salud, así como la colocación de mantas alusivas para la campaña.

PERIFONEO.- Esta actividad será realizada por el Técnico en Saneamiento Ambiental, con apoyo del vehículo que para ese efecto sea proporcionado, con el fin de dar mensajes o “spots” en distintos lugares dentro del área, poniendo especial atención en los mercados públicos.

COLOCACIÓN DE MANTAS.- Serán colocadas en el exterior del local que ocupa el Centro de Salud y la otra en las afueras del C.S. TI “Valentín Gómez Farías.

## 8.- ORGANIZACIÓN



## 9.- REQUERIMIENTO DE RECURSOS

### HUMANOS

Educadora para la Salud	1
Trabajadoras Sociales	4
Enfermeras	28
Conductor de vehículo	1
Técnico en Saneamiento Ambiental	1

## 10.- CONTROL

SUPERVISIÓN.- Estará a cargo del Director del Centro de Salud y epidemiólogo, así como de las autoridades jurisdiccionales que asesoren este programa

EVALUACIÓN.- Se realizará de acuerdo al esfuerzo de lo programado en las metas.

### **III.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES SOBRE VIH “SIDA”**

#### **1.- ANTECEDENTES**

Las actividades de vigilancia epidemiológica de **VIH** (SIDA) en México, se iniciaron en 1983, cuando se diagnosticaron los primeros casos; a partir de ese entonces se llevan a cabo diversas tareas en todos los niveles del sector salud, las que van desde el establecimiento de un marco jurídico, hasta la creación de infraestructuras que han permitido enfrentar el reto de esta enfermedad en nuestra sociedad.

En 1985 se publicó la norma oficial Mexicana 010 SSA 2-1993, misma que se refiere a la prevención y control de la transmisión del virus que produce el VIH, y que se encuentra vigente hasta nuestros días.

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología, se encarga de llevar y controlar el registro nominal de casos de SIDA. En 1986 se adicionó el SIDA a la lista de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica (Ley General de Salud Art. 134 del 22 de mayo de 1986), estableciendo que el SIDA y la infección por VIH quedan sujetos a vigilancia epidemiológica.

#### **2.- MOTIVACIÓN**

La elaboración de este programa surge como una inquietud del Educador para la Salud, ante la situación actual que se observa en los altos índices de casos registrados sobre esa enfermedad, en comparación con otras jurisdicciones sanitarias del Distrito Federal, de lo cual, la jurisdicción Benito Juárez ocupa un

primer lugar con 89 casos; Iztapalapa 2; Álvaro Obregón 10; Iztacalco 11; Coyoacan 1; Cuahutemoc 5; Miguel Hidalgo 7 y Nezahualcóyotl 1.

Bajo estas circunstancias el Educador para la Salud, debe reunir a un equipo conformado por un psicólogo, un medico y el mismo educador quienes apoyados por los orientadores y psicólogos de las escuelas secundarias, se introduce a informar y orientar a los alumnos de éstas sobre la importancia de este programa, tomando como prioridad a los alumnos de tercer grado de secundaria, quienes a su vez, reproducirán a sus compañeros de menor grado lo aprendido en este taller.

### **3.- OBJETIVOS INMEDIATOS**

1. Que la población escolar adolescente que corresponda al área del CENTRO DE SALUD MIXCOAC asista a las pláticas y talleres que se impartirán durante el año 2002.
2. Que la población escolar adolescente participe en las actividades educativas de este programa.

### **4.- OBJETIVOS MEDIATOS**

1. Que la población escolar adolescente adopte las medidas preventivas y de transmisión sobre VIH (SIDA).

### **5.- METAS**

1.- Coordinaciones	6
2.- Talleres	6
3.- Entrevistas	300
4.- Pláticas	6
5.- Proyecciones	6

6.- Dinámicas Grupales	6
7.- Elaboración de Material Educativo	6 Periódicos Murales 1 Rotafolio 1 Fanelógrafo 2 Láminas del Cuerpo Humano.
8.- Distribución de Material Educativo	300 Preservativos 500 Trípticos 500 Folletos 100 Plumas Decorativas
9.- Eventos	1 Feria de la Salud Reproductiva 1 Día Mundial del SIDA

## **6.- LÍMITES**

### DE TIEMPO

- Enero a Diciembre de 2002.

### DE ESPACIO

- Área del Centro de Salud Urbano T-III "Mixcoac" en la Delegación Benito Juárez.

### DE UNIVERSO DE TRABAJO

- El 100% de los alumnos en edad escolar adolescente, maestros y personal de apoyo de las escuelas secundarias.

## 7.- RECURSOS

### HUMANOS

Director del Centro de Salud Mixcoac	1
Educador para la Salud	1
Médico	1
Responsable del Programa Jurisdiccional	
Psicólogo	1
Responsable del Centro de Salud	
Chofer	1

### MATERIALES

Película "La Vida Sigue"	1
Cartulinas	20
Juegos de Marcadores	6
Rotafolio	1
Franelógrafo	1
Láminas del Cuerpo Humano	2
Preservativos	300
Trípticos	500
Folletos	500
Plumas Decorativas	100
Cartas de Sexualidad (juegos)	1
Pepinos	1

## **8.- METODOLOGÍA**

La promoción y difusión serán el recurso fundamental para el cumplimiento de los objetivos de este programa, siendo necesario considerar las diferentes áreas de aprendizaje como eje principal para la aplicación de las técnicas educativas, es decir, el área cognoscitiva, la afectiva y la psicomotriz, procurando interrelacionarlas para lograr una mayor sensibilización en el alumno.

Esto se apoya por medio de talleres, pláticas educativas, proyecciones, distribución de material educativo y técnicas demostrativas sobre el uso correcto del preservativo o condón. Será el equipo del Centro de Salud. Quien aplicará estas acciones y a su vez, los alumnos de tercer grado de secundaria, se encargarán de reproducir dichas actividades a sus compañeros de segundo y primer grado en la misma escuela.

También al finalizar el taller, serán los propios alumnos quienes realicen gran parte de material educativo como periódicos murales, distribución de material impreso, trípticos y dípticos, que serán expuestos en la feria de la Salud Reproductiva y en Día Mundial del SIDA, de acuerdo a la siguiente carta descriptiva:

**SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL**  
**JURISDICCIÓN SANITARIA BENITO JUÁREZ**  
**CENTRO DE SALUD MIXCOAC**  
**SERVICIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

HOJA 1 DE 1

FECHA: 23 DE OCTUBRE 2002.

NOMBRE DEL CURSO O EVENTO: TALLER DE VIH SIDA  
 TIPO DE CURSO O EVENTO: TALLER SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE VIH SIDA  
 RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: EPS ELSA RODRÍGUEZ PORTALES  
 OBJETIVOS GENERALES: QUE LOS ALUMNOS DE 3º GRADO ADOPTEN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE TRANSMISIÓN SOBRE VIH SIDA

DIRIGIDO A: ADOLESCENTES  
 DURACIÓN: 2 DÍAS Y 5 HORAS  
 NOMBRE DE LA UNIDAD: C.S. MIXCOAC  
 SEDE: SECUNDARIA NÚMERO 37 "MARIANO AZUELA"  
 CUPO: 40 ALUMNOS  
 FECHA DE INICIO DEL CURSO: 23 DE OCTUBRE DE 2002

FECHA Y HORARIO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICA DIDÁCTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN	RESPONSABLE
23-X-02 DE 10:30 A 12:00 HORAS	AL FINALIZAR EL TEMA LOS ALUMNOS TENDRÁN UNA OPINIÓN MÁS POSITIVA SOBRE GÉNERO.	CARACTERÍSTICAS DE LA SEXUALIDAD DEL HOMBRE Y LA MUJER Y ANÁLISIS DE GÉNERO	DINÁMICA GRUPAL CONCEPTO HOMBRE Y CONCEPTO MUJER	CARTULINAS, PLUMONES, CARTELES.	PREGUNTAS Y RESPUESTAS.	PSIC. ANA MARÍA SERRANO.
12:00 A 13:00 HORAS	AL FINALIZAR LA PROYECCIÓN EL ALUMNO CONOCERÁ LAS FORMAS DE CONTAGIO Y PREVENCIÓN DEL VIH	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE VIH SIDA	"LA VIDA SIGUE"	PROYECCIÓN	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	EPS. ELSA RODRÍGUEZ PORTALES

FECHA Y HORARIO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICA DIDÁCTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALAUCCIÓN	RESPONSABLE
24-X-02 DE 10:30 A 11:00 HORAS	AL FINALIZAR EL TEMA LOS ALUMNOS CONOCERÁN LA TÉCNICA CORRECTA SOBRE EL USO DEL CONDÓN.	LA IMPORTANCIA DEL USO DEL CONDÓN COMO MEDIDA PREVENTIVA EN LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	DEMOSTRATIVA	UN PEPINO Y CONDONES.	APLICACIÓN DE LA TÉCNICA POR LOS ALUMNOS DE AMBOS SEXOS.	DR. ÁNGEL BAENA.
11:00 A 12:00 HORAS	AL FINAL DEL TALLER EL ALUMNO CONOCERÁ LOS RIESGOS DE ESTA ENFERMEDAD Y COMO PREVENIRLA.	CÓMO SE PUEDE EVITAR EL VIH SIDA, CÓMO ACTÚA EL VIRUS Y QUÉ ES UN SEROPOSITIVO.	EXPOSITIVA	PIZARRÓN Y ROTAFOLOIO.	PREGUNTAS Y RESPUESTAS	DR. ÁNGEL BAENA.
12:00 A 13:00 HORAS	QUE LOS ALUMNOS PARTICIPEN ACTIVAMENTE EN LA DIFUSIÓN DE ESTE PROGRAMA.	RESUMEN PRESENTADO POR LOS ALUMNOS.	ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO	CARTELES, REVISTAS, PLUMONES Y RECORTES	EXPOSICIÓN DEL PERIÓDICO MURAL ELABORADO POR LOS ALUMNOS EL 28-X-02.	EQUIPO DE SALUD.

## 9.- ACTIVIDADES BÁSICAS

### A) COORDINACIONES.-

- EXTRAMUROS.- Se realizarán por la Educadora para la Salud, en las escuelas secundarias correspondientes al área, con los orientadores y psicólogos de estas mismas escuelas.

- INTRAMUROS.- Con personal del propio Centro de Salud, Psicólogo, Director y Médico del Programa.

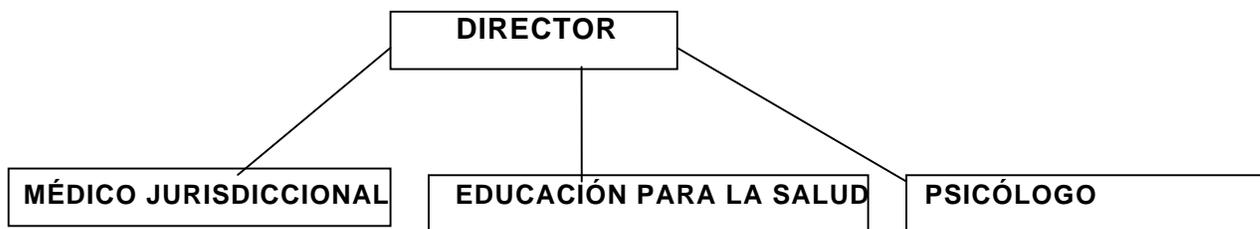
B) PLÁTICAS.- Estas actividades se realizarán por el Psicólogo, Educador para la Salud y Médico Responsable del Programa.

C) DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO.- Esta distribución se realizará por el equipo de salud y los alumnos de las escuelas participantes.

D) ENTREVISTAS.- Se efectuarán con alumnos de las escuelas secundarias al final de cada charla, con la finalidad de orientar de manera personal a los adolescentes.

E) DINAMICAS GRUPALES.- Se aplicarán por todo el equipo de salud.

## 9.- ORGANIZACIÓN



## 10.- CONTROL

SUPERVISIÓN.- Estará a cargo del Director del Centro de Salud. y de las autoridades jurisdiccionales.

EVALUACIÓN.- Se realizará de acuerdo al esfuerzo de lo programado en las metas.

#### **IV.- LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS**

Fundamentalmente el servicio de Educación para la Salud tiene su principal efecto de acción en el apoyo que brinda a los 27 programas prioritarios que se manejan básicamente en los centros de salud, estos programas son:

1. Enfermedades prevenibles por vacunación
2. Infección respiratoria aguda
3. Enfermedad diarreica aguda
4. Nutrición infantil
5. Arranque parejo de vida
6. Planificación familiar
7. Climaterio
8. Cáncer Cervico uterino
9. Cáncer de mama
10. Hipertensión arterial
11. Diabetes mellitas
12. Otras neoplasias malignas
13. Salud bucal
14. SIDA
15. Infecciones de transmisión sexual
16. Alcoholismo
17. Tabaquismo
18. Fármaco dependencia
19. Accidentes
20. Tuberculosis
21. Lepra
22. Enfermedades transmitidas por vector

23. Rabia
24. Brucelosis
25. Mejoramiento del medio
26. Cólera
27. Urgencias epidemiológicas y desastres

Ahora bien para dar apoyo a estos programas en lo que se refiere a medicina preventiva, que es el principal objetivo del Educador para la Salud, se realizó un programa de las actividades hechas en el año 2002 y estas actividades están enfocadas a educar y orientar a la población a través de pláticas educativas, cuya meta se fijó en 2800 pláticas, orientaciones individuales, proyecciones cinematográficas, demostraciones, cursos, talleres, funciones de teatro guiñol, perifoneo, así como la distribución y elaboración de material educativo. Actividades que se realizan dentro del centro de salud y fuera de él en escuelas, oficinas, mercados, fábricas y otras instituciones, para dar cobertura integral a toda la población que viva dentro del área de la Delegación Benito Juárez.

Como se puede apreciar, en el presente reporte sólo se muestran 3 de los 27 programas del Centro de Salud, los que elaboré con el objeto de hacer una planeación didáctica organizada del plan de trabajo en el año 2002. En ese sentido, debemos mencionar que cada programa se realizó de acuerdo a las necesidades de cada una de las comunidades impactadas, para de ahí, partir a los objetivos que se pretendían lograr, es decir, la evaluación previa de la comunidad a trabajar imponía el tipo de metodología que debía emplearse en cada caso concreto, para adaptarse a los conocimientos y habilidades del grupo en cuestión, Por ejemplo, se efectuó un programa de prevención de VIH dedicado a los adolescentes del área; se formuló dicho programa y se aplicó directamente a los alumnos de la Escuela Secundaria número 37, obteniendo una respuesta favorable de parte del alumnado; en síntesis, se aplicó una acción con la finalidad de desarrollar un programa preventivo de salud en población susceptible a esta enfermedad.

## **CAPITULO V**

### **VALORACIÓN CRÍTICA DE LA ACTIVIDAD**

Ya se han mencionado anteriormente las funciones que el Educador para la Salud realiza para apoyar a los 27 Programas Prioritarios de Salud, por lo que a continuación haremos una breve descripción de cada una de ellas y de la importancia que tiene la pedagogía para el propio Educador de la Salud, la cual le permitirá realizar sus actividades con mayor éxito, así como la manera de perfeccionar su labor educativa.

El Educador para la Salud no solamente será el mediador entre el conocimiento y el educando, sino que contribuirá a lograr la participación activa del individuo involucrándolo en acciones propias de la salud, logrando así un trabajo de equipo que permita una retroalimentación del conocimiento, abarcando tanto el plano horizontal como el vertical, al permitir que el equipo de salud se involucre y aplique el contenido de la teoría, mientras que de igual manera, las autoridades sanitarias recogen los avances de esta retroalimentación, al evaluar y analizar los informes de labores efectuadas con la población.

Estas acciones se relacionan directamente con el aprendizaje grupal, descrito por la maestra Edith Chehaybar, que mencionamos a continuación: *“Hablar de aprendizaje grupal- implica ubicar al docente y al estudiante como seres sociales, integrantes de grupos; buscar el abordaje y la transformación de conocimientos desde una perspectiva de grupo, valorar la importancia de aprender a interaccionar en grupo y a vincularse con los otros; aceptar que aprender es elaborar el conocimiento, ya que éste no está dado ni acabado; implica, igualmente, considerar que la interacción y el grupo son medio y fuente de experiencias para el sujeto que posibilitan el aprendizaje; reconocer la importancia de la comunicación y de la dialéctica en la modificaciones sujeto-grupo, etc.”*<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Chehaybar y Kuri, E. Técnicas para el Aprendizaje Grupal (Grupos Numerosos).- México, CISE, UNAM 1982, p.13

El Educador para la Salud se auxiliará de técnicas de grupo para crear un clima de dinamismo y libertad que facilite el aprendizaje entre los participantes y el educador.

El Educador para la Salud manejará un lenguaje que pueda ser entendido y manejable para el educando, evitando así terminologías técnico-médicas que entorpezcan el aprendizaje de los grupos a quienes se dirigen las acciones educativas.

## ACTIVIDADES BÁSICAS DEL EDUCADOR PARA LA SALUD.

### PLÁTICAS Y DEMOSTRACIONES

El Educador para la Salud no debe sólo conocer el tema que va a exponer, sino que debe saber como adecuarlo al tipo de grupo que haya formado, manejando desde el inicio un aspecto motivacional, mismo que es necesario para que la parte técnica funcione.

Ejemplo de ello, sería el caso que para exponer una plática sobre cáncer mamario, es necesario hacer una labor de convencimiento utilizando desde los inicios, resaltar la autoestima en la mujer como un aspecto determinante de respeto y cariño, los cuales debe de aplicarse a ella misma y que de algún modo fomenta aún más el autocuidado y aceptación de su cuerpo, concientizando la diferencia anatómica y psicológica con el hombre.

Posteriormente, como reforzador del aspecto teórico se imparte la técnica demostrativa del autoexamen como recurso en la prevención de esta enfermedad, que hoy en día es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer (la primera causa se refiere al cáncer cervico uterino). Esta técnica de autoexploración consiste en observar algún cambio en sus glándulas mamarias a través de su palpación, estando de pie frente a un espejo, observando si alguna de

éstas se encuentra deformada, si el pezón está hundido o si de él sale algún líquido lechoso sin causa aparente, etcétera.

Esta técnica se auxilia de una almohadilla o prótesis para exploración que hace la simulación del seno femenino, presentando un nódulo pequeño que servirá para sentir y de esa manera, detectar cualquier formación de un tumor en los tejidos de la mama.

Con esta descripción de la técnica, de la plática y la demostración, se objetiviza la necesidad del Educador de tener el conocimiento de diferentes técnicas didácticas que se adapten a las características propias del grupo de personas que habrá de enfrentar, para obtener el total interés del tema que se imparta, lo que redundará en el aprendizaje de los educandos.

El trabajo diario de esta actividad, debe provocar en el Educador para la Salud, un mejoramiento en las propias técnicas, ya que al asimilar la retroalimentación, éste debe materializar una tendencia a mejorar su labor educativa.

## TEATRO GUIÑOL

Esta técnica se considera como una de las grandes experiencias que puede recibir un Educador para la Salud, considerando que es un medio de expresión y comunicación, pero sobre todo, como un medio de enseñanza a través del espectáculo y la diversión, ya que nos muestra al títere como un instrumento, personaje mágico, transmisor del conocimiento que apoya a las labores educativas<sup>7</sup>.

En ese tenor, también se muestra como un medio didáctico, por el cual se pueden expresar los diferentes mensajes u objetivos, pudiendo llegar a todo tipo

---

<sup>7</sup> Calzada J. J. "Manual del Teatro Guiñol" Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa (ILCE) México, 2001, pp. 8 y 12

de población, sin importar edades y aun aquellas que no cuenten con un grado de escolaridad básico.

El títere es una herramienta que nos hace llegar a las bases de la comunidad en que se encuentre trabajando, desde un teatro, una escuela, una clínica de salud, un parque, haciendo reflexionar a la gente cuando en mensaje logra su objetivo.

El Educador para la Salud se vale entonces de las ventajas que esta técnica proporciona para lograr el desarrollo de su actividad, haciendo uso de la motivación que este auxiliar pedagógico provoca en la asimilación de los educandos, mejorando la percepción de la población pediátrica y fomentando el mensaje que habrá de llegarles.

Se debe recordar que el público infantil acepta de mejor manera las enseñanzas que le proporciona un muñeco, que todos los consejos que le imparte un adulto, ya que existe una mayor identificación de los niños con los títeres, que entre éstos y los adultos, transformando el mensaje educativo a partir de esa igualdad que se ejerce por medio de un acto lúdico.

La Secretaría de Salud Federal establece un calendario de campañas que habrán de ser cubiertas por todas las autoridades sanitarias en los estados, de ahí, que los Servicios de Salud del Distrito Federal, en concordancia con tales fines, fija un cronograma de actividades que se asignan a los centros de salud.

El Centro de Salud Mixcoac no es la excepción, por ello se le indicaron la puesta en marcha de 3 semanas nacionales de vacunación, 2 semanas de salud bucal, una feria de salud reproductiva, una semana mundial del SIDA; una semana nacional de vacunación antirrábica y en ocasiones se proporciona apoyo a los programas específicos como enfermedades respiratorias agudas o programa de farmacodependencia.

Los temas manejados son acordes con el momento al programa respectivo en desarrollo, para ello el equipo participante en la realización de la obra, será el designado por el Director del propio Centro de Salud, que junto con la Educadora de la Salud revisarán los guiones o libretos que harán la presentación de la obra en cuestión.

Cabe destacar que el equipo de salud se compone por todos los miembros del Centro de Salud, toda vez que existen varias especialidades que son abordadas por los individuos a cuyo cargo se encuentre el programa que habrá de ser abordado en la presentación, por ejemplo, los dentistas supervisan, sugieren y en su caso, actúan las obras que habrán de representarse en la Semana Nacional de Salud Bucal, lo cual es apoyado con las instrucciones que gire el Director del Centro de Salud y las intervenciones en las coordinaciones, pláticas o conexiones que realice la Educadora para la Salud con centros educativos o de servicios.

## CURSOS Y TALLERES

Otra de las actividades en donde se ve inmersa gran parte de la didáctica, es la de llevar a cabo cursos y talleres que se aplican en las escuelas a maestros y alumnos, así como a la población en general incluyendo también al personal de salud.

Cabe mencionar, que para la planeación y programación de estos talleres y cursos, se debe apegar a los lineamientos ya estipulados por la autoridad, quien requiere que para su impartición, se deben sustentar con un programa de promoción, en el cual se implican los objetivos, metas, recursos y contenidos, así como una carta descriptiva que dará la metodología más específica del curso o taller

a realizarse. Ejemplo de ello es el ya mencionado curso-taller de VIH Sida, que se aplicó en la Secundaria 37 “Mariano Azuela”, en donde las características de los alumnos requerían grandemente la impartición de un medio que esclareciera todo lo referente a esta enfermedad, así como su prevención oportuna, en estas condiciones, se planeó y desarrollo el curso-taller, que permitió obtener mayores beneficios didácticos en los educandos, dado que el aspecto práctico se proyectó hacia ellos, causándoles un gran impacto dentro de su formación personal.

Para la realización de este proyecto, se amplió el contexto de la exposición tradicional, proporcionando la creación del taller, que provocara la facilitación de la articulación entre la teoría y la práctica, mejorando la interrelación dinámica y participación del alumno, auxiliándose de técnicas y trabajos grupales acordes al tema que se desarrollaría, buscando impulsar al conjunto de alumnos hacia la exploración de temas poco tratados, ya que en muchas ocasiones, esta información les llega con múltiples vicios, distorsionado y/o contaminándola por personas que no tienen experiencia o conocimientos precisos en esta materia<sup>8</sup>.

Entonces, el papel del Educador para la Salud en esta actividad en realidad es la de coordinar, facilitar, conducir y orientar a su grupo de trabajo, apoyándose en alta grado en los métodos y técnicas didácticas que le son de gran utilidad para llevar a cabo su labor, en colaboración con un equipo de trabajo, mismo que busca ampliar su campo de acción, no sólo dando información, sino además, orientar al individuo que provoque como resultado un cambio de actitud favorable frente a su realidad.

## ELABORACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO

Esta actividad depende en su totalidad del apoyo que brinden al servicio de Educación para la Salud las autoridades federales y locales, toda vez que para su

---

<sup>8</sup> Palomas Susana C. “Estrategias Metodológicas para la Promoción de la Salud Comunitaria, Los Títeres tienen la Palabra.- Thais, Consultoria en Desarrollo Social, México 1978 pp.7

desarrollo y desempeño, éstas deben proporcionar los recursos necesarios que permitan en primer lugar, elaborar el material que habrá de utilizarse; mientras que en segundo lugar, también proporcionan los recursos económicos que se requieren para adquirir las materias indispensables para elaborar otro tipo de apoyos didácticos.

El Servicio de Educación para la Salud, tiene asignado un calendario de programas que deberá cubrir en el año, para lo cual, se apoya en el material que se le envía para apuntalar el éxito en todos y cada uno de los eventos que habrán de realizarse a favor del programa en turno. De esta manera, al recibir el material didáctico, el Educador procede a realizar la adecuación al evento en cuestión, debiendo considerar que objeto podrá mejorar el impacto en la población, ya sea elaborando el propio material o realizado adecuaciones a lo ya fabricado.

El Educador para la Salud al principio o final de cada sesión entregará contenidos educativos de prevención en salud, dependiendo del tema que se trate, ejemplo de ello es la planificación familiar, adicciones, vacunas, etcétera. La presentación del contenido educativo serán en forma de folleto, tríptico, díptico, cartel, volante, cuadernillo, fotografías, objetos varios y se promocionará en escuelas, mercados, oficinas públicas llevando como finalidad, que éste sea un medio más de comunicación a la población de prevención en salud.

La elaboración del material educativo se responsabiliza a cada uno de los servicios y responde en gran manera, del empeño y creatividad en su elaboración por cada uno de ellos, siendo supervisados y asesorados por el Educador; al finalizar su fabricación, procediendo a realizar el informe respectivo. Para ello, existe un calendario previo que envían los Servicios de Salud Pública para el Distrito Federal, mismo que se refiere a los periódicos murales que habrán de desarrollar los servicios en el ejercicio de que se trate.

Después de describir cada una de las actividades que el Educador realiza, es importante mencionar que en cada una de ellas va inmerso un aspecto motivacional, el cual nos llevará a la aplicación de lo enseñado para que éste a su vez, logre el impacto requerido de los programas de salud en la comunidad que será beneficiada con la aplicación propiamente dicha.

Cabe destacar que en todo proceso de enseñanza este aspecto juega un papel determinante *“en el logro del aprendizaje significativo se relaciona con la necesidad de fomentar en el alumno el interés y el esfuerzo necesarios, siendo labor del profesor ofrecer la dirección y la guía pertinente en cada situación”*.<sup>9</sup>

Esta afirmación implica que la motivación se debe analizar desde dos puntos de vista: el Intrínseco y el extrínseco. Será intrínseco como una suerte de tendencia natural de procurar los intereses personales y ejercer las capacidades propias, y al hacerlo, buscar y conquistar desafíos centrándose en la tarea misma y en la satisfacción personal.

En esta parte, el Educador para la Salud plasma este tipo de motivación, en donde tendrá que concientizar al individuo o la comunidad de los beneficios que recibirán al atender y aplicar los programas de salud que se desarrollan por las autoridades sanitarias, creando una reciprocidad en el costo beneficio que es lo que le importa a la gente. En este proceso el Educador se valdrá de las estrategias necesarias para motivar a estas personas, para ello utilizará las técnicas grupales que crea idóneas para el lugar, momento y comunidad precisos; esto incluye sociodramas, anécdotas personales, pero la principal estrategia es hacer reflexionar al escuchante sobre el autocuidado de su salud y que trae aparejado una vida mejor.

Ahora bien, el Educador para la Salud no puede, ni debe descartar la motivación extrínseca, ya que de alguna manera este proceso, también le es de

---

<sup>9</sup> Díaz Barriga Arceo F. y Hernández Rojas G. (2003) Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo.- Mc Graw Hill.- México.- pp 70.-

utilidad, tomando en cuenta que no se tiene la ventaja que tiene un profesor en el salón de clase y que aplica el concepto de calificación como recompensa externa, sino que el Educador debe valerse de incentivos para lograr en un principio la formación de un grupo o comunidad que desee escucharle, en estos casos se tiene que auxiliar de la cooperación de algún patrocinador que le facilite los medios materiales para otorgar premios a los asistentes al taller, curso o plática; en otro caso, se auxilia de los maestros en el supuesto de que la audiencia sea población escolar, ya que de esa manera, se negocia con el personal académico para que se otorguen puntos extras en las calificaciones respectivas y de esa forma, captar la población estudiantil. En este supuesto se desarrolló un Taller de SIDA en la Escuela Secundaria número 37 "Mariano Azuela", invitando a profesores y alumnos a participar en la elaboración de material alusivo, logrando un buen desempeño de los asistentes, ya que los maestros accedieron a promover las actividades extracurriculares con estímulos adicionales, es decir, se dieron puntos extras para las calificaciones finales de los alumnos participantes, logrando un éxito inmediato.

Por su parte, se dice que existe motivación extrínseca, al haber interés que despierta el beneficio o recompensa externa que se logrará al realizar una actividad como el ejemplo antes mencionado.<sup>10</sup>

En resumen, después de haber descrito todas y cada una de las actividades del Educador para la Salud, diremos que es el motor del éxito de las acciones educativas, motivo por el cual éste se ve en la necesidad de buscar nuevas alternativas de técnicas de enseñanza que lo ayuden a mejorar su labor educativa, aportando su preparación técnica para llevar a la práctica los conocimientos que detenta, conjuntando esfuerzos con el equipo de salud, utilizando los escasos recursos que se les proporciona al efecto.

---

<sup>10</sup> Ibidem pp 67, 70 y 73

| La población se ve retribuida por los servicios que le proporciona el equipo de salud, mejorando su calidad de vida en su aspecto primario y, en conjunto, esto repercute en su entorno con todos los miembros de su comunidad.

Resulta conveniente que para mejorar estas acciones, el Educador para la Salud sea enviado con mayor frecuencia a cursos y talleres de actualización en el manejo de técnicas de enseñanza, así como de recibir más apoyo en lo que se refiere a recursos didácticos y medios audiovisuales.

Lo anterior cobra vigencia en base a la experiencia que se adquiere a través de 25 años de servicios, en donde las autoridades han desatendido las necesidades de la población. Es posible hacer comparaciones, dado que cuando la suscrita ingresó al servicio, las autoridades de ese entonces enfocaban su atención hacia la población más desprotegida, atacando los círculos de miseria que aquejaban a la población.

La medicina preventiva fue la mejor arma para combatir las enfermedades que minaban a la comunidad, lo cual, la actual administración ha dejado de lado, privilegiando los programas que crearon, como el de gratuidad que no ha dado los resultado que se tuvieron en el pasado.

## **CAPITULO VI**

### **LOGROS OBTENIDOS Y LIMITACIONES**

#### **PLÁTICAS**

En el año 2002 se elaboró un programa de Educación para la Salud anual en el que se establecieron los objetivos, las metas, así como las distintas

## **CAPITULO VI**

### **LOGROS OBTENIDOS Y LIMITACIONES**

#### **PLÁTICAS**

En el año 2002 se elaboró un programa de Educación para la Salud anual en el que se establecieron los objetivos, las metas, así como las distintas actividades que el Educador realizó y los recursos humanos que participaron en este programa.

Para dicho ejercicio, las autoridades de los Servicios de Salud Pública en el D. F., fijaron una meta de 2800 pláticas, para el Centro de Salud "Mixcoac", siendo que del trabajo desarrollado, se obtuvieron 2247 pláticas dirigidas a todo tipo de población, en las cuales se abordaron temas como adicciones, transmisión sexual, infecciones respiratorias, diabetes mellitus, cólera, planificación familiar, entre otros, lo cual arroja un 80.25% de resultado logrado.

En ese tenor, debemos señalar que el 19.75% restante, no se pudo concretar debido a la falta de recursos humanos calificados con experiencia docente, toda vez que la única persona que reúne el perfil es el Educador para la Salud; el resto del equipo se compone de profesionistas del campo sanitario, que como ya se dijo, se compone por médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales y personal de apoyo administrativo, careciendo de una preparación dirigida al área educativa.

Otro aspecto que es importante resaltar, consiste en el apoyo que brindan las propias autoridades sanitarias, ya que sin excepción, en toda programación que se realice en trabajos de campo, indefectiblemente faltan entre otras cosas el vehículo que habrá de transportar al personal y en ese caso, éste debe trasladarse por sus propios medios, ocasionando con ello, impuntualidad en la

impartición de los cursos; no se reparte el suficiente material didáctico que auxilie al equipo de trabajo en sus exposiciones, siendo muy frecuente la labor de improvisación para subsanar tales fallas.

## CURSOS DE CAPACITACIÓN

También se planearon cursos para la población, dirigidos en especial a los manejadores de alimentos, en los cuales se tocan los temas de higiene y seguridad, haciendo un esfuerzo adicional con las personas que se dedican a comerciar comida de manera informal, es decir, se apoyó en mayor medida la impartición de capacitación en la población dedicada a vender alimentos en puesto ambulantes y semifijos.

En este rubro no se impuso una meta específica, ya que el plan consistió en impartir el número más amplio de cursos que se pudiera, toda vez que se encontraba próxima la visita del Sumo Pontífice, lo que ocasiona la proliferación de personas que acuden a los eventos que este personifica y al mismo tiempo, otras se dedican a alimentarlas, resultando imperativo hacer labor preventiva con este tipo de población, logrando preparar e impartir 5 cursos en el lapso comprendido de junio a julio de 2002.

En otro aspecto, también se laboró con escuelas secundarias, en las que se dieron talleres de VIH Sida y sexualidad, que ya han sido tratados en otros capítulos.

En este campo, cabe hacer mención que existe como principal limitación, el hecho que no todas las autoridades educativas se preocupan por abarcar la salud sexual del alumnado, obstruyendo la labor que realiza el equipo de salud, mismo que únicamente acude en aquellas escuelas en donde se permite el acceso y la impartición de los cursos referidos.

Debemos resaltar que las amas de casa es otro grupo poblacional que preocupa al equipo sanitario, por lo tanto, se preparó e impartió el curso “Mujer, Salud y Desarrollo”, en donde se tocaron temas sobre Violencia Intrafamiliar, Prevención del Cáncer Cérvico Uterino, Sida, Adicciones, Autoestima Personal, entre otros, provocando un cambio de conducta en las asistentes y en las personas que se encuentran en su entorno familiar, buscando obtener con ello, la supresión de la violencia familiar y otros problemas que atañen a la mujer mexicana.

En el mes de septiembre se dio inicio a un curso de primeros auxilios a maestros de la escuela primaria “República de Paraguay”, con duración de todo el ciclo escolar, utilizando los viernes últimos de cada mes, impartido y supervisado por el equipo médico del Centro de Salud. Debemos resaltar que este curso se planificó tomando en cuenta el calendario de la Secretaría de Educación Pública, con el fin de obtener el mayor número de asistentes, y en un segundo objetivo, capacitar a los profesores para que a su vez, puedan ayudar a los alumnos que tienen bajo su cuidado en casos de emergencia.

## MATERIAL EDUCATIVO

Se ha dado impulso a su creación y distribución, en apoyo a las distintas campañas de vacunación, así como los programas prioritarios de salud, para ello se elaboraron 12 periódicos murales y el reparto de 11966 mensajes gráficos, repartidos a la población.

Como se anotó anteriormente, las autoridades no proporcionan el suficiente apoyo para lograr este esfuerzo, ya que no previenen en las planeaciones financieras el uso de recursos para este rubro, ocasionando que en múltiples ocasiones, se tenga que improvisar y adecuar material reciclado.

## DESFILES ESCOLARES

En el 2002 se realizaron 3 desfiles, toda vez que se tiene contemplado la realización de un desfile por campaña. Se hacen con la ayuda de la población escolar de los jardines de niños y su profesorado.

## TEATRO GUIÑOL

Se han realizado funciones en 2 jardines de niños y en el espacio del centro de salud, tomando en consideración que esta actividad había sido desaprovechada por falta de personal exclusivo, sin embargo, con el auxilio de los empleados del propio Centro de Salud, se reiniciaron sus actividades con mucho éxito.

## **CAPÍTULO VII**

### **EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

En esta parte se reseña el método que se ha establecido para realizar la actividad de evaluación en los Servicios de Salud Público en el Distrito Federal.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>META ANUAL</b>	<b>LOGRO ACUMULADO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1.- Apoyo a Programas Prioritarios (sesiones)	2800	2247	80.25%
2.- Asistentes	56180	62817	111.81%
3.- Mensajes Gráficos Repartidos	31251	11966	38.28
4. Curso Mujer Salud y Desarrollo	1	1	100%
5.- Asistentes	20	20	100%

Esta evaluación fue realizada tomando referencia el informe mensual **SISPA** enviado por La Dirección General de Salud Pública del Distrito Federal y cuyo formato se anexa al final de este trabajo.

Como es de notarse, podemos ver que no se incluyen otras actividades que el trabajador para la salud realiza y que son de vital importancia

para el logro de los objetivos y metas, mismas que éste tiene comprendidas y planeadas en su programa anual de trabajo, ya que estas actividades nos llevan a comprobar la relevancia y justificación del educador en una institución que tiene como principal objetivo la prevención de enfermedades, considerando entonces al Centro de Salud como una unidad de servicios de salud preventivos. Mencionaremos a continuación las actividades que quedan excluidas de este formato:

- Cursos a manejadores de alimentos en mercados y puestos ambulantes;
- Elaboración de material didáctico (rotafolios, periódicos murales, carteles);
- Talleres a escuelas secundarias;
- Coordinaciones a escuelas jardines de niños, fabricas y otras instituciones;
- Jornadas médicas en parques y mercados.

Mencionaremos también que en eventos y campañas de vacunación otras actividades se llevan a cabo al mismo tiempo, como son: desfiles escolares; visitas a iglesias; perifoneo; capacitación a madres sobre el manejo de “*vida suero oral*”; demostraciones; funciones de Teatro Guiñol, estas últimas actividades sólo se reportan en un informe eventual que anexaremos, por lo tanto, dichas acciones también quedan fuera de la evaluación anual que se realiza.

El servicio de Educación para la Salud se creó con la finalidad de hacer llegar de manera fácil y digerible a la población de escasa o nula preparación, los programas que habrían de mejorar su nivel de vida en materia sanitaria, dependiendo de las necesidades que fuesen detectadas en cada grupo específico, para de esa manera, aplicar la metodología idónea al caso concreto.

Estos programas fueron desarrollados y aplicados en áreas donde previamente se levantaron censos y estudios de morbilidad y deficiencias de servicios municipales o por cauces de demanda popular, en razón de que estas necesidades creaban vacíos de satisfactores en el nivel de vida de la colectividad.

Una vez detectado el problema, se planteó el desarrollo del programa que había de resolver la problemática demandada por el núcleo poblacional, cobrando vigencia la labor de la Educadora para la Salud, quien junto con su equipo de trabajo abordaron los temas que se demandaban y en un segundo movimiento, se aplicó directamente la función de la medicina en su aspecto literal, es decir, el grupo de médicos y enfermeras abarcaron la demanda del servicio que previamente había sido explicado por la Educadora para la Salud.

Ya ejecutado el programa integral, tanto de educación y aplicación de la medicina, se evaluó el resultado obtenido por estas acciones, demostrando que se mejoró el nivel de vida del área trabajada y en mejores resultados, se obtuvo la desaparición de la problemática demandada, en síntesis, el impacto se logra al momento en reducir la morbi-mortalidad en el área asignada al Centro de Salud.

En ese tenor, las metas a realizar se redujeron en esta evaluación a un reporte que refleja: número de pláticas; número de asistentes; gráficos repartidos; un curso de mujer salud y desarrollo y los asistentes, que resultó el objetivo principal antes descrito.

Sin embargo esta actitud normativa no nos ha impedido dejar a un lado la realización de actividades que ayudan y fortalecen la misión del educador que día con día busca la manera de hacer mas cualitativa su función, indagando una respuesta de cambio de actitud favorable en la comunidad como objetivo primordial de toda evaluación educativa.

## **CAPÍTULO VIII**

### **Conclusiones**

#### **a) PROPUESTAS**

Se ha presentado una breve exposición de la función y labores que realiza un Educador para la Salud, adscrito a los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, mismo que se refiere al ejercicio de 2002, lo cual se ha hecho a modo de ejemplo, que puede ser el reflejo de las actividades de esta Institución desde hace algunos lustros, ya que se ha colaborado con ésta desde hace 25 años.

#### **De Los Programas.**

Qué en la planeación y organización de todas las acciones educativas, así como en los programas de promoción a la salud, se cuente con el apoyo de las autoridades correspondientes, lo que redundará en un sistema facilitador de los recursos, evitando así, la suspensión de las acciones integrales de difusión, lo que ocasionará que se posibilite la continuidad de los programas afectados por dicha suspensión o cancelación.

A guisa de ejemplo, podemos mencionar entre otros, los programas de adicciones; de urgencias epidemiológicas y desastres; tuberculosis; enfermedades de transmisión sexual; accidentes; cirrosis hepática; que sólo son referidos y atendidos al acontecer alguna fecha conmemorativa que se relacione con el programa en cuestión.

## **De La Metodología**

Como se ha explicado a lo largo del presente trabajo, existe una gran diversidad de actividades que el educador para la Salud realiza en su centro de trabajo, haciéndose participe en todos y cada uno de los servicios que la unidad presta a la comunidad, involucrando las actividades pedagógicas para un mejor perfeccionamiento de las actividades de enseñanza que se llevan a cabo, en dicha unidad.

Cabe mencionar, que el educador para la salud es el único recurso en el centro de Salud Mixcoac, que cuenta con la preparación necesaria para realizar las acciones que se han mencionado, toda vez que si bien en dicho centro existe personal con preparación profesional, pocos o ninguno conocen o manejan las técnicas de la docencia.

Al analizar las necesidades de capacitación y desarrollo didáctico del personal adscrito al Centro de trabajo, se justifica plenamente, la inclusión del educador para la Salud para satisfacer esta necesidad. Así mismo esto dará como resultado, una mejor calidad de formación a quienes enseñan, así como una mejor percepción de quienes reciben la orientación e información.

Mencionaremos a continuación las propuestas que pueden ser utilizadas en la metodología aplicada a las acciones de salud, a saber:

- Concientizar a los médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y odontólogos, de la necesidad de hacer un trabajo en equipo que permita el intercambio de conocimientos y experiencias, así como el interés por los problemas de salud del área de trabajo, persiguiendo siempre un mismo objetivo a lograr, es decir, establecer una meta conjunta, señalando que en esta tarea nadie puede trabajar de una manera aislada, ya que el apoyo de

unos a otros siempre facilitará y mejorara cualquier actividad, basándonos en los preceptos que se proponen como son: a) Necesidad de empatía; b) Interés por los problemas de la enseñanza; c) Enfoque teórico y D) La Delimitación y Calendarización del trabajo<sup>1</sup>

- Verificar que las estrategias pedagógicas hayan sido las adecuadas al manejo del grupo y de acuerdo a sus capacidades logrando el interés y la participación de éste.
  
- Permitir la actualización en la formación didáctica del personal o equipo de Salud, con la promoción a cursos de técnicas grupales, así como otros de microenseñanza, para que este personal se le facilite su práctica educativa tomando en cuenta que el programa de enseñanza y capacitación para el personal de salud, ya sean médicos y enfermeras, no contempla estos cursos para dicho personal, sino solamente aquellos que vayan de acuerdo a la función que éste realice

No se debe olvidar que es el médico, quien cuenta con el conocimiento técnico de las enfermedades y también, el modo de como combatirlas, pero en ese sentido, es el pedagogo quien le proporcionará la herramienta para que ese conocimiento pueda llegar más fácilmente a la comunidad, ya que le impartirá una metodología que desarrollará la didáctica más actualizada, misma que permita que este profesionista, pueda tener una perspectiva mas amplia de las estrategias de la materia, permitiendo que pueda elegir entre ellas, pudiendo elegir las que se pueden utilizar en el contacto con el grupo a trabajar, toda vez que tomará en cuenta el nivel cultural, las costumbres, tradiciones y de escolaridad de los participantes, dejando atrás el uso de acetatos y de exposiciones que se tornan tediosas y aburridas para los asistentes. Hay que tomar en cuenta que en los aspectos de salud, se pueden aplicar técnicas

---

<sup>1</sup> Panza González M., Pérez Juárez, E. C. y Morán Oviedo, P. (1993) Operatividad de la Didáctica Volumen II, México, 2001, pp. 20

demostrativas que logran captar más y mejor la atención de los asistentes, convirtiéndolos en un participante de la actividad y no dejarlos en el papel de un espectador pasivo de la exposición que se lleva a cabo.

## **LA EVALUACION**

Como hemos visto en la evaluación, ésta se observa muy limitada, porque la misma se reduce solamente a metas cuantitativamente ya programadas, perdiendo muchas veces la cualidad que nos ha llevado a esos resultados.

Es importante proponer una mejoría en la evaluación, ya que resulta necesario que toda actividad de calificación debe tomar en cuenta los obstáculos que se detectaron y encontraron para cristalizar las actividades, y de igual forma, revisar las acciones que no pudieron realizarse, es decir, ponderar las ventajas y desventajas de los procedimientos que fueron utilizados y entrar de plano, en una etapa de innovación o de ser el caso, implementar la reingeniería de los procesos que se hayan aprovechado.

En lo que corresponde a lo enseñado, se lograría que las expectativas del grupo fueran satisfechas, dando pauta a la retroalimentación como un proceso de análisis de lo que se aprendió, para lo cual, se ponderaría la manera de utilizar ese conocimiento o aprendizaje, para ello, es menester que se diseñen instrumentos de medición, que permitan realizar la evaluación antes y después de haber realizado la acción de docencia, para medir el impacto de lo enseñado. Así mismo se sugieren actividades de seguimiento y mantenimiento de los logros obtenidos por parte de los participantes, esto dará como resultado, la continuidad y eficacia de los programas en salud.

En ese aspecto, además de la capacitación que ya se ha mencionado anteriormente y que debe ser aplicada al trabajador en la ejecución de sus labores, es indispensable crear y establecer guías de supervisión que

estimulen el desarrollo profesional de los supervisados, en razón de que debe existir un cumplimiento de las metas que hayan sido fijadas, pero también lo es, que se obtiene al mismo tiempo una especialización de las tareas a cargo de todos y cada uno, es decir, las acciones de mejora continua se logran con el diario quehacer de los trabajadores y que éstos, se sientan estimulados con el logro de sus propias metas y objetivos.

El autor Carlos Zarza nos dice que *“la evaluación debe ser participativa, es decir, se debe hacer junto con los alumnos en el salón de clase... completa, debe abarcar todos los aspectos importantes del proceso enseñanza aprendizaje y continua, a lo largo de todo el curso escolar, no dejarse para el final”*.<sup>2</sup>

## **b) RESUMEN**

Si bien se ha tratado de la problemática que se enfrenta cada día en las actividades pedagógicas en el Centro de Salud “Mixcoac”, también se debe tomar en consideración que la Educación para la Salud es un proceso dirigido al correspondiente de enseñanza aprendizaje y, que su objetivo primordial es lograr un cambio de conducta en el individuo, la familia y la comunidad en beneficio de su salud, tal y como se previene en el artículo 3 página 420, de la Norma Técnica de Educación para La Salud Número 279.

La educación para la salud, en su modalidad formal, es aquella que se imparte en el nivel preescolar, primario, secundario, bachillerato y Universidad; el aprendizaje de esta modalidad está sujeto a programas previamente establecidos de acuerdo a los diferentes grados del alumno. Cabe mencionar que en esta modalidad, el educador realiza las funciones de apoyar y orientar a la niñez y a la juventud a través de acciones educativas, impartiendo todo lo relacionado a la prevención de las enfermedades y conservación de la salud del

---

<sup>2</sup> Zarza Charur C. Edit Patria (2005) “Habilidades Básicas para la Docencia” México pp. 65 y 66

individuo apegándose a los programas ya establecidos, para ello se coordinan con las autoridades de la institución. En esta modalidad, al educador se le facilita su actividad ya que los grupos a trabajar se encuentran organizados por la propia institución.

En la modalidad de la Educación Para la Salud No Formal, que es la efectuada fuera de la escuela y con grupos de población heterogénea, localizada en mercados, talleres, parques, oficinas e instituciones privadas, corresponde al educador para la salud desarrollar la coordinación con líderes de la comunidad para la formación de grupos, efectuando la capacitación de aspectos determinados de los programas de salud, lo que equivale a que esta actividad debe comprender una situación integral, en razón de que se tienen que tomar en cuenta todos los aspectos que la actividad implica.

En estas dos modalidades mencionadas anteriormente, el educador para la salud será el encargado de ejecutar, de acuerdo a los programas establecidos por la Secretaria de Educación Pública, un diagnóstico de Salud que le proporcionará los problemas mas relevantes sanitarios de la población; esta será la pauta que servirá al servidor público para realizar el trabajo en conjunto con la comunidad teniendo como estrategias principales:

- a. La programación de las estrategias de enseñanza aprendizaje
- b. La comunicación educativa
- c. La capacitación de equipo de Salud.

La programación de las estrategias de enseñanza corresponde a los objetivos de aprendizaje que se quieren lograr y lo que se debe buscar para que la población aprenda; en ese sentido se tiene que ponderar los medios de comunicación colectiva que se van a utilizar así como la evaluación y supervisión

a dicha programación, la cual se efectuará por parte de las autoridades y personas encargadas de los programas.

La comunicación educativa es aquella que se refiere a la promoción, difusión y producción de los conocimientos en relación a la salud, y ésta se realiza a través de la organización de grupos, distribución de impresos, pláticas, demostraciones, proyecciones, funciones de teatro guiñol y todas aquellas que se consideren pertinentes.

La capacitación del equipo de salud es el objetivo a lograr, es lograr que el equipo se perfeccione y actualice en los aspectos básicos de didáctica, tomando en cuenta las experiencias de su práctica educativa y en la búsqueda de nuevas acciones que lo ayuden a mejorar su misión como educador y agente multiplicador de estos conocimientos.

En resumen, se puede decir que tomando como parámetro al “Manual de Educación para la Salud”, mismo que refiere en la pagina 15, el concepto y desarrollo histórico que señala: *“La educación para la salud es una ciencia aplicada que estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimientos actitudes y valores, tendente a crear en los individuos conductas favorables a su salud”*.

De acuerdo a este concepto, se puede concebir que la educación para la salud como ciencia aplicada, persigue lograr que la población considere a ésta como un valor que fortalezca el desarrollo integral del individuo en su salud física y mental, para que este valor trascienda a otras generaciones que se vean beneficiadas por el logro de los conocimientos ya adquiridos.

Finalmente, con la elaboración de este reporte, el educador para la salud pretende demostrar, a través de las acciones educativas que realiza en su área de trabajo, la importancia del proceso enseñanza aprendizaje en una

población que necesita, independientemente de su nivel económico y de escolaridad, el conocimiento del cuidado de su salud. Es ahí donde la pedagogía, a través de nuevas metodologías o técnicas de la enseñanza, dará las herramientas para facilitar el trabajo diario del educador,

Concluyendo, se ha dicho que la historia sirve para tomar en cuenta las experiencias del pasado para tener un mejor futuro; esta afirmación cobra vigencia en el momento que se lleva a la praxis en el trabajo con la comunidad, toda vez que se recoge una serie de vivencias que se han desarrollado en el desempeño de la función ante la población. Las actividades del Educador para la Salud se encuentran diseñadas por los programas de trabajo que se planean en las altas oficinas de las actuales autoridades sanitarias, pero que a diferencia de las anteriores autoridades, las primeras no se respaldan con el estudio de los resultados de los propios programas desarrollados, sino que parten de una apreciación estadística, la cual no refleja las necesidades que tiene la población a que se atiende.

En tales condiciones, se pretende que este reporte tenga una utilidad práctica ante las diversas instancias que tienen bajo su responsabilidad la salud de la comunidad, por ello, con la mejor de las intenciones, se pone a su disposición para que toda aquella persona que pueda serle de utilidad, complemente los estudios aquí realizados.

Resumiendo el presente reporte, podemos afirmar que la suscrita tiene un gran orgullo en haber podido participar a lo largo de 25 años en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, con la labor educativa que se me inculcó en mis años de estudiante universitaria, en donde todos los conocimientos adquiridos han podido ser llevados a la práctica en muchas maneras.

Podemos citar algunas formas de realización de esta misión, cuando se han impartido pláticas a la población, como guía y orientador en los diversos programas educativos sanitarios; también al proporcionar apoyo pedagógico al

equipo de salud, el cual se integra por médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, autoridades, etcétera, que redundado en un amalgamiento de aptitudes y acciones en beneficio del propio trabajo que se ha desarrollado, dado que es menester que todos los esfuerzos sean canalizados por un catalizador, mismo que se personifica en el pedagogo, que en este caso, se ha denominado Educador para la Salud.

Este Educador se ha formado en función de la preparación curricular recibida en la UNAM, incrementada con cursos que se encaminaron hacia el desempeño de las funciones sanitarias, teniendo como horizonte que la educación sanitaria se impartiría en cualquier lugar, ya sea en el Centro de Salud o en cualquier área de campo. Podemos decir, dentro de los aprendizajes obtenidos se debe hacer conciencia de que la educación no es un proceso limitado a realizarse en el espacio de un aula, por lo contrario, existen otras áreas o sitios en donde el pedagogo como profesional debe aprovechar otros lugares para desarrollar su función, dando paso a la denominación de educación no formal, la cual no se refiere exclusivamente al aspecto clásico de la relación maestro-alumno en un salón de clase, toda vez que esta relación se ha diversificado en contactos entre población y orientador, encaminados a resolver los problemas que plantea la comunidad.

## **CAPÍTULO VIII**

### **Conclusiones**

#### **a) PROPUESTAS**

Se ha presentado una breve exposición de la función y labores que realiza un Educador para la Salud, adscrito a los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, mismo que se refiere al ejercicio de 2002, lo cual se ha hecho a modo de ejemplo, que puede ser el reflejo de las actividades de esta Institución desde hace algunos lustros, ya que se ha colaborado con ésta desde hace 25 años.

#### **De Los Programas.**

Qué en la planeación y organización de todas las acciones educativas, así como en los programas de promoción a la salud, se cuente con el apoyo de las autoridades correspondientes, lo que redundará en un sistema facilitador de los recursos, evitando así, la suspensión de las acciones integrales de difusión, lo que ocasionará que se posibilite la continuidad de los programas afectados por dicha suspensión o cancelación.

A guisa de ejemplo, podemos mencionar entre otros, los programas de adicciones; de urgencias epidemiológicas y desastres; tuberculosis; enfermedades de transmisión sexual; accidentes; cirrosis hepática; que sólo son referidos y atendidos al acontecer alguna fecha conmemorativa que se relacione con el programa en cuestión.

## **De La Metodología**

Como se ha explicado a lo largo del presente trabajo, existe una gran diversidad de actividades que el educador para la Salud realiza en su centro de trabajo, haciéndose participe en todos y cada uno de los servicios que la unidad presta a la comunidad, involucrando las actividades pedagógicas para un mejor perfeccionamiento de las actividades de enseñanza que se llevan a cabo, en dicha unidad.

Cabe mencionar, que el educador para la salud es el único recurso en el centro de Salud Mixcoac, que cuenta con la preparación necesaria para realizar las acciones que se han mencionado, toda vez que si bien en dicho centro existe personal con preparación profesional, pocos o ninguno conocen o manejan las técnicas de la docencia.

Al analizar las necesidades de capacitación y desarrollo didáctico del personal adscrito al Centro de trabajo, se justifica plenamente, la inclusión del educador para la Salud para satisfacer esta necesidad. Así mismo esto dará como resultado, una mejor calidad de formación a quienes enseñan, así como una mejor percepción de quienes reciben la orientación e información.

Mencionaremos a continuación las propuestas que pueden ser utilizadas en la metodología aplicada a las acciones de salud, a saber:

- Concientizar a los médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y odontólogos, de la necesidad de hacer un trabajo en equipo que permita el intercambio de conocimientos y experiencias, así como el interés por los problemas de salud del área de trabajo, persiguiendo siempre un mismo objetivo a lograr, es decir, establecer una meta conjunta, señalando que en esta tarea nadie puede trabajar de una manera aislada, ya que el apoyo de

unos a otros siempre facilitará y mejorara cualquier actividad, basándonos en los preceptos que se proponen como son: a) Necesidad de empatía; b) Interés por los problemas de la enseñanza; c) Enfoque teórico y D) La Delimitación y Calendarización del trabajo<sup>1</sup>

- Verificar que las estrategias pedagógicas hayan sido las adecuadas al manejo del grupo y de acuerdo a sus capacidades logrando el interés y la participación de éste.
- Permitir la actualización en la formación didáctica del personal o equipo de Salud, con la promoción a cursos de técnicas grupales, así como otros de microenseñanza, para que este personal se le facilite su práctica educativa tomando en cuenta que el programa de enseñanza y capacitación para el personal de salud, ya sean médicos y enfermeras, no contempla estos cursos para dicho personal, sino solamente aquellos que vayan de acuerdo a la función que éste realice

No se debe olvidar que es el médico, quien cuenta con el conocimiento técnico de las enfermedades y también, el modo de como combatirlas, pero en ese sentido, es el pedagogo quien le proporcionará la herramienta para que ese conocimiento pueda llegar más fácilmente a la comunidad, ya que le impartirá una metodología que desarrollará la didáctica más actualizada, misma que permita que este profesionista, pueda tener una perspectiva mas amplia de las estrategias de la materia, permitiendo que pueda elegir entre ellas, pudiendo elegir las que se pueden utilizar en el contacto con el grupo a trabajar, toda vez que tomará en cuenta el nivel cultural, las costumbres, tradiciones y de escolaridad de los participantes, dejando atrás el uso de acetatos y de exposiciones que se tornan tediosas y aburridas para los asistentes. Hay que tomar en cuenta que en los aspectos de salud, se pueden aplicar técnicas

---

<sup>1</sup> Panza González M., Pérez Juárez, E. C. y Morán Oviedo, P. (1993) Operatividad de la Didáctica Volumen II, México, 2001, pp. 20

demostrativas que logran captar más y mejor la atención de los asistentes, convirtiéndolos en un participante de la actividad y no dejarlos en el papel de un espectador pasivo de la exposición que se lleva a cabo.

## **LA EVALUACION**

Como hemos visto en la evaluación, ésta se observa muy limitada, porque la misma se reduce solamente a metas cuantitativamente ya programadas, perdiendo muchas veces la cualidad que nos ha llevado a esos resultados.

Es importante proponer una mejoría en la evaluación, ya que resulta necesario que toda actividad de calificación debe tomar en cuenta los obstáculos que se detectaron y encontraron para cristalizar las actividades, y de igual forma, revisar las acciones que no pudieron realizarse, es decir, ponderar las ventajas y desventajas de los procedimientos que fueron utilizados y entrar de plano, en una etapa de innovación o de ser el caso, implementar la reingeniería de los procesos que se hayan aprovechado.

En lo que corresponde a lo enseñado, se lograría que las expectativas del grupo fueran satisfechas, dando pauta a la retroalimentación como un proceso de análisis de lo que se aprendió, para lo cual, se ponderaría la manera de utilizar ese conocimiento o aprendizaje, para ello, es menester que se diseñen instrumentos de medición, que permitan realizar la evaluación antes y después de haber realizado la acción de docencia, para medir el impacto de lo enseñado. Así mismo se sugieren actividades de seguimiento y mantenimiento de los logros obtenidos por parte de los participantes, esto dará como resultado, la continuidad y eficacia de los programas en salud.

En ese aspecto, además de la capacitación que ya se ha mencionado anteriormente y que debe ser aplicada al trabajador en la ejecución de sus labores, es indispensable crear y establecer guías de supervisión que

estimulen el desarrollo profesional de los supervisados, en razón de que debe existir un cumplimiento de las metas que hayan sido fijadas, pero también lo es, que se obtiene al mismo tiempo una especialización de las tareas a cargo de todos y cada uno, es decir, las acciones de mejora continua se logran con el diario quehacer de los trabajadores y que éstos, se sientan estimulados con el logro de sus propias metas y objetivos.

El autor Carlos Zarza nos dice que *“la evaluación debe ser participativa, es decir, se debe hacer junto con los alumnos en el salón de clase... completa, debe abarcar todos los aspectos importantes del proceso enseñanza aprendizaje y continua, a lo largo de todo el curso escolar, no dejarse para el final”*.<sup>2</sup>

## **b) RESUMEN**

Si bien se ha tratado de la problemática que se enfrenta cada día en las actividades pedagógicas en el Centro de Salud “Mixcoac”, también se debe tomar en consideración que la Educación para la Salud es un proceso dirigido al correspondiente de enseñanza aprendizaje y, que su objetivo primordial es lograr un cambio de conducta en el individuo, la familia y la comunidad en beneficio de su salud, tal y como se previene en el artículo 3 página 420, de la Norma Técnica de Educación para La Salud Número 279.

La educación para la salud, en su modalidad formal, es aquella que se imparte en el nivel preescolar, primario, secundario, bachillerato y Universidad; el aprendizaje de esta modalidad está sujeto a programas previamente establecidos de acuerdo a los diferentes grados del alumno. Cabe mencionar que en esta modalidad, el educador realiza las funciones de apoyar y orientar a la niñez y a la juventud a través de acciones educativas, impartiendo todo lo relacionado a la prevención de las enfermedades y conservación de la salud del

---

<sup>2</sup> Zarza Charur C. Edit Patria (2005) “Habilidades Básicas para la Docencia” México pp. 65 y 66

individuo apegándose a los programas ya establecidos, para ello se coordinan con las autoridades de la institución. En esta modalidad, al educador se le facilita su actividad ya que los grupos a trabajar se encuentran organizados por la propia institución.

En la modalidad de la Educación Para la Salud No Formal, que es la efectuada fuera de la escuela y con grupos de población heterogénea, localizada en mercados, talleres, parques, oficinas e instituciones privadas, corresponde al educador para la salud desarrollar la coordinación con líderes de la comunidad para la formación de grupos, efectuando la capacitación de aspectos determinados de los programas de salud, lo que equivale a que esta actividad debe comprender una situación integral, en razón de que se tienen que tomar en cuenta todos los aspectos que la actividad implica.

En estas dos modalidades mencionadas anteriormente, el educador para la salud será el encargado de ejecutar, de acuerdo a los programas establecidos por la Secretaria de Educación Pública, un diagnóstico de Salud que le proporcionará los problemas más relevantes sanitarios de la población; esta será la pauta que servirá al servidor público para realizar el trabajo en conjunto con la comunidad teniendo como estrategias principales:

- a. La programación de las estrategias de enseñanza aprendizaje
- b. La comunicación educativa
- c. La capacitación de equipo de Salud.

La programación de las estrategias de enseñanza corresponde a los objetivos de aprendizaje que se quieren lograr y lo que se debe buscar para que la población aprenda; en ese sentido se tiene que ponderar los medios de comunicación colectiva que se van a utilizar así como la evaluación y supervisión

a dicha programación, la cual se efectuará por parte de las autoridades y personas encargadas de los programas.

La comunicación educativa es aquella que se refiere a la promoción, difusión y producción de los conocimientos en relación a la salud, y ésta se realiza a través de la organización de grupos, distribución de impresos, pláticas, demostraciones, proyecciones, funciones de teatro guiñol y todas aquellas que se consideren pertinentes.

La capacitación del equipo de salud es el objetivo a lograr, es lograr que el equipo se perfeccione y actualice en los aspectos básicos de didáctica, tomando en cuenta las experiencias de su práctica educativa y en la búsqueda de nuevas acciones que lo ayuden a mejorar su misión como educador y agente multiplicador de estos conocimientos.

En resumen, se puede decir que tomando como parámetro al “Manual de Educación para la Salud”, mismo que refiere en la pagina 15, el concepto y desarrollo histórico que señala: *“La educación para la salud es una ciencia aplicada que estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimientos actitudes y valores, tendente a crear en los individuos conductas favorables a su salud”*.

De acuerdo a este concepto, se puede concebir que la educación para la salud como ciencia aplicada, persigue lograr que la población considere a ésta como un valor que fortalezca el desarrollo integral del individuo en su salud física y mental, para que este valor trascienda a otras generaciones que se vean beneficiadas por el logro de los conocimientos ya adquiridos.

Finalmente, con la elaboración de este reporte, el educador para la salud pretende demostrar, a través de las acciones educativas que realiza en su área de trabajo, la importancia del proceso enseñanza aprendizaje en una

población que necesita, independientemente de su nivel económico y de escolaridad, el conocimiento del cuidado de su salud. Es ahí donde la pedagogía, a través de nuevas metodologías o técnicas de la enseñanza, dará las herramientas para facilitar el trabajo diario del educador,

Concluyendo, se ha dicho que la historia sirve para tomar en cuenta las experiencias del pasado para tener un mejor futuro; esta afirmación cobra vigencia en el momento que se lleva a la praxis en el trabajo con la comunidad, toda vez que se recoge una serie de vivencias que se han desarrollado en el desempeño de la función ante la población. Las actividades del Educador para la Salud se encuentran diseñadas por los programas de trabajo que se planean en las altas oficinas de las actuales autoridades sanitarias, pero que a diferencia de las anteriores autoridades, las primeras no se respaldan con el estudio de los resultados de los propios programas desarrollados, sino que parten de una apreciación estadística, la cual no refleja las necesidades que tiene la población a que se atiende.

En tales condiciones, se pretende que este reporte tenga una utilidad práctica ante las diversas instancias que tienen bajo su responsabilidad la salud de la comunidad, por ello, con la mejor de las intenciones, se pone a su disposición para que toda aquella persona que pueda serle de utilidad, complemente los estudios aquí realizados.

Resumiendo el presente reporte, podemos afirmar que la suscrita tiene un gran orgullo en haber podido participar a lo largo de 25 años en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, con la labor educativa que se me inculcó en mis años de estudiante universitaria, en donde todos los conocimientos adquiridos han podido ser llevados a la práctica en muchas maneras.

Podemos citar algunas formas de realización de esta misión, cuando se han impartido pláticas a la población, como guía y orientador en los diversos programas educativos sanitarios; también al proporcionar apoyo pedagógico al

equipo de salud, el cual se integra por médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, autoridades, etcétera, que redundado en un amalgamiento de aptitudes y acciones en beneficio del propio trabajo que se ha desarrollado, dado que es menester que todos los esfuerzos sean canalizados por un catalizador, mismo que se personifica en el pedagogo, que en este caso, se ha denominado Educador para la Salud.

Este Educador se ha formado en función de la preparación curricular recibida en la UNAM, incrementada con cursos que se encaminaron hacia el desempeño de las funciones sanitarias, teniendo como horizonte que la educación sanitaria se impartiría en cualquier lugar, ya sea en el Centro de Salud o en cualquier área de campo. Podemos decir, dentro de los aprendizajes obtenidos se debe hacer conciencia de que la educación no es un proceso limitado a realizarse en el espacio de un aula, por lo contrario, existen otras áreas o sitios en donde el pedagogo como profesional debe aprovechar otros lugares para desarrollar su función, dando paso a la denominación de educación no formal, la cual no se refiere exclusivamente al aspecto clásico de la relación maestro-alumno en un salón de clase, toda vez que esta relación se ha diversificado en contactos entre población y orientador, encaminados a resolver los problemas que plantea la comunidad.

# BIBLIOGRAFÍA

## Capítulo I

- 1.- 50 AÑOS DE LA SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL.- Subsecretaría de Servicios de Salud.- Noviembre 1993
- 2.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Sista, 1994 pag. 3
- 3.- Diario Oficial de la Federación.- Secretaría de Salud.- México, 1997 pp 21-25.

## Capítulo II

- 1.- Manual de Normas de Educación para la Salud.- Secretaría de Salubridad y Asistencia.- 1983, México pp 16 y 17
- 2.- ISSSTE, Subdirección General Médica “Educación para la Salud” Compendio en Educación para la Salud al Magisterio. ISSSTE, México 1988 pp. 3-14
- 3.- Guía para el Educador para la Salud.- Secretaría de Salubridad y Asistencia.- Dirección General de Educación para la Salud.- 1983.- pp 8 y 9
- 4.- Sarramona, J., Vasquez G. y Colom A.- Edit. Ariel S.A. (1998) “Educación no Formal” Barcelona España. pp. 11 y 12.

## Capítulo III

- 1.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.- (2004) México, Edit. Porrúa, pp 56.
- 2.- Programa Nacional de Salud.- Secretaría de Salud (2001) México.

- 3.- Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.- Secretaría de Salud del Distrito Federal (2001) México, pp. 4-12
- 4.- Gobierno de la Ciudad de México.- Manual Administrativo de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal (1999) México, pp. 26-36
- 5.- Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.- Manual de Inducción del Centro de Salud Urbano (1993) México, pp. 13
- 6.- Fuente.- Estudio Epidemiológico sector Salud 2002.

#### **Capítulo IV**

- 1.- Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2002-2005 pp 10
- 2.- Manual de Normas de Educación para la Salud.- Dirección General de Educación para la Salud.- Secretaría de Salubridad y Asistencia.- 1983 pp 37-40
- 3.- Norma Técnica número 279.- Diario Oficial de la Federación.- Secretaría de Gobernación.- México, 18 de febrero de 1988.
- 4.- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, "Para la Atención de la Salud del Niño" publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de febrero de 2001.- Secretaría de Gobernación.- México
- 5.- Norma Técnica número 29 Para la Prevención y Control de la Rabia en Atención Primaria a la Salud.- Diario Oficial de la Federación del 7 de julio de 1986.- Secretaría de Gobernación.- México.

#### **Capítulo V**

- 1.- Chehaybar y Kuri, E. Técnicas para el Aprendizaje Grupal (Grupos Numerosos).- México, CISE, UNAM 1982, p.13

- 2.- Calzada J. J. "Manual del Teatro Guiñol" Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa (ILCE) México, 2001, pp. 8 y 12
- 3.- Palomas Susana C. "Estrategias Metodológicas para la Promoción de la Salud Comunitaria, Los Títeres tienen la Palabra".- Thais, Consultoría en Desarrollo Social, México 1978 pp.7
- 4.- Díaz Barriga Arceo F. y Hernández Rojas G. (2003) Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo.- Mc Graw Hill.- México.- pp 70.-

### **Capítulo VIII**

- 1.- Panza González M., Pérez Juárez, E. C. y Morán Oviedo, P. (1993) Operatividad de la Didáctica Volumen II, México, 2001, pp. 20
- 2.- Zarza Charur C. Edit Patria (2005) "Habilidades Básicas para la Docencia" México pp. 65 y 66

## ANEXOS

### 1.- Desfile Escolar de la Semana Nacional de Vacunación en el Jardín de Niños "Luis Emilio Suárez"



### 2.- Público asistente a función de Teatro Guiñol en la sala de espera en el Centro de Salud Mixcoac





### 3.- La Educadora para la Salud con el personal técnico del Teatro Guiñol



**4.- Estudiantes de la Escuela Secundaria # 37 “Mariano Azuela” montando el material elaborado por ellos mismos para el Panel ilustrativo en el Taller de Sexualidad y Sida**



**5.- Maestros y alumnos de la Escuela Secundaria # 37 “Mariano Azuela”, que participaron en el Taller de Sexualidad y Sida**





6.- Psicólogo y alumnos de la Escuela Secundaria # 37 "Mariano Azulea" preparando la presentación del Taller de Sexualidad y Sida, en la feria de la salud reproductiva

