



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE POSGRADO EN PEDAGOGÍA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN**

**“LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA
SALUD Y LOS PROCESOS IDENTITARIOS DE LOS EGRESADOS”**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA:

BRENDA YOLTZIN APOLINAR VELASCO

TUTOR PRINCIPAL

**DR. JOSÉ LUIS ORTIZ VILLASEÑOR
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN**

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR

**DRA. ROSA MARIA SORIANO RAMÍREZ
DR. VICTOR MANUEL ALVARADO HERNÁNDEZ
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN
DRA. ALMA RODRIGUEZ CASTELLANOS
UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA DE MÉXICO
UNIVERSIDAD MONTRER
DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

San Juan de Aragón., Junio 2016



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.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitirme seguir adelante con mi proyecto de vida, por darme fuerzas cuando las he necesitado y por ser la fe de esperanza que he necesitado en algunas ocasiones.

A mi mamá Cecilia Velasco Martínez, por ser mi apoyo incondicional durante este proceso de mi formación, porque más que ser mi mamá ha sido mi amiga y mi confidente, me ha ayudado en los momentos más difíciles de mi vida y ha sido un pilar fundamental, porque cada vez que he necesitado de ella me ha ayudado a salir adelante, muchas gracias mamá.

A mi papá Jesús Apolinar Benito porque gracias a él he aprendido a luchar por mis metas, él me enseñó a “echarle ganas” ante cualquier situación, sé que aunque físicamente no está aquí, él me cuida desde donde quiera que este y se siente orgulloso de ver todo lo que he logrado.

A mi esposo Gustavo Mondoño Solano por haberme apoyado durante este proceso, por aguantar mi carácter en los momentos más difíciles, por comprender que en la vida hay que sacrificar algunas cosas para lograr otras, gracias infinitamente por acompañarme en este camino y por seguir haciéndolo.

A mi comité tutorial ya que sin la ayuda de ellos este trabajo no hubiera sido posible, gracias por los consejos brindados durante los seminarios, por el apoyo cuando lo necesite, por las llamadas de atención que en ocasiones fueron necesarias, por enseñarme que hay que tener los pies bien puestos en la tierra y no dar las cosas por hecho, por enseñarme que hasta lo que parece más insignificante era importante.

A la Dra. Alma Rodríguez Castellanos por haberme ayudado en una parte esencial de la investigación, por haberse tomado un poco de su tiempo para ayudarme a realizar mi escala, por demostrarme que la distancia no es un obstáculo cuando te lo propones, por demostrarme que un trabajo tan pesado se puede ser ameno cuando te lo propones.

A la Dra. Georgina Contreras Landgrave porque además de ser mi jefa, ha sido mi amiga, es una mujer intachable que me ha demostrado que lo que uno se propone en esta vida se puede lograr, porque me ha ayudado a resolver mis dudas, quizás algunas de ellas las más absurdas.

A mis amigos por brindarme esa palabra de aliento en momentos difíciles, por echarme porras en todos mis procesos profesionales.

A mis alumnos porque ellos son uno de los motivos para seguir preparándome, sé que así como ellos aprenden de mi yo aprendo de ellos y es un aprendizaje conjunto.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Aragón por permitirme ser parte de esta alma mater y poder contribuir en mi desarrollo profesional.

A la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl por haberme abierto las puertas para poder realizar esta investigación en sus instalaciones y demostrarme que en cuestiones académicas no existen barreras para seguir creciendo profesionalmente.

A todos ellos gracias.

Brenda

INDICE

Introducción	7
Capitulo I. Fundamentos teórico metodológicos del plan de estudio de la Licenciatura en Educación para la Salud.....	13
1.1 Análisis del campo de estudio de currículo.....	13
1.1.1 Surgimiento de la teoría curricular	13
1.1.2 Fases del diseño curricular	23
1.2 Diseño curricular por competencias.....	24
1.3 Modelo socioformativo complejo	41
1.3.1 La formación como un sistema complejo.....	46
1.3.2 Fuentes históricas en la construcción del concepto de competencias.....	50
1.3.3 Principios del modelo de competencias	52
1.4 Procesos identitarios de los egresados de la Licenciatura en Educación para la Salud.....	54
Capítulo II. Configuración de la Licenciatura en Educación para la Salud de la UAEM	59
2.1 El proyecto curricular 2007 de la Licenciatura en Educación para la Salud.....	60
2.2 Proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud.....	65
2.2.1 Perfiles educativos	66
2.2.2 Importancia del educador para la Salud.....	67
2.2.3 Modelos para la formación profesional	68
2.2.4 Conceptualización de la profesión del Licenciado en Educación para la Salud	69
2.2.5 Perfil de ingreso	69
2.2.6 Perfil de Egreso.....	71
2.3 Programas de estudio del Núcleo Integral de Área Metodológica de la Licenciatura en Educación para la Salud	75
Capitulo III. Categorías centrales de análisis del Núcleo Integral de la Licenciatura en Educación para la Salud	136
3.1 Formación académica.....	139

3.2 Educación para la Salud	144
3.3 Procesos Identitarios	152
Discusión	156
Conclusiones	157
Lista de referencias	158

Introducción

La educación para la salud es una rama especializada de la salud pública, como tal tiene un cuerpo de conocimientos y técnicas que conjunta tanto a las ciencias de la salud como a las ciencias sociales, por tal motivo explora constantemente nuevos horizontes en materia de psicología social, antropología y sociología, e investiga la influencia del grupo sobre el individuo, la dinámica individual y familiar en materia de salud y la promoción de cambios en la conducta individual y colectiva (Vega y García, 1982), así mismo comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (OMS, 1998), aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud además incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (OMS, 1998).

En el pasado, esta disciplina se empleaba como un término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud. Estos métodos están ahora incluidos en el término promoción de la salud, y lo que aquí se propone es una definición menos extensa de la educación para la salud para distinguir entre estos dos términos (OMS, 1998).

Uno de los documentos oficiales que le dio auge a la educación para la salud fue la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa en 1986 que fue organizada por la OMS en donde se aprobó la Carta de Ottawa en la que se establecen las bases de la doctrina de la Promoción para la Salud lo que implica pasar de lo teórico a lo práctico y que además se convierte en la herramienta para lograr la estrategia de la OMS sobre la Atención Primaria de Salud en Alma Ata (1978) "Salud para todos en el año 2000". De acuerdo, con este documento la Promoción de la Salud consiste en

proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y alcanzar un mayor control sobre la misma (Restrepo y Málaga, 2001).

Para 1990 cuando en América Latina se incluyó la Promoción de la Salud como componente de las políticas nacionales de salud. De acuerdo con la definición de Promoción de la Salud en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud, sin embargo, surge una nueva duda ¿Cómo facilitar estos medios?; una solución a esta incógnita fue el desarrollo de una nueva disciplina combinando a las ciencias de la educación y la salud, dando como resultado el término de Educación para la Salud (EpS), aunque no se tienen una fecha exacta de cuando empezó esta disciplina en la 36a Asamblea Mundial de la Salud se define a la Educación para la Salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite (Perea y Bouche, 2004).

Con relación al concepto de educación para la salud Fortuny (1994) menciona que es una práctica social específica, que se establece entre personas y actúan en el interior de las Instituciones, en busca de autonomía, capaces de elegir y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo, grupo, comunidad) dependiendo con cual se quiere intervenir, así mismo se concibe como la combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas quieran estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud y mantenerla buscando ayuda cuando la necesiten; es una herramienta necesaria dentro de la Promoción de la Salud, ya que existe un trabajo conjunto. Tanto la salud como la educación tienen como objetivo el desarrollo de las personas para el logro de su autonomía; así toda educación es Educación para la Salud (Fortuny, 1994).

De acuerdo Frías la educación para la salud “requiere un proceso de programación previo a su ejecución, se entiende como toda una estrategia dirigida a facilitar la adquisición de comportamientos saludables o la modificación de los insanos” (Frías, 2000), en este sentido se constituye uno de los medios más efectivos para modificar creencias, costumbres y hábitos no saludables de la comunidad, además de proporcionar orientación

a la sociedad en relación con los medios para promover, proteger y fomentar la salud (Roque, 2002).

En el desarrollo de esta disciplina se dio lugar a dos enfoques de la Educación para la Salud; el primero se caracterizó por ser informativo-prescriptivo, el cual implicaba un proceso de transmisión de información con una intensión perceptiva que consistía en orientar actividades educativas y en donde los profesionales del salud son los únicos que poseían los conocimientos; el segundo enfoque surgió como producto de la preocupación de la medicina por la conducta y su resultado en la salud, en este sentido se concebía a la educación para la salud como una serie de intervenciones destinadas a facilitar cambios en la conducta y en los estilos de vida cuyo objetivo era conseguir comportamientos saludables, ambos enfoques dieron lugar a la concepción de la educación para la salud como cualquier esfuerzo de proporcionar información y conocimientos relativos al mantenimiento y Promoción de la Salud (Valadez; Villaseñor y Alfaro, 2004).

Aunque la Educación para la Salud tienen una función preventiva y correctiva sus principales propósitos son la prevención de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles (crónicas) y la promoción de estilos de vida saludables, que van a dar como consecuencia una buena calidad de vida (Perea y Bouche, 2004).

El concepto de Educación para la Salud es fácilmente asociado al ámbito educativo en general a espacios curriculares. Sin embargo, se trata de una herramienta que engloba conceptos y acciones fuera de la escuela. Dicha herramienta, es educativa, no solo brinda información y capacitación acerca de la salud como objeto sino que también se propone desarrollar cambios y transformaciones acerca de la salud y es entendida como, la construcción social en diferentes ámbitos: educativos, hospitalario y empresarial (De Vincezi y Tudesco, 2007).

Según la Secretaría de Salud en el artículo 112 menciona que la Educación para la Salud tiene por objetivo: fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud; proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y orientar y capacitar a la

población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

En el artículo 113 establece que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población (SSA, 2011).

En este sentido, la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) abre la posibilidad de incorporar la Licenciatura en Educación para la Salud tomando en cuenta la problemática que se vive en el Estado de México, específicamente en el municipio de Nezahualcóyotl.

Esta Licenciatura indica que la Educación para la Salud es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: de un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social (UAEM, 2007).

La Universidad Autónoma del Estado de México en, 2007 se comenzó a impartir la Licenciatura en Educación para la Salud la cual en ese momento comenzó con un enfoque biológico a pesar de que el plan de estudios marcara a la Licenciatura dentro de la Ciencias Sociales, eso contribuyo desde un inicio a que la formación de estos profesionales fuera confusa ya que no se marcaba un proceso de identidad como tal, a Nivel Nacional la Licenciatura era nueva y eso tampoco ayudaba a conformar la identidad profesional requerida, por ello las primeras generaciones al enfrentarse al ámbito laboral y profesional tuvo muchos obstáculos ya que al hacerlo se afrontaban a que los confundieran con otros profesionales como médicos, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, enfermeros, etc.

Esto creo confusión entre los egresados y por ese motivo sentían que la formación recibida durante su proceso de formación había sido insuficiente sin lograr una identidad profesional y por el contrario, provocando un desfase entre ellos lo cual concluyó en que terminarán trabajando en ámbitos cercanos a su profesión pero sin ubicar cual era realmente su labor.

Es por ello que esta investigación tiene por objetivo general analizar los propósitos marcados en las actividades académicas que conforman el núcleo integral de la Licenciatura en Educación para la Salud para identificar aquellos procesos que le permiten al estudiante apropiarse de su identidad profesional, así mismo el objetivo específico planteado es examinar cada uno de los propósitos de dichas actividades académicas para construir de acuerdo a la revisión de las posturas identitarias aquellas que justifican su práctica laboral. Se plantea como supuesto hipotético que a través de las actividades académicas que se llevan en el la Licenciatura en Educación para la Salud, se puede identificar la influencia en la conformación de la identidad de los egresados que favorece su práctica laboral, en donde se dice que si el Núcleo Integral del Área Metodológica de la Licenciatura en Educación para la salud influye en la conformación de la identidad profesional entonces favorecerá la práctica laboral y por el contrario si este Núcleo no influye en la conformación identitaria entonces no se favorecerá la práctica laboral.

Para eso, este trabajo de investigación se conformó en diversos capítulos los cuales permitirán darle pauta a todo el trabajo realizado, en el capítulo 1 hablará acerca de todos los aspectos teóricos referentes a la teoría curricular, las posturas de diversos autores tales como Taba (1976); Glazman e Ibarola (1978); Arnaz (1981); Tyler (1982) ; Panza (2005), entre otros, también se menciona el diseño curricular por competencias, modelo en el cual están conformados los Programas de estudio de la Licenciatura en Educación para la salud, misma que se está analizando en la presente investigación.

Además de ello se describe el modelo socioformativo complejo, propuesto por Sergio Tobón (2004; 2006 y 2009), el cual se toma como referencia para describir el programa de estudios de la Licenciatura en Educación para la Salud y por último se mencionan los procesos identitarios de la Licenciatura en Educación para la Salud.

En el capítulo 2 se hablará del contexto de la Licenciatura en Educación empezando con la historia de la Universidad Autónoma del Estado de México, después la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, aterrizándola en la Licenciatura en Educación para la Salud con el proyecto curricular de la misma y por último en los planes de estudio de la carrera y describiendo el núcleo integral del área metodológica de la misma.

El capítulo 3 menciona todos los procesos de hibridación de la Licenciatura en educación para la salud a partir del análisis de las categorías centrales de la investigación: formación académica, educación para la salud y procesos identitarios, contrastando la información recolectada, para esta recolección de información se elaboró una escala tipo Likert de en la que se siguieron diversos procesos para su formación, el primero de ellos fue el identificar las categorías de análisis anteriormente mencionadas, después se prosiguió a elaborar las afirmaciones las cuales en la prueba piloto fueron 72, esta prueba piloto se aplicó a alumnos que cursaban el sexto y octavo semestre de la Licenciatura en Educación para la salud puesto que la muestra real a trabajar eran alumnos egresados de las misma Licenciatura para los cual se buscó una población similar a ellos, una vez recolectada esta información se prosiguió al baseado de los datos y a la medición del instrumento a través de un alfa de crombach con una validez de 0.5, finalmente se elaboró el instrumento final el cual constó de 25 afirmaciones de las cuales 11 correspondían a la categoría *formación académica*, 11 a *educación para la salud* y 3 a *procesos identitarios* dado que para esta última se contaba con información adicional que permitía enriquecer esta categoría.

Por último, en se hacen las conclusiones y se realizan propuestas de acuerdo a la investigación realizada.

Capítulo I. Fundamentos teórico metodológicos del plan de estudio de la Licenciatura en Educación para la Salud

Para hablar de teoría curricular es necesario tomar como referencia diversos autores que permitan explicar de manera clara y concisa dicha teoría, es por ello que en el presente capítulo se hablará del surgimiento de la teoría curricular retomando autores como Taba, Tyler, Arnaz, Glazman e Ibarola, Pansza, entre otros en donde cada uno de ellos hace su análisis considerando diversas etapas, posteriormente se habla del diseño curricular por competencias en el cual se menciona a Sergio Tobón y Rosa Aurora Padilla para explicar cómo se lleva a cabo este proceso y por último se menciona el modelo socioformativo complejo propuesto por Sergio Tobón el cual se toma como referencia para poder explicar la creación de la Licenciatura en Educación para la Salud.

1.1 Análisis del campo de estudio de currículo.

1.1.1 Surgimiento de la teoría curricular

Para con Tyler citado en Pansza (2005) la teoría curricular se inicia partir de la Segunda Guerra Mundial, en su etapa inicial de la propuesta curricular que plantea Tyler se caracterizó por efectuar una discusión a partir de la necesidad de elaborar objetivos conductuales o referidos a metas y especificaciones concretas las cuales determinan un conjunto de consideraciones para la definición de tales objetivos; así como propuso las bases referenciales que permitan crear objetivos a partir de un diagnóstico de necesidades o de fuentes y filtros aplicados para su elaboración, lo cual tuvo un significado al haber logrado que estos objetivos tuviera un valor por sí mismo en las propuestas curriculares, de manera que, las decisiones que se tomaran en relación con los aprendizajes que se promovieran el desarrollo del resultado del análisis de diversas fuentes de naturaleza variada, ya que se considera que ninguna es única de información puede brindar una base que permitiera adoptar estas decisiones, esto quiere decir que, para lograr un proceso de enseñanza-aprendizaje es necesario tener información que permita dar sustento a lo que se aprendía. Es así que los orígenes generadores de los objetivos de aprendizaje sea el alumno, la sociedad y los especialistas, así mismo menciona que una vez estudiados los requerimientos y necesidades de cada uno de ellos, se cree una versión preliminar de los objetivos de aprendizaje, como primera propuesta curricular que tiene que ser precisada y armonizada por los filtros de la filosofía y la psicología (Pansza, 2005).

Al respecto la filosofía educativa y social adoptada por la escuela se constituye como el primer tamiz para la formulación de dichos objetivos, para ello, de acuerdo con Tyler (1982) es necesario que estén representados por los valores más altos y a su vez, que coincidan con la misión y visión de la escuela. Cuando este tipo de filosofía es correctamente formulada responde a varias preguntas que se consideran importantes como son los valores materiales y el éxito, además de que se debe partir de un análisis de como el hombre debe ajustarse, a la sociedad o simplemente aceptar el orden social tal como son o mejorar el medio en el que vive.

Esta concepción filosófica definirá que valores son los que se consideran esenciales para una vida satisfactoria y eficaz. Bajo este sentido, se subrayan cuatro valores democráticos importantes para la vida personal, social eficiente y placentera, por un lado se analiza el reconocimiento del valor de todo individuo, con presencia de raza, nacionalidad y estado social o económico; la oportunidad de participar ampliamente en todas las fases de las actividades que desarrollan los sectores de la sociedad; el estímulo de la variabilidad, en lugar de la exigencia de un tipo único de personalidad y la fé en la inteligencia como el mejor método para resolver los grandes problemas, antes que la dependencia de la autoridad de un grupo autocrático y aristocrático, ello implica que tras el proceso educativo existen una serie de consideraciones que permiten fijar los cimientos que sostengan el valor cultural de toda sociedad y con ello reforzar y ampliar los conocimientos adquiridos.

Dentro de los objetivos de aprendizaje, cabe resaltar que sirven como estructura de la teoría curricular que permiten señalar los fundamentos epistemológicos en los cuales se basan los planes de estudio, ello implica entonces que dentro de la teoría curricular de acuerdo con Taba (1976), son los presupuestos teóricos de cómo se concibe el aprendizaje. Por otra parte dentro de esta teoría curricular una de las fases que la conforman es el diseño curricular.

De acuerdo con Díaz Barriga (2013), este diseño forma parte de la planeación educativa la cual deberá contemplar las dimensiones de la planeación, de la misma forma toma en cuenta las características específicas del nivel educativo al que corresponda. Para el caso de esta investigación se enfoca en el nivel superior.

En el análisis sobre diseño curricular, de acuerdo con Taba (1976), ella señala que se debe definir el objeto de estudio, es decir el currículum, para ello se consideran al menos tres elementos: el agente que se estudia: el contenido o materia de instrucción, el cómo se realiza el estudio y la enseñanza, lo que indica si es que se debe considerar el método de enseñanza y el orden de instrucción de diferentes temas.

Además, Pansza (2005) menciona que el currículo es un término polisémico que se utiliza de manera indistinta para referirse a planes de estudio, programas e incluso implementación didáctica, sin embargo, existe un esfuerzo de conceptualización en el que se define el término según el enfoque que se tiene de la problemática educativa, esto es lo que integra la llamada teoría curricular, se presenta como un campo disciplinario autónomo y el otro se considera como propio de la didáctica, disciplina científica que se aboca al estudio de los problemas de la enseñanza.

En el currículum se concretizan los problemas de finalidad, interacción y autoridad, siendo un campo de la didáctica puede ser analizado desde la perspectiva de los modelos teóricos más comúnmente usados para analizar los diferentes enfoques socio-históricas de la enseñanza; enseñanza tradicional, tecnocrática y crítica.

Desde esta perspectiva se pueden caracterizar los currículos tradicionales, como aquellos que hacen un mayor énfasis en la conversación y la trasmisión de los contenidos como algo estático y donde las relaciones sociedad- escuela son descuidadas. El enciclopedismo, o sea, la tendencia a sobrecargar a los alumnos de contenidos que suelen ser memorizados, esta con frecuencia presente tanto en el plan como en los programas de estudios (Pansza, 2005).

Es importante considerar, que un currículum puede ser analizado desde diversas perspectivas, por ejemplo, el currículum abierto puede ser innovador en relación al escolarizado, por la flexibilidad que presenta en relación a este último pero ser a su vez, un currículum tradicional por la orientación teórica e ideológica de los demás componentes.

Desde las diferentes concepciones que se tienen respecto al currículum destaca el de Taba (1976), quien mencionó que *todo currículo debe comprender una declaración de*

finalidades y de objetivos específicos, una selección y organización de contenidos ciertas normas de enseñanza y de aprendizaje y un programa de evaluación de los resultados, en esta definición se evidencia el currículum como un programa de estudios ya que menciona el orden de una secuencia didáctica que se va a manejar en cada una de las asignaturas.

Para la elaboración de la teoría curricular, ella plantea que esta teoría debe basarse en la sociedad, la cultura, el aprendizaje y el contenido, vinculando la teoría con la práctica. De la misma forma los programas educacionales deben permanecer, desaparecer o modificarse a partir de la evaluación educativa que permite determinar qué cambios se producen en la conducta del estudiante como resultado de un programa educacional además de establecer si suponen realmente el logro de los objetivos propuestos (Taba, 1974). Mencionó que la teoría curricular debe de definir los problemas en lo que se sustenta y además, sirve para elaborar un sistema de conceptos que deben empujarse para determinar su relevancia educativa.

De esta manera, la evolución científica del currículum debe partir del análisis de la sociedad y de la cultura, de los estudios sobre el alumno, el proceso de aprendizaje y el análisis de la naturaleza del conocimiento con el objetivo de determinar los propósitos de la escuela y la naturaleza, sin embargo, desde el punto de vista de Arnaz (1981: 9), plantea que el currículum es un *plan que norma y conduce explícitamente un proceso concreto y determinante de enseñanza- aprendizaje que se desarrolla en una institución educativa. Es un conjunto interrelacionado de conceptos, proposiciones y normas, estructurado en forma anticipada a acciones que se quiere organizar, en otras palabras, es una construcción conceptual destinada a conducir acciones, pero no las acciones mismas, si bien de ellas se desprenden evidencias que hacen posible introducir ajustes o modificaciones al plan*".

La propuesta de Taba cuenta con tres criterios para la elaboración del currículum, el primer criterio consiste en investigar cuales son las demandas y los requisitos de la cultura y de la sociedad tanto para lo presente como para lo futuro, el segundo criterio se refiere a contar con la información sobre el aprendizaje y la naturaleza del estudiante y el último consiste en la naturaleza del conocimiento y sus características específicas, así

como las contribuciones únicas de las disciplinas de las cuales se deriva el contenido del currículum.

Así mismo, Taba establece que se debe llevar un orden para elaborar el currículum más consiente y planeado además de ser dinámico, para ello se deben tomar en cuenta una serie de pasos.

En el caso de Arnaz (1981) el currículum está compuesto de cuatro elementos: los objetivos curriculares, los planes de estudio, las cartas descriptivas y el sistema de evaluación.

En la conformación de un currículum es requisito indispensable desarrollar el proceso de diseño curricular, el concepto de diseño hace referencia a la estructuración y organización de fases y elementos para la solución de problemas, esto se entiende como diseño curricular el proceso de fases y etapas que deberán integrarse en la estructuración del currículum, a diferencia de Arnaz (1981), Taba (1974) plantea que antes de realizar el diseño y la estructuración se debe realizar un diagnóstico de necesidades que permitirá definir como debe ser el currículum para una población determinada.

Arnaz (citado en Chablé y Delgado, 2010) menciona que es representativa del auge de la tecnología educativa en México a finales de la década de los setenta e inicios de los ochenta del siglo pasado.

Desde la propuesta de Arnaz (1993) el diseño curricular se divide en etapas: la primera de ellas, tiene cuatro subetapas: formular los objetivos que implica precisar las necesidades que se atenderán, caracterizar alumnos, elaborar el perfil de egresado y definir los objetivos curriculares; elaborar el plan de estudios a través de la selección de los contenidos, derivar objetivos particulares de los objetivos curriculares y estructurar los cursos del plan de estudios y diseñar el sistema de evaluación que involucra definir las políticas del sistema, seleccionar los procedimientos y caracterizar los instrumentos de evaluación requeridos.

De la misma forma, Glazman e Ibarola (1978) plantean que para la elaboración del currículum debe existir en un primer momento un análisis, recopilación de información,

delimitación de alternativas establecimiento de criterios para validar y elegir la selección de recursos adecuados para llevar a la práctica la alternativa seleccionada, fundamentando el plan en el contenido formativo e informativo propio de la profesión; el contexto social; la Institución educativa y por último el estudiante como sujeto de aprendizaje, además en la segunda de las fases que plantean las autoras, consiste en sintetizar todos los análisis mediante la definición de objetivos de enseñanza- aprendizaje los cuales van a constituir los objetivos generales del plan de estudios que es definido como “el conjunto de enunciados que representa los comportamientos más complejos y los contenidos más amplios que la institución pretende que lleguen a dominar los estudiantes”.

Taba (1976) menciona que deberá existir una formulación de objetivos claros y amplios que brinden una plataforma esencial para el currículum, aquí se determina que contenidos son importantes y como habrán de ordenarse, sin embargo, a diferencia de los autores anteriormente mencionados, ellos lo definen como fases y Taba lo establece como criterios, en el caso de los criterios estos pueden ser modificables.

La segunda etapa que mencionó Arnaz (1993) se encargaba de instrumentar la aplicación del currículum la cual comprende cinco pasos que consisten en entrenar a los profesores, elaborar los instrumentos de evaluación seleccionar o elaborar recursos didácticos, ajustar el sistema administrativo al currículum y adquirir o adaptar las instalaciones físicas, esta etapa comprende un diagnóstico previo a su implementación, sin embargo, Taba (1976) menciona que antes de instrumentar la aplicación del currículum se deberá realizar la selección de contenidos en donde se identifican las diferencias concretas entre los diversos niveles de contenido, su continuidad y secuencia son indispensables para la validez e importancia, además de organizar los contenidos, lo que permitirá realizar cambios que experimenta la capacidad para aprender entre otros, además se deberá constituir la selección de actividades de aprendizaje que implica las estrategias para la elaboración de conceptos en donde la planificación de estas experiencias se convierten en una estrategia importante para la formulación del currículum.

La tercera etapa consiste en la aplicación del currículum y la cuarta etapa se encarga de evaluar al currículum, en el caso de Taba, su último paso consiste en la organización de actividades la cual permite establecer los contenidos y las estrategias de aprendizaje para la formación de conocimientos, actitudes y sensibilización, por ultimo hay que tomar en cuenta lo que se va a evaluar y las maneras y los medios para evaluarlo (Taba, 1974).

Glazman y De Ibarrola (1978), definen al currículum (a quienes ellos llaman plan de estudios) como la síntesis instrumental por medio de la cual se seleccionan, organizan y ordenan, para fines de enseñanza todos los aspectos de una profesión que se considera social y culturalmente valioso y profesionalmente eficiente. La representan por: el conjunto de objetivos de aprendizaje operacionalizados convenientemente agrupados en unidades funcionales y estructuradas de tal manera que se conduzca a los estudiantes a alcanzar un nivel universitario de dominio de una profesión que normen eficientemente las actividades de enseñanza y aprendizaje que se realizan bajo la dirección de la instituciones educativas responsables y permitan la evaluación de todo proceso de enseñanza.

El tercer nivel se encarga de la evaluación continua que los autores definen como la comparación de la realidad con un modelo, el cual podría ser externo o elaborado por el propio cuerpo diseñador. La evaluación como proceso continuo de realidades y modelos, constituye la esencia de un proceso sistemático y continuo de la elaboración de planes de estudio que responde a los cambio de la Institución considerados deseables.

En el cuarto nivel metodológico se toma en cuenta la participación de todos los sectores de la institución. Es importante contar sobre todo con los integrantes de la comunidad con capacidad de tomar decisiones, ya que ello ayuda a la viabilidad del plan de estudios porque considera el contexto en el cual el individuo se desarrolla, estos niveles metodológicos constituyen a que el plan estudios sea objetivo y verificable; sistemático; prevé las implicaciones, los métodos y los medios, los recursos disponibles y la evaluación (Glazman e Ibarola, 1978).

Por otro lado, Pansza (2005) plantea que para la elaboración del currículum una organización modular. Para ello, parte de definiciones curriculares modulares enfocadas a la tecnología educativa y en la didáctica crítica. Así, desde la perspectiva de la didáctica crítica, analiza otros conceptos como es la superación de la clásica enseñanza por disciplinas implica la creación de unidades basadas en objetos e interrogantes sobre el mismo donde se conjugan diversas ciencias y técnicas para las respuestas científicas.

Esta misma autora establece los siguientes criterios que orientan a el diseño curricular modular interactivo: unificación, docencia, investigación, módulos, comunidades autosuficientes, análisis histórico-crítico de las prácticas profesionales, objetos de transformación, relación teórica-práctica, relación escuela- sociedad, fundamentación epistemológica, carácter interdisciplinario de la enseñanza, concepción de aprendizaje y de los objetivos de la enseñanza y rol de profesores y alumnos.

En el sistema modular se pretende integrar la docencia, investigación y difusión servicio, al abordar los problemas concretos que enfrenta la comunidad y que tiene una relación estrecha con el quehacer profesional. La integración de docencia, investigación y servicio lleva al replanteamiento de una relación de conceptos tales como la integración entre teoría y práctica y el paso de una visión fragmentada a una visión totalizadora que se constituye en su postulado epistemológico.

Para lograr este cometido, cada módulo se organiza de manera tal que permite al alumno que actúe sobre los objetos de la realidad para transformarla: se debe partir de la práctica profesional real, elaborar un análisis histórico-crítico de la práctica profesional y considerar tanto la práctica profesional dominante como la emergente.

Las características de la enseñanza modular integrativa se conciben de acuerdo con la autora como: una organización curricular que pretende romper con el clásico aislamiento de la institución escolar respecto de su comunidad social y que, por el contrario, la tiene muy en cuenta para acudir a ella en busca de los problemas entorno a los cuales organizar el plan de aprendizaje; descansa en una concepción y el conocimiento considerado como proceso de acercamiento progresivo de la verdad objetiva, en la cual la teoría y la práctica se vinculan en una dualidad que, a través de un proceso dialéctico, permite integral el conocimiento. Panzsa (1981) menciona que el aprendizaje es concebido como un proceso de transformación de estructuras simples en otras de mayor nivel de complejidad y es consecuencia de la interacción del sujeto y el objeto de conocimiento en un contexto histórico determinado; pretende modificar de manera sustancial el rol del profesor y del alumno a través de un vínculo pedagógico que favorezca la transformación rompiendo con las relaciones de dominación y dependencia; busca sus acciones en el desempeño de una práctica profesional perfectamente identificada y evaluable, se pronuncia en contra de la fragmentación del conocimiento mediante la aplicación de

formas didácticas que se basen en la práctica interactiva, pretendiendo la incorporación lógica de los contenidos conforma a una perspectiva interdisciplinaria.

Se pretende que cada módulo se organice de tal modo que permita al alumno a actuar sobre los objetos de la realidad para transformarla. Esto implica que en la escuela no se trabaje, solo dentro de sus muros, sino que además pueda coordinarse también con el contexto social y otras instituciones a fin de abordar los problemas que se indican dentro del campo profesional, en esta propuesta se le considera como un coordinador, un miembro más del equipo de trabajo, con funciones claramente definidas que se derivan de la misma coordinación del trabajo (Panzsa, 1981).

Existe una concepción más respecto al currículum que plantea Arredondo (1981: 374) quien lo concibe como:

El resultado del análisis y reflexión sobre las características del contexto, del educando y de los recursos; la definición (tanto implícita como explícita) de los fines y los objetivos educativos; la especificación de los medios y procedimientos propuestos para asignar racionalmente los recursos humanos, materiales, informativos, financieros, temporales y organizativos de manera tal que se logren los fines propuestos.

Al realizar un análisis de los conceptos mencionados, se puede observar que algunas de ellas se refieren al currículum incluyendo elementos internos como la especificación de contenidos, métodos de enseñanza, secuencia de instrucción, objetivos, evaluación, programas, planes, relación maestro-alumno, recursos materiales y horarios. Otras, además de esto incorporan las necesidades y características del contexto del educando y de los medios y los procedimientos para la asignación de recursos y características del egresado.

Por su parte, Johnson (1970), al analizar la historia de la teoría curricular en Estados Unidos encontró que las concepciones tradicionalistas del currículum como es la “secuencia de experiencias y actividades que tenga para el estudiante la mayor enseñanza con la vida” no permiten distinguir entre el currículum y la instrucción lo cual demuestra una necesidad de una redefinición de los términos ambiguos, este autor aclara que la diferencia entre enseñanza y currículum consiste en que este último se encarga de

la dirección de la enseñanza. Insiste en la concepción del currículum como una directriz en la construcción de una teoría. Distingue entre currículum y proceso de desarrollo de currículum, para él, un currículum es un producto de un sistema de desarrollo curricular, pero el sistema de desarrollo curricular no es un currículum, esta definición hace referencia más a las intenciones que a los hechos ya que se afirma que el currículum es “una serie estructurada de resultados esperados de aprendizaje”. Este análisis consta de seis puntos, para empezar, se define al currículum como una serie estructurada de resultados esperados de aprendizaje; así mismo se considera a la selección de contenidos como un aspecto especial de la formulación del currículum; se considera que el currículum guía la instrucción; que la evaluación del currículum comprende la validación tanto de la selección como de la estructura y por último que el currículum es un criterio para la valoración de la instrucción.

Más tarde Johnson (1969) reforzó y amplió su posición de que un currículum es diseñado para promover y guiar la planeación de la educación, lo que a su vez guía la labor educativa hacia resultados de aprendizaje.

En los últimos tiempos los problemas curriculares en tanto pertenecen a contextos y tiempos específicos son únicos y esto implica que si bien no podemos ignorar aportaciones factibles de considerarse, el análisis de dichos problemas debe resultar de la formulación de marcos referenciales propios.

El currículum es un documento concreto que formula un proyecto pedagógico, ya que en el subyacen intencionalidades y posiciones no manifiestas. El currículum escrito no es el currículum real, la estructura curricular aparentemente oculta una estructura curricular más importante, quiere decir que no todo el currículum va a proceder de la estructura instruccional sino que además de ello va a existir el currículum informal que permitirá complementar al anterior.

Mucho se ha señalado que la elaboración de un currículum es un problema de decisiones complejas que hacen referencia a un gran número de aspectos; en cuestiones de una teoría del aprendizaje: aprender haciendo, aprendizaje por reforzamiento, como función cognitiva, como desarrollo, como transacción, como modificador de conducta y como producto grupal; en una teoría del conocimiento: un currículum que considere la

estructura del conocimiento uno que parta de modelos específicos; uno que pretenda plantear el conocimiento como aproximación o uno basado en un método científico para proceder sobre pequeños segmentos de la realidad; desde una filosofía de la educación: el currículum para todos o diferencial, un currículum para el trabajo o enciclopédico, humanista o tecnologicista, para el cambio o para la transmisión de valores; de decisiones económico- políticas: el currículum general o específico, centrado en áreas de concentración, currículum electivo o prescrito, terminal o con salidas laterales que responda al mercado de trabajo o que abra la posibilidad de diversificar y consolidar alternativas profesionales. Sin embargo, estos problemas de decisiones generalmente sufren un proceso de reducción a situaciones prácticas e inmovilistas, de procedimiento y de opiniones, a través del cual se decide sobre los contenidos y no da respuestas a las preguntas básicas de carácter metodológico que un equipo de diseño que no puede evitar (González, 1986). Esto quiere decir que aún se le sigue dando prioridad al carácter teórico de la enseñanza dejando de lado la práctica y no logrando la conjunción entre ambas.

Dentro de esta serie de diseños curriculares se encuentra el diseño curricular por competencias, del cual a continuación se explicarán las fases.

1.1.2 Fases del diseño curricular

Si se entiende que para conformar un currículum es necesario desarrollar el proceso del diseño curricular; el concepto de diseño se refiere a la estructuración y organización de elementos para la solución de problemas; en este caso se entiende como diseño curricular al conjunto de fases que se deberán integrar en la estructuración del currículum, así mismo debe entenderse que el desarrollo del diseño curricular es un proceso y el currículum es la representación de una realidad determinada, resultado de dicho proceso.

Para Díaz Barriga (1981), el diseño curricular es una respuesta no solo a los problemas educativos sino también de carácter político, económico y social. Arredondo (1981) señala que el desarrollo curricular es un proceso dinámico, continuo, participativo y técnico en el cual se pueden distinguir cuatro fases, entre ellas destacan:

En el primer punto se realiza un análisis previo en donde se estudian las características, condiciones y necesidades del contexto desde diferentes ámbitos: social, político, económico y educativo, así como los recursos disponibles y requeridos. En el segundo punto se especifican los fines y los objetivos educacionales teniendo como base el análisis previo, para ello se diseñan los medios requeridos y se asignan los recursos materiales informativos, financieros, temporales y organizativos con el objetivo de lograr dichos fines, es a lo que se le conoce como diseño curricular.

En el tercer punto es donde se ponen en práctica los procedimientos anteriormente elaborados.

Por último se realiza una relación entre los fines, los objetivos, los medios y los procedimientos aplicados de acuerdo con las características y las necesidades del contexto, así mismo se evalúa la eficiencia y la eficacia de todos los componentes para lograr los fines propuestos en un inicio, este punto es llamado como diseño curricular.

1.2 Diseño curricular por competencias

Hablar de este tema nos remite al manejo de lo que realiza Tobón (2004; 2006 y 2009) que señala que las competencias son un enfoque para la educación y no un modelo pedagógico, pues de acuerdo con este autor, no pretenden ser una representación ideal del proceso educativo, determinando cómo debe ser el diseño instruccional, la concepción curricular, la didáctica y el tipo de estrategias de enseñanza a implementar, sino que son una dirección porque sólo se focalizan en unos aspectos específicos de la docencia, del aprendizaje y de la evaluación como es la integración de conocimientos de los procesos cognitivos, las destrezas, las habilidades, los valores y las actitudes en el desempeño del rendimiento escolar, así como la construcción de los programas de formación con los requerimientos disciplinares, investigativos, profesionales, sociales, ambientales y laborales del contexto y la orientación de la educación por medio de estándares e indicadores de calidad en todos sus procesos.

En este sentido, Tobón (2005) menciona que el enfoque de competencias puede llevarse a cabo desde cualquiera de los modelos pedagógicos existentes, o también desde una integración de ellos. Implica cambios y transformaciones profundas en los diferentes niveles educativos y seguirlo es comprometerse con una docencia de calidad buscando el aprendizaje de los estudiantes.

Una dificultad con el concepto de competencias es que al igual que el currículum es polisémica pues existen diferentes enfoques para aplicarlos a la educación, lo cual muchas veces se convierte en un obstáculo para diseñar y ejecutar los programas de formación por este modelo. Esto se explica porque se ha venido estableciendo por la confluencia de varios aportes disciplinares entre sí y a través de ellos, diversas tendencias sociales y económicas.

De acuerdo con Tobón (2004; 2006 y 2009) el modelo por competencias establece que para su diseño curricular debe de tomarse en cuenta la serie de componentes como los procesos de interacción alumno-profesor; las relaciones socioeconómicas vigentes en ese momento, los requerimientos realizados desde el mercado laboral, con ello se puede mencionar que para este autor existe un proceso de idoneidad entendido como: un *deber ser* y no un *deber hacer*, hace énfasis en que esta fragmentación debe extinguirse ya que se rige entre una integración entre ambas.

No obstante, en la actualidad se han constituido múltiples definiciones de las competencias, pero todas ellas tienen problemas por su reduccionismo o falta de especificidad con otros conceptos, la definición que propone Tobón (2005) que se ha debatido con expertos como Pansza (2005); Arnaz (1981); Díaz Barriga (2006; 2013); Arredondo (1981); Glazman (1978); Johnson (1970); Padilla (2012); Taba (1976) y Tyler (1982) son procesos complejos de desempeño e idoneidad de un determinado contexto con responsabilidad.

Para la implementación del diseño curricular es importante considerar que la incursión del enfoque de competencias en los diseños curriculares tiene varias implicaciones como el configurar nuevos perfiles profesionales centrados en desempeños, así mismo se deben centrar los contenidos y estrategias de los programas en la resolución de problemas y

darle un sentido integral¹ al conocimiento en la vida cotidiana, elaborar perfiles que atiendan a múltiples dimensiones del desarrollo personal, propiciar la integración de las disciplinas y por último, darle un sentido a la cultura y al conocimiento para la vida cotidiana.

Siguiendo con este autor, él señala que cuando existe un desconocimiento de lo que implica la construcción y desarrollo de un modelo curricular por competencias se presentan algunos riesgos en la implementación, que es importante considerar como es el llamar competencias a lo que ya se hace, el convertir las competencias en un análisis de tareas, fragmentar el conocimiento al redactar competencias simples, regresar a la descomposición que se cuestionó a la teoría de los objetivos y crear condiciones de ejecución restringidas.

Para Padilla (2012: 63) la incursión del enfoque por competencias en la educación y la revisión de su contextualización y caracterización, así como el análisis de las implicaciones y riesgos en su aplicación se plantea diversas preguntas que giran en torno a estudiar *qué tan distinto es lo que se ha venido haciendo*, esto quiere decir que se debe de partir en este diseño curricular por competencias de un diagnóstico de necesidades que permite la identificación de las problemáticas a las que se pretende abordar desde la especificidad del campo de estudio con apoyo de una serie de instrumentos recolectores de información, junto a ello se identifica *cuál es el sentido de su incorporación en el currículum*, en donde se habla de la viabilidad existente de la elaboración de un diagnóstico para una futura implementación, *cuáles son las aportaciones del enfoque de competencias con respecto a otras perspectivas*, lo que concibe que la formación académica que se conforme debe estar a la par con las demandas laborales que se exigen y *qué elementos se pueden incorporar del enfoque de competencias para la propuesta curricular y adecuarla a las demandas actuales, sin que sea una propuesta de competencias*, lo anterior hace énfasis a los procesos de innovación que deben estar

¹ De acuerdo con Gonczi (1996) se plantea que la formación promovida por la institución educativa (para esta investigación se enfoca en nivel superior) no sólo debe diseñarse en función de la incorporación del sujeto a la vida productiva a través del empleo, sino partir de una formación profesional que además de promover el desarrollo de ciertos atributos (habilidades, conocimientos, actitudes, aptitudes y valores) y que considere la ocurrencia de varias tareas (acciones intencionales) que suceden simultáneamente dentro del contexto en el que tiene lugar la acción.

continuamente implementándose en el diseño curricular por competencias dada la serie de requerimientos que se hacen desde el mercado laboral.

Para dar respuesta a las preguntas anteriormente planteadas es necesario cambiar el sentido de la formación tradicional centrada en la transmisión de contenidos disciplinarios sin conexión con las experiencias de los educandos o sujetos en formación en las escuelas Padilla (2012). No se puede negar que en particular, México necesita generaciones preparadas para el trabajo socialmente útil y productivo, siguiendo con esta autora.

Esta autora señala que existen una serie de elementos para tomarse en cuenta en el diseño curricular por competencias que estas últimas cobran centralidad, de acuerdo con las reformas curriculares previstas en los diferentes niveles del sistema educativo mexicano. Cabe aclarar que el diseño por competencias no significa la aceptación tácita irrestricta, sino implica desmontar los significados que engloba en cuanto al conocimiento, saberes culturales, procedimientos de diseño y organización de contenidos curriculares.

Una competencia debe ser entendida como una red funcional, no obstante escasamente es lograda exitosamente en el ámbito de las experiencias de diseño curricular, sin embargo muchas veces se entiende como conductas fragmentadas que en algunos casos han derivado de las experiencias curriculares bajo este enfoque; en cambio una red funcional puede ser vivenciada en diversas situaciones persiguiendo una determinada finalidad.

Para ello se distingue en el diseño, en la evaluación curricular, entre competencia, desempeño, capacidad y sus significados diferenciados. Esto supone que puede tener el dominio de una capacidad² pero no del mismo modo un desempeño³ y competencia. Es la acción funcional y la finalidad eficaz lo que da sentido a la competencia en educación.

² Alles (2008) menciona que la capacidad es la aptitud con que cuenta cualquier persona para llevar a cabo cierta tarea. Es una serie de herramientas naturales con las que cuentan todos los seres humanos, también se define como un proceso a través del cual todos los seres humanos reúnen las condiciones para aprender y cultivar distintos campos del conocimiento.

³ Se denomina desempeño al grado de desenvolvimiento que una entidad cualquiera tiene con respecto a un fin esperado.

De acuerdo con Padilla, el plan de estudios permite que el alumno modifique trayectorias previamente elegidas, partiendo del hecho de que el proceso de formación no es lineal, sino que suele abrir nuevas visiones y toma de decisiones en los alumnos respecto a su futuro profesional, o impone un solo camino para la formación académica de los estudiantes.

Además de saber cuál es el sentido del curriculum, Padilla (2012) se cuestiona si *un plan debe centrarse únicamente en el contenido o debe incorporar también la satisfacción de las necesidades de formación del educando*, se analiza si *el contenido de un plan debe estar orientado a la solución de problemas o exclusivamente al manejo de contenidos y métodos del o los campos de conocimiento que abarca* y por último toman en cuenta *cuál debe ser la aproximación principal de las estrategias de enseñanza: la adquisición mecánica de conocimientos y habilidades o el desarrollo del pensamiento crítico*⁴ Padilla (2012: 63).

Dentro del diseño por competencias se deben considerar una serie de elementos que conformarán a dicho plan, entre ellos se destacan los siguientes:

Padilla (2012) menciona que Perfil de egreso es la descripción de las características principales que deben tener los educandos como resultado de haber transitado por un determinado sistema de enseñanza-aprendizaje. Marcan las metas que se desean alcanzar en cada nivel educativo. En esta característica se agrupa tanto lo señalado a nivel gubernamental, por la entidad correspondiente, así como las intenciones específicas de la institución, para esta investigación se debe de tomar en cuenta lo estipulado por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), tanto los aspectos cognitivos, así como los procedimentales y actitudinales.

La realización de los planes de estudio, corresponde necesariamente a una normatividad que esté acorde a los perfiles de ingreso y egreso, propósitos, metodología didáctica y evaluación. Además del perfil de egreso se deberá considerar el análisis de las

⁴ El pensamiento crítico de acuerdo con Facione (2007) es un proceso mediante el cual se usa el conocimiento y la inteligencia para llegar, de una forma efectiva, a la posición más razonable y justificada sobre un tema y en el cual se procura identificar y superar las numerosas barreras u obstáculos que los prejuicios o sesgos presentan. Existe la teoría del pensamiento crítico que trata sobre cómo se debería usar la inteligencia y el conocimiento para el logro de puntos de vista más racionales y objetivos con los datos que se poseen. El pensamiento crítico va más allá de pensar lógicamente o analíticamente.

características de la población a la que va dirigido, la recuperación de la normatividad institucional, retomar los planes anteriores y ver sus ventajas y dificultades, establecer relaciones con el perfil de ingreso y egreso, hacer un análisis prospectivo de las intenciones de formación profesional y por último tener elementos de análisis de impacto de índole social, económica y de demanda laboral.

Padilla (2012) menciona que en el plan de estudios existen propósitos, contenidos y competencias. En el mapa curricular es la suma de los propósitos, objetivos o competencias que deben cumplir con el perfil de egreso. Cada materia o espacio del mapa curricular, debe establecer los requerimientos mínimos a cumplir para lograr las competencias profesionales establecidas.

En este sentido, la formación académica de la Licenciatura en Educación para la Salud ha desarrollado un proceso de formación del Licenciado en Educación para la Salud desde el enfoque pedagógico en el cual se han establecido una serie de pasos a seguir en las actividades académicas llevadas a cabo durante su proceso de formación los cuales concuerdan con lo que ha mencionado Padilla anteriormente.

Para la Licenciatura en Educación para la Salud, Licenciado de esta profesión debe contar con conocimientos pedagógicos para poder implementar diversas estrategias que le permitan abordar distintos temas relacionados a la salud enfocándolos en varios sectores de la población, esto con la finalidad de que los individuos se apropien de la información brindada de manera tal que la puedan llevar a cabo en su vida diaria modificando conductas de riesgo y mejorando su calidad de vida, para ello se deben seguir diversos pasos que le permitirán tener una mejor planeación de un programa estratégico y de esta forma cumplir los objetivos deseados y al mismo tiempo proponer alternativas de solución a problemas específicos, cuyo conocimiento sobre la acción individual y social estará orientada a saber qué y por qué, cómo, para qué y saber cuándo y dónde (UAEM, 2007).

Existen autores como Freire (s/f) quien menciona a su pedagogía como una “pedagogía del oprimido” que no postula modelos de adaptación ni de transición de nuestras sociedades, sino modelos de ruptura, de cambio y de transformación total, la alfabetización y por consiguiente toda la tarea de educar solo es auténticamente

humanista en cuanto procure la integración del individuo a su realidad nacional, esto en la medida en que le pierda miedo a la libertad, en que pueda crear en el educando un proceso de recreación, de búsqueda, de independencia y a la vez, solidaridad. Al llegar a este punto pedagógico se descubre que la palabra alfabetizar es sinónimo de concientizar.

La conciencia del analfabeto es una conciencia oprimida, enseñarle a leer y escribir es algo más que darle un simple mecanismo de expresión. Se trata de procurar un proceso de concientización, de la liberación de su conciencia con vistas a su posterior integración del individuo a su realidad nacional. Para poder lograr esta concientización es fundamental que aquella persona que pretenda concientizar tiene que estar plenamente concientizado, sin embargo Freire menciona que hoy en día es difícil hablar de un individuo que se considere a sí mismo concientizado.

Este mismo autor hace mención en que tiene que ver la relación de la teoría y la práctica, no debe ser únicamente la teoría sino que además se debe aterrizar a la vida real, a la sociedad en el que el individuo se va a desenvolver y desarrollar, a esto se le denomina “Práctica- teoría- práctica” (Freire, s/f).

El primer paso antes de diseñar un programa es el análisis de los destinatarios y la oportunidad de la actuación sobre ellos en esta etapa se estudian las variables físicas y sociales que más se destacan en la población de referencia. Así, entre otros, se recaban datos acerca de la edad, sexos, grupo étnico, nivel socioeconómico y cultural, experiencia de trabajo, conocimiento de salud existente, personas o líderes naturales, intereses, necesidades, etc. En este análisis se incluyen recursos de la población en cuanto a organizaciones sociales y los recursos sanitarios y sociales. Esta investigación de tipo descriptiva se completa con un análisis cognitivo-conductual de los antecedentes, los comportamientos, las consecuencias inmediatas de la actividad sexual de los adolescentes. De esta forma se obtiene información de los comportamientos, actitudes y creencias de esa población, así como de las acciones de los compañeros (Espada et al. en Oblitas, 2006).

De acuerdo con las actividades académicas llevadas a cabo durante el proceso de formación del Licenciado en Educación para la Salud este paso corresponde al primer momento metodológico, es decir al estudio sociocomunitario que deberá realizarse en todo espacio en el que se pretendan realizar intervenciones de Educación para la Salud.

Padilla (2012) menciona que para realizar el plan de estudio se debe contar con propósitos, Espada et al. en Oblitas, (2006) menciona que los propósitos determinan los contenidos y las actividades del programa. Deben ser operativos, claros y concisos, de preferencia establecidos en términos conductuales y por escrito. De esta forma pueden evaluar con mayor facilidad. Además es conveniente priorizarlos y seleccionarlos conforme se establezcan a corto, medio y largo plazo.

Por otro lado, las actividades académicas de la Licenciatura en Educación para la Salud menciona que debe existir un plan de acción didáctica el cual representa los métodos y técnicas de enseñanza y la disposición de los mismos para el estudio del contenido programático, a fin de que los objetivos deseados se alcancen más eficientemente. Es bueno tener presente que muchos objetivos, principalmente los formativos, se alcanzan más eficientemente con el empleo de técnicas y métodos activos de enseñanza. Este paso puede ser preponderadamente instruccional o educacional, pudiendo recibir también la denominación de estrategia, representa la selección y disposición del uso de los recursos disponibles para la orientación de la enseñanza (Imídeo, 1990).

El plan consta de tres momentos: el momento del planteamiento en el que el docente elige los métodos y técnicas que más se adaptan a los objetivos didácticos y educacionales perseguidos., el momento del escalonamiento secuencial que es la aplicación de los métodos y técnicas, el uso del material y demás auxiliares de la enseñanza considerados necesarios por los docentes y por último el momento de la ejecución en el que toda la preparación se pone en práctica con el fin de activar y hacer efectivo el proceso de enseñanza relativo al tema a estudiar y a los objetivos a alcanzar (Imídeo, 1990), esta parte del proceso metodológico es lo que ha llamado Padilla como competencias.

Se habla también de las técnicas didácticas que se consideran también como un procedimiento lógico y psicológicamente estructurado, destinado a dirigir el aprendizaje del educando, en otras palabras la técnica didáctica es el recurso particular del que se vale el docente para llevar a cabo los propósitos del método (Imídeo, 1990).

La metodología es el camino que conduce al conocimiento y este es la energía que hace posible la acción consiente del hombre con respecto al medio, a sus semejantes y a sí mismo (Imídeo, 1990). Se debe precisar la duración y la periodicidad de las sesiones, los educadores que las dirigirán, las técnicas educativas para la transmisión de información y la adquisición/mejora de habilidades que se emplearan, así como los recursos y materiales de apoyo didáctico. Para conseguir un cambio de actitudes es mejor usar técnicas participativas y/o implicantes (como el juego de roles o el uso de videos) mientras que para obtener el cambio de conductas se requiere emplear técnicas más directas, centradas en el manejo, control y planificación de las relaciones íntimas (Vega y Lacoste en Oblitas, 2006).

Existen dos pasos más que hacen referencia a lo que Padilla (2012) llama competencias que debe cumplir el perfil de egreso en el plan de estudios, el primer paso es la aplicación del programa el cual consiste en poner en práctica las actuaciones que conforman el programa. En un primer momento, la intervención debe centrarse en los aspectos cognitivos, proporcionando información y modificando las creencias de los destinatarios (Espada et al. en Oblitas, 2006).

El siguiente paso es la evaluación que es la que revela si el programa ha logrado cumplir con los objetivos propuestos y en qué medida. Para ello, interesa conocer si los participantes han adquirido la información y las habilidades necesarias para poner en práctica las conductas-meta y si estas se conservan a lo largo de tiempo (Espada et al. en Oblitas, 2006).

La evaluación de los resultados se puede realizar a través de un diseño pretest-postest, con el fin de analizar las posibles diferencias obtenidas en los resultados. Es conveniente así mismo, mantener seguimientos a medio y largo plazo, para comprobar si los cambios producidos por el programa se sostienen (Espada et al. en Oblitas, 2006).

Uno de los objetivos más valorados que persigue la educación es la de enseñar a los alumnos a que se vuelvan aprendices autónomos, independientes y autorregulados, capaces de aprender a aprender y a que se motiven mediante diversas técnicas para lograr un aprendizaje significativo (Díaz; Hernández, 1999).

Padilla (2012) menciona que dentro del plan de estudios responden al que enseñar, en la materia o disciplina. Comprenden los programas oficiales e institucionales. Para poder trabajar adecuadamente con los contenidos, es recomendable seleccionar aquellos conceptos que resulten más importantes.

La estructura que permite identificar los conceptos básicos de aprendizaje en un currículum son los mapas semánticos, diagramas que ayudan a relacionar e integrar los conceptos entre sí, son una estrategia de estructuración categórica de información (Buzan. T. 1996)

Existe otro parámetro que es la metodología didáctica la cual consiste en establecer los procedimientos necesarios para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje, van a depender del tipo de materia: teórica o práctica, establece estrategias necesarias para poder cumplir con los propósitos y marca la perspectiva teórica que se trabaje: tradicional⁵ o constructivista⁶: centrada en la exposición del docente procurando actividades para la apropiación del alumno.

Un último paso de la elaboración del plan de estudios se debe contempla la evaluación el cual tomará en cuenta bajo dos enfoques:

⁵ La Escuela Tradicional del siglo XVII, significa Método y Orden, siguiendo este principio, se identifican los siguientes aspectos que caracterizan a dicha escuela: El maestro es la base del éxito de la educación., a él le corresponde organizar el conocimiento, aislar y elaborar la materia que ha de ser aprendida, trazar el camino y llevar por él a sus alumnos; la disciplina y el castigo se consideran fundamentales y suficientes para desarrollar y estimular las virtudes humanas en los alumnos y la clase y la vida colectiva son organizadas, ordenadas y programadas.

⁶ El constructivismo es una teoría que se encarga de proponer que el ambiente de aprendizaje debe sostener múltiples perspectivas o interpretaciones de la realidad, construcción de conocimiento, actividades basadas en experiencias ricas en contexto (Jonassen, 1991). Esta teoría se centra en la construcción del conocimiento, no en su reproducción. Un componente importante del constructivismo es que la educación se enfoca en tareas auténticas que tienen relevancia y utilidad en el mundo real.

Como proceso: evaluación continua, acompañante del proceso. Ligada a la metodología didáctica adoptada. Como resultado: certificación de los aprendizajes adquiridos que cumplan con el perfil de egreso y las competencias profesionales establecidas.

Padilla (2012) dice que existen dificultades que se detectan cuando se elabora el plan de estudios las cuales van enfocadas a que no responden al perfil de egreso, los objetivos que se plantean dentro del plan de estudios pueden llegar a ser muy ambiciosos, también se habla de que la planeación curricular puede estar centrada únicamente en los contenidos, y no en el currículo oculto ya que sólo tratan de responder a taxonomías preestablecidas.

Las dificultades que se encuentran de acuerdo a los contenidos se basan en que éstos que se manejan son enciclopédicos, no responden a conceptos fundamentales, no cuentan con una lógica de comprensión, tienen una intención memorística, a la vez están ligados a la comprensión y a las competencias profesionales deseadas, no se vincula al perfil de egreso y no guarda correspondencia entre las materias ni el mapa curricular. Para la metodología didáctica que se emplea en un plan de estudios, muchas de ellas se centran en generalizar las propuestas sin revisar el tipo de contenido de cada materia, existe una desvinculación de los propósitos, además, Padilla (2012) menciona que hay un desconocimiento de los maestros sobre estas mismas, cuentan con un sentido inflexible y no tienen una relación con la evaluación. Hablando de la evaluación, los planes de estudio responden a lo que plantean las políticas educativas las cuales se inclinan por la acreditación/ certificación, no establecen con claridad los criterios, no responden a las competencias profesionales ni responden al perfil de egreso.

Cada uno de estos componentes de acuerdo con Padilla (2012) conforman un plan de estudios basado en el modelo de competencias, como se puede apreciar muchos de ellos en la teoría curricular clásica aparecen no solo con el mismo nombre, finalidad, intención sino además dan cuenta del proceso de formación académica de los sujetos, lo que lleva a señalar que el modelo de competencias en una vertiente curricular actual que es indispensable el análisis de los fundamentos teóricos desde el cual se establece su elaboración.

Cabe resaltar que un elemento en este modelo se encuentra en el llamado aprendizaje contextualizado, que uno de sus matices se descubre desde finales de los ochenta y principios de los noventa del siglo XX, gracias a la influencia del constructivismo sociocultural y de las perspectivas conocidas como cognición situada, aprendizaje experiencial y enseñanza reflexiva, ha llamado una presencia creciente el concepto de *enseñanza situada*. La concepción de enseñanza situada se enraíza en el enfoque sociocultural⁷ cuestionando el sentido y relevancia social de un conocimiento escolar descontextualizado, al margen de las acciones o prácticas pertinentes para los grupos humanos o comunidades donde se genera y utiliza, este análisis permite entender que el diseño por competencias debe tomar en cuenta la cotidianidad donde se encuentra el sujeto.

Plantea como premisa central que el conocimiento es situado, porque es parte y producto de la actividad, del contexto y de la cultura en la que se desarrolla y se utiliza (Brown, Collins, Duguid, 1989; Díaz Barriga, 2006).

Es decir el conocimiento es situado por que se genera y se recrea en determinada situación y en función de lo significativo y motivante que resulte, de la relevancia cultural que tenga o del tipo de interacciones colaborativas que propicie, podrá aplicarse o transferirse a otras situaciones análogas o distintas a las originales. El aprendizaje no es solo un acto intelectual o intramental (Díaz Barriga, 2006) sino que es mediado por diversos agentes educativos en el cual los estudiantes se integran gradualmente en determinadas comunidades de aprendizaje o en culturas de prácticas sociales.

La cognición situada asume diferentes formas, principal y directamente vinculadas con conceptos como “aprendizaje situado”, “comunidades de práctica” y “participación periférica legítima” así como el aprendizaje artesanal, propuesto por Bárbara Rogoff (s/f).

De acuerdo con esta autora, la idea de aprendizaje se focaliza en la atención de la naturaleza específica de la actividad en cuestión y su relación con otros aspectos de la

⁷ Para Pedraza (2014) lo fundamental del enfoque de Vygotsky consiste en considerar al individuo como el resultado del proceso histórico y social donde el lenguaje desempeña un papel esencial. Para Vygotsky, el conocimiento es un proceso de interacción entre el sujeto y el medio, pero el medio entendido social y culturalmente, no solamente físico, como lo considera primordialmente Piaget.

comunidad en la que aparece: económicos, políticos, espirituales y materiales, además toma en consideración el concepto de participación guiada que hace referencia a los procesos y sistemas de implicación mutua entre los individuos, que se comunican en tanto participantes en una actividad culturalmente significativa, esto incluye no sólo la interacción *cara a cara* que ha sido objeto de numerosas investigaciones, sino también la participación conjunta *codo con codo*, que está presente en la vida cotidiana. El término de guía en la participación guiada se refiere a la dirección ofrecida tanto por la cultura y los valores sociales, como por los otros miembros del grupo social y la participación es la observación como a la implicación efectiva en una actividad. La *apropiación participativa* se considera el modo en que los individuos se transforman a través de su implicación en una u otra actividad, preparándose en el proceso para futuras participaciones en actividades relacionadas. Junto con la participación guiada, entendida como el proceso interpersonal a través del cual las personas se implican en la actividad. La guía es, entonces, la estructuración directa o indirecta de las posibilidades de participación y promueve una dirección particular para el desarrollo sociocultural, la apropiación participativa es el proceso personal por el cual, a través del compromiso con una actividad en un momento dado, los individuos cambian y manejan una situación interior de la forma aprendida en su participación en la situación previa, se trata de un proceso de conversión más que de adquisición (Rogoff, s/f).

En el terreno de la intervención educativa, destacan el modelo de la enseñanza recíproca, la construcción colaborativa del conocimiento, las comunidades de aprendizaje y la alfabetización tecnológica. El mayor reto que asume la perspectiva de la enseñanza situada es cambiar la dinámica prevaleciente en la cotidianidad del aula y lograr una verdadera educación para la vida, comprometida con el desarrollo de la persona total.

Puesto que se destaca la importancia de las actividades recíprocas que implican intención- acción- reflexión, existe coincidencia entre los postulados socioculturales con el pensamiento de John Dewey que constituye la raíz intelectual de muchas propuestas actuales que recuperan la noción de aprendizaje experiencial y al mismo tiempo da sustento a diversas propuestas de enseñanza reflexiva y situada. Por otro lado Donald Schön citado en Díaz Barriga (2006) retomará el pensamiento de Dewey para destacar la

importancia de la preparación o formación en y para la práctica, donde el énfasis se sitúa en el “aprender haciendo, la reflexión sobre la acción y el arte de la buena tutoría”⁸.

En un modelo de enseñanza situada y experiencial, resalta la importancia de la influencia de los agentes educativos y la participación de experiencias educativas trascendentes. Esto se traduce en prácticas pedagógicas deliberadas basadas en mecanismos de mediación y ayuda ajustada a las necesidades del alumno y del contexto, y en el empleo de estrategias que fomentan el aprendizaje colaborativo y recíproco, la idea de una enseñanza situada encuentra justificación en criterios como la relevancia social de los aprendizajes buscados, en la pertinencia de estos en aras del facultamiento o fortalecimiento de la identidad y la agencia del alumno, en la significatividad, motivación y autenticidad de las prácticas educativas que se diseñan o en el tipo de participación o intercambios colaborativos que se promueven entre los participantes. La meta final no es solo la formación de una persona competente, sino de un agente social que participa en la transformación de la sociedad y que asume un compromiso claro con valores como la democracia, la equidad, respeto a los derechos de los demás o la sustentabilidad.

En relación con el tipo de metodologías de enseñanza o tecnologías educativas que serían congruentes con la enseñanza situada, no pueden escribirse *a priori* ni formas de hacer ni artefactos técnicos⁹. Es indispensable tanto la comprensión de la comunidad de aprendices como la clarificación del sentido y propósitos de los aprendizajes que buscan promover, lo cual ocurre en un momento y contexto social e histórico determinado. Ello implica entender la forma de relacionarse, de aprender y de pensar que se enfrenta, así como la dirección y de la transformación que se pretende propiciar.

⁸ La tutoría, de acuerdo con ANUIES (2000: 4) se define como el acompañamiento y apoyo docente de carácter individual, basada en una atención personalizada que favorece una mejor comprensión de los problemas que enfrenta el alumno, por parte del profesor, en lo que se refiere a su adaptación al ambiente universitario, a las condiciones individuales para un desempeño aceptable durante su formación y para el logro de los objetivos académicos que le permitirán enfrentar los compromisos de su práctica profesional.

⁹ Para Cesar Coll (2001) la evolución de la especie humana ha estado asociada a la creación de artefactos técnicos con el fin de ampliar y extender la capacidad de las personas para actuar sobre la realidad y transformarla, trascendiendo así las limitaciones derivadas de sus características corporales y mentales. Entre todas las tecnologías creadas por los seres humanos, las relacionadas con la capacidad para representar y transmitir la información tienen especial importancia en la medida en que afectan directamente todos los ámbitos de la actividad de las personas, desde las formas y prácticas de organización social, hasta la manera de comprender el mundo, organizar esta comprensión y transmitirla a otras personas.

Las prácticas educativas que satisfacen en un nivel alto los criterios incluyen un análisis colaborativo de la información o contenidos de aprendizaje, las simulaciones situadas y el aprendizaje *in situ*, es decir el que se desarrolla en escenarios reales, donde los alumnos realizan actividades auténticas. Por el contrario, actividades como lecturas descontextualizadas, o la resolución de ejercicios rutinarios con datos e información inventada tiene el más bajo nivel de actividad social y de relevancia cultural para el aprendiz.

Existe también el rubro de aprendizaje experiencial aquellas experiencias relevantes de aprendizaje directo en escenarios reales (comunitarios, laborales o institucionales) que permiten al alumno enfrentarse a fenómenos de la vida real; aplicar y transferir el conocimiento; desarrollar habilidades y construir un sentido de competencia profesional; manejar situaciones sociales y contribuir con su comunidad; vincular el pensamiento con la acción y reflexionar acerca de valores y cuestiones éticas.

Asimismo se plantea la creación de ambientes de aprendizaje centrados en el alumno, donde destacan las metodologías de solución de problemas y la conducción de proyectos. Díaz Barriga (2006) vincula los siguientes modelos y estrategias educativas con la enseñanza situada.

1. Método de proyectos
2. Aprendizaje centrado en la solución de problemas reales y en el análisis de casos
3. Prácticas situadas o aprendizajes *in situ* en escenarios reales
4. Trabajo en equipos cooperativos
5. Aprendizaje mediado por las tecnologías de la información y comunicación (TIC) cuando estas constituyan verdaderas herramientas cognitivas.

El método de proyectos se encarga de que los estudiantes tomen una mayor responsabilidad de su propio aprendizaje y donde aplican en proyectos reales las habilidades y conocimientos adquiridos dentro del salón de clase, se busca enfrentar a los alumnos a situaciones que los lleven a rescatar, comprender y aplicar aquello que aprenden como una herramienta para resolver problemas o propone mejoras en las comunidades en donde se desenvolverán.

Cuando se utiliza este procedimiento como estrategia, los estudiantes comienzan a estimular sus habilidades y desarrollan algunas nuevas, con ello se busca generar una motivación por el aprendizaje, un sentido de responsabilidad y un entendimiento del rol que juegan dentro de las comunidades.

Una de las definiciones más completas en torno a este concepto es el que lo describe como una estrategia de aprendizaje que se enfoca a los conceptos centrales y principios de una disciplina, el involucra a los estudiantes en la solución de problemas y otras tareas significativas, le permiten trabajar de manera autónoma para construir su propio aprendizaje y culmina en resultados reales generados por ellos mismos.

El trabajar con esta técnica permite cambiar las relaciones entre los maestros y los estudiantes, reduce la competencia entre los alumnos y permite a los estudiantes generar un trabajo colaborativo (Hernández, 1998).

Existen una serie de pasos para elaborar un proyecto lo cual consiste en realizar un análisis de la planeación, formular metas y resultados esperados en los alumnos, generar unas preguntas guía, realizar actividades de aprendizaje y por ultimo identificar los recursos necesarios que se requieren para esta elaboración.

Este modelo, utilizado en el nivel superior específicamente en las actividades académicas de la Universidad Autónoma del Estado de México se toma en consideración para la elaboración del plan de trabajo que se implementará dentro de un contexto real.

Por otro lado, el modelo de enseñanza-aprendizaje centrado en la resolución de problemas se considera como un intento de presentar una visión global de manera teórica coherente de su utilización en el aula, toma en cuenta diversos autores como Watts (1991) y Gil Pérez (1993). La formulación y resolución de problemas ocupan un lugar central de las tareas de enseñanza y de aprendizaje. Los conceptos científicos son identificados, progresan y son confrontados con las concepciones de los alumnos durante la formulación y resolución de problemas. Este enfoque se fundamenta en tres pilares: investigación específica en resolución de problemas, estudios de raíz psicológica sobre el modelo y epistemología de la ciencia y sus implicaciones educativas (López, 1996), en este sentido la resolución de problemas busca confrontar a los alumnos a situaciones

reales en donde puedan poner en práctica todo lo aprendido dentro de un contexto social real, es por ello que dentro de los programas de Prácticas es necesario considerar los contextos reales en los que se desarrollarán, en este caso las instituciones educativas, instituciones de salud y empresas públicas o privadas.

En la teoría del aprendizaje situado se menciona que existe una relación entre el aprendiz y el contexto, que se estructura sobre una base práctica, por ello, para que el aprendizaje sea efectivo, el aprendiz debe ser activamente envuelto en un diseño instruccional real. Se denomina *aprendizaje situado* ya que lo que sabe se relaciona con las situaciones en las cuales se produjo o aprendió. Sostiene que la gente que muchas veces obtiene bajos resultados en los cuestionarios que demuestran grandes habilidades en similares situaciones de la vida cotidiana, por lo tanto la escuela debe propugnar consideraciones semejantes a las que se viven día a día esto con la finalidad de crear individuos que puedan adaptarse fácilmente mediante un proceso de participación continua (Bruner, 1988).

El trabajo colaborativo se exige en tener metas comunes, responsabilidades individuales e igualdad de oportunidades, las metas grupales son estímulos dentro de este aprendizaje ya que facilitan crear un espíritu de equipo y alientan a los estudiantes a ayudarse entre sí. La responsabilidad individual requiere que cada miembro del grupo en colaboración con otros, muestre sus capacidades en los conceptos y habilidades que se enseñan. La igualdad de oportunidades para el logro del éxito significa que todos los estudiantes, más allá de sus habilidades previas, puedan ser reconocidos por su esfuerzo personal en el contexto y se parte de organizar a los alumnos en pequeños grupos, el alumno aprende a comprometerse, negociar y motivar a sus compañeros alrededor de una tarea común. (Senge en Magallanes, 2011). Dentro de este punto se identifica la relación que tiene el alumno con el sujeto de estudio y la capacidad que existe para que exista una relación entre el contexto y el alumno. En el caso de las prácticas este tipo de trabajo será para facilitar la labor del alumno dentro del contexto, busca crear los medios necesarios para generar conciencia dentro de la población a la que se va a trabajar, además de que propicia un ambiente de confianza generando un éxito en el trabajo brindado.

Colls (2001) abarca el tema de comunidades de aprendizaje indicando que ésta concepción se ha ido configurando en el transcurso de la última década como una

alternativa a las numerosas y sucesivas propuestas de innovación y de reforma educativa que han intentado, a lo largo de la segunda mitad del siglo XX afrontar las carencias y limitaciones de la educación formal.

En este sentido, hace una clasificación de una serie de comunidades que él considera y una de ellas es la virtual que ilustra las tecnologías de la información y la comunicación, pueden ser utilizadas para configurar redes de comunicación e intercambio y al mismo tiempo promover un aprendizaje entre los usuarios en el marco de la educación formal y mediante la creación de nuevos espacios y escenarios educativos.

En el caso de las actividades académicas es necesario hacer uso de las tecnologías de la información y la comunicación para realizar técnicas y estrategias que permitan brindar un aprendizaje significativo en los escenarios donde se están implementando.

1.3 Modelo socioformativo complejo

El pensamiento complejo complementa la epistemología sistémica posibilitando un método de construcción de saberes que tienen en cuenta el entretreído de las partes, la construcción de relaciones, el caos, el cambio y la incertidumbre.

A finales de la década de los 90's y comienzos del 2000, en México se empezó a estructurar el enfoque socioformativo el cual también se denominó como socioformativo complejo o complejo, elaborado por Sergio Tobón (2010), este concibió la formación de las competencias como parte de la sociedad humana integral, a partir del proyecto ético de la vida de cada persona, dentro de escenarios educativos colaborativos y articulados con lo social, económico, político, cultural, el arte, la ciencia y la tecnología.

De acuerdo con Tobón (2004) el enfoque socioformativo complejo (ESC) es un conjunto de lineamientos que pretenden generar las condiciones pedagógicas esenciales para facilitar la formación de las competencias a partir de la articulación de la educación con los procesos sociales, comunitarios, económicos, políticos, religiosos, deportivos, ambientales y artísticos en los cuales viven las personas, implementando actividades contextualizadas a sus intereses, autorrealización, interacción social y vinculación laboral. Difiere del currículo de la escuela clásica de la que habla Adam Smith, David Ricardo y

Tomas Malthus y del currículo de la escuela activa de Pestalozzi, Friedrich Froebel, Andrés Manjón, Kerschensteiner, John Dewey, Hermanas Agazzi, María Montessori, entre otros en que ha sido pensado desde los problemas propios del contexto actual, enfatizando en la formación de competencias y el pensamiento complejo (contextualizador y globalizador). Implementan actividades contextualizadas a sus intereses, a la autorrealización, a las relaciones interpersonales o interacciones sociales vinculadas a sus desempeños laborales. Se caracteriza por que su propósito está dirigido a la formación integral y ética del ser humano, enfatizando las potencialidades de las personas, las expectativas sociales con respecto a la convivencia y el aporte de la justicia social.

La educación tradicional ha sido rígida, fragmentada, descontextualizada y focalizada en acumular la información a diferencia de la formación humana que contempla, además de la información, el desarrollo de habilidades superiores del pensamiento, del trabajo en sí mismo, su afectividad, en el proyecto ético de su vida, la autorrealización vinculada al tejido social, cultural y económico de su vida.

La socioformación es la integración de las dinámicas sociales y contextuales que operan sobre el sujeto, con las dinámicas personales, por esta razón, esta formación es la consecuencia de la relación de los procesos socio históricos y procesos individuales que se dan a través del lenguaje y la comunicación Tobón (2010).

En la actualidad los estudios de pedagogía carecen de una adecuada comprensión de la complejidad como algo inherente al proceso formativo, lo cual termina muchas veces produciendo en los agentes educativos caos y confusión que afecta su eficacia pedagógica administrativa, es decir, lejos de brindar las bases fundamentales que necesita el alumno para la aplicación del conocimiento en un contexto real, lo único que generan es un método instruccional que se encarga de atender las necesidades propias y no las de la sociedad.

Tiene como función esencial facilitar el establecimiento de recursos y espacios para promover la formación humana basada en competencias en los diversos contextos, tomando como base la construcción del proyecto ético de vida, las potencialidades de las personas y las expectativas sociales con respecto a la convivencia y la producción.

En este sentido, dentro de la investigación planteada en este documento se habla precisamente de la aplicación del conocimiento en un ámbito real que permita que el alumno identifique las necesidades reales de la sociedad, por esta razón es importante hacer el análisis de los planes de estudio de la Licenciatura y en este sentido identificar los recursos para promover la función humanística en los alumnos. Para el desarrollo de esta investigación, nos centraremos en este pues es parte de los fundamentos del plan de estudios de la Licenciatura en Educación para la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

En este enfoque, se siguen los principios del pensamiento sistémico complejo componente de las actuales reformas educativas que se formularon en el sistema educativo mexicano para los diferentes niveles de enseñanza, con ello se pretende afrontar los retos actuales y futuros que le demandan a la educación actual a los cuales se caracterizan por la inter y la transdisciplinariedad¹⁰, la multiplicidad de relaciones en contexto, los cambios constantes en todas las áreas y los procesos de globalización que establecen una lógica de mercado a partir de políticas de evaluación que enarbolan la eficiencia, la eficacia y la productividad como componentes fundamentales para la formación académica de los sujetos de la educación superior lo que ha dado como resultado caos e incertidumbre en todas las áreas del devenir social, es por ello que en la actualidad muchas instituciones educativas lo emplean a este enfoque como base para construir sus modelos educativos, realizar la gestión educativa y docente, orientar su currículum y llevar a cabo la mediación de las competencias desde una formación humana integral, logrando se pretende así la preparación de personas en condiciones de afrontar estratégicamente los problemas cotidianos y los entornos en los cuales se desempeña, ello implica que desde este enfoque se mire a los estudiantes no solo como capital sino como recursos humanos que puedan incorporarse de manera eficiente y eficaz a las demandas del mercado laboral, por ello es importante que las prácticas cumplan con los requerimientos necesarios para que los alumnos puedan adentrarse en el entorno laboral.

¹⁰ En la transdisciplinariedad, la cuestión clave está en cómo percibir a la vez el todo y la parte, atravesando las disciplinas y trascendiendo las disciplinas especializadas, con el fin de abordar los fenómenos en toda su complejidad.

Desde una perspectiva amplia y compleja, la formación de competencias no es responsabilidad solamente de las instituciones educativas, sino también de la sociedad, del sector laboral-empresarial, de la familia y de la persona humana.

De acuerdo a Tobón y Fernández (2004) la responsabilidad de las instituciones educativas consiste en implementar procesos pedagógicos y didácticos de calidad, con recursos suficientes, autovaloración continua basada en estándares de calidad y talento humano capacitado para tal propósito (directivos y docentes); la responsabilidad social es la promoción de una cultura de formación del talento humano con idoneidad, fortaleciendo los valores de solidaridad y cooperación, incidiendo en los medios de comunicación y aportando los recursos económicos necesarios en este propósito; la responsabilidad del sector laboral-empresarial-económico: consiste en participar activamente en la formación de competencias mediante su integración con el sistema educativo y social; la responsabilidad de la familia: consiste en formar a sus miembros en valores de convivencia y respeto, así como en habilidades básicas de pensamiento y la responsabilidad personal: es la formación de las propias competencias desde la autogestión del proyecto ético de vida.

A la vez toma en cuenta los conceptos de incumbencia y de capacidad que consisten en la integración de diferentes saberes como los valores, conocimientos, capacidades, para tener impacto en lo que se hacen y reflejar calidad en el logro de una meta determinada, ello consiste en que el egresado de cada uno de los niveles educativos tenga claridad en lo que ha aprendido. Sin embargo, si bien se dice que las competencias son actuaciones integrales ante actividades y de problemas del contexto con idoneidad y compromiso ético, integrando el saber ser, el saber hacer y saber conocer en una perspectiva de mejora continua, muchas de las veces se queda en plano teórico dejando de lado la práctica continua en el contexto social, bajo este enfoque es posible crear estudiantes con una gran variedad de conocimientos, pero para que estos sean competentes es necesario que aprendan a aplicar los conceptos en actividades y problemas, con calidad, integrando una actuación ética, con base en valores y actitudes. Por esta razón de acuerdo con este tipo de perspectiva teórica es necesario integrar las diferentes áreas del currículum para que los estudiantes desde la educación inicial con base en el saber hacer, saber conocer y saber ser que integra el saber convivir con el fin de alcanzar determinados propósitos pertinentes en el contexto, esto quiere decir que una competencia no es solo tener los

saberes separados sino movilizarlos hacia el logro de una meta determinada en el contexto, por ello se habla del aprendizaje contextualizado (Tobón,2009).

En este sentido, Tobón (2009) menciona que existe la descripción de una competencia que se basa en tres componentes fundamentales: a partir del análisis de problemas y construcción de criterios y planeación de evidencias. Una de las piezas fundamentales de este tipo de enfoque es la denominada modelo por competencias el cual busca que el currículum apunte a prácticas cotidianas y regulares que promuevan la formación integral de las personas para que éstas se encuentren en condiciones que contribuyan a resolver los diversos problemas actuales y futuros en la vida personal, el entorno familiar, la comunidad, la sociedad en general, así como en la dinámica organizacional, la cultura y el ambiente ecológico.

Desde el carácter socioformativo, el currículum por competencias se da por que la construcción curricular se hace en el marco de los procesos colaborativos, además busca la participación de los diversos estamentos de la comunidad educativa, ello implica que dentro de este modelo se encuentra el denominado modelo ecológico de Bronfrenbrenner¹¹ y los procesos curriculares tienen como referencia la dinámica social y cultural de la instrucción educativa dado que toda institución es una micro sociedad que, al igual que el nivel macro, se entretuje una serie de representaciones sociales de forma implícita y explícita.

La finalidad de este enfoque es tomar en cuenta el contexto social actual y los cambios que se están dando al paso de las generaciones, se plantea un nuevo reto, consiste en pasar del énfasis de la planificación de la enseñanza a un nuevo papel docente que conlleva la generación de situaciones significativas con la finalidad de que los estudiantes aprendan lo que requieran para su autorrealización y la participación en la sociedad, esto quiere decir que como docentes se deben estudiar los grandes problemas del contexto, tener claridad acerca de las competencias que pretenden contribuir a formas y a apropiarse de los contenidos disciplinares para luego saber cómo llevarlos a cabo frente a los estudiantes para que ellos aprendan y refuercen estas competencias. Este modelo por

¹¹ El Modelo Ecológico de Bronfrenbrenner (2002) presenta una serie de componentes que son conceptos familiares en otras disciplinas (ciencias sociales, políticas, de la conducta, etc.), la novedad que aporta es la atención que se presta a las interconexiones ambientales (micro-, meso-, exo-, y macrosistema) y el impacto que estas pueden tener sobre la persona y su desarrollo.

competencias fue una propuesta de múltiples docentes, intelectuales, integrantes de la comunidad e investigadores, es decir, su diseño se debe a una propuesta transdisciplinaria. (Tobón, 2009).

La socioformación implica que la sociedad en su conjunto posibilita espacios, recursos, estrategias, apoyos, finalidades, normas, demandas, expectativas y valores para mediar la formación de sus miembros con el fin de mantenerse y reconstruirse continuamente afrontando los cambios, dentro del marco de determinados contextos.

La sociedad requiere del proceso formativo de sus miembros, pero a la vez toda la formación necesita de la sociedad para poder realizarse, por lo tanto, no hay sociedad sin formación ni formación sin sociedad.

La educación entendida desde la socio formación es considerada como una función de la sociedad mediante la cual se trata de desarrollar o facilitar el plan de vida del hombre y de inducirle en el mundo social y cultural, por lo tanto la educación se realiza durante la vida del hombre, desde que nace hasta que muere, alcanzando todas las dimensiones, desde la organiza hasta la espiritual (Luzuriaga, 1954).

Una parte importante que toma en consideración este enfoque es que proyecto ético de vida el cual consiste en una planeación consiente e intencional que realiza una persona con el fin de dirigir y proyectar su vida en los diversos campos del desarrollo humano, buscando satisfacer necesidades y deseos vitales que están en la estructura de un ser para avanzar en la plena realización de sí misma asumiendo las implicaciones y consecuencias de sus actos, es la manera en como la formación humana se da en cada persona con base en el compromiso ético, es aquella meta que cada individuo se traza y que de alguna manera marca la dirección que van a seguir como personas

1.3.1 La formación como un sistema complejo

Desde el pensamiento complejo un sistema es un conjunto de elementos relacionados por nexos múltiples, capaz cuando interactúa con su entorno, de responder, evolucionar, aprender y auto organizarse (Morín, 1993).

Edgar Morín (2004) plantea que es necesario desarrollar en los seres humanos un pensamiento complejo y para ello debe empezar por una aspiración constante de querer integrar o articular saberes dispersos y que lo han llevado a ser considerado como un confusionista. Es necesario sembrar en los seres humanos la noción de incertidumbre, que cualquier cosa puede pasar y en el momento menos esperado lo cual implica que se debe estar despierto ante cualquier acontecimiento que se produzca en la naturaleza entendiendo a está como fenómenos diversos que se dan en el universo, de esta manera la observación humana llevará al desarrollo de un tipo de pensamiento distinto que esté pendiente de los detalles, proceso, aspectos constitutivos, cada una abordada con el razonamiento y el pensamiento.

El planteamiento sobre el desarrollo de un sistema complejo luce como una necesidad para transformar la realidad humana, como una serie de desafíos a la hora de abordar y razonar todo lo que nos rodea. Se reconoce el pensamiento complejo como el razonar, precisamente las complicaciones, incertidumbres y contradicciones, pensar desde y para la complejidad va más allá de observar lo aparente, es pensar tanto los elementos constitutivos como el todo.

Él destaca que lo que él plantea no pretende ser un fundamento, mucho menos un paradigma, sino más bien un principio del pensamiento que considera al mundo y no como una revelación de la esencia del mismo, por lo cual enfatiza que la complejidad no es un fundamento sino un principio regulador que no pierde nunca de vista la realidad del tejido fenoménico en la cual estamos y que constituye el mundo (Morín, 2004).

Para tener acceso al conocimiento, el educando hace una traducción y reconstrucción del mismo a partir de signos, ideas, discursos y teorías diversas, por ello, Morín menciona que la organización de conocimientos que se realiza en función de principios y reglas, implica operaciones de unión y de separación y más allá; del análisis a las síntesis y de la síntesis al análisis.

Los procesos de pensamiento que se han mencionado permiten al estudiante el logro de aprendizajes pertinentes, significativos y eficaces porque se les ubica para que comprendan que el conocimiento es abordable desde los puntos de vista de la unión de la separación, en este sentido, el rol del educador no es solamente transmitir información

sino además se encarga de enseñar a los educando a aprender por su propia cuenta, desarrollar los contenidos instruccionales tomando en cuenta el grado de complejidad e implicación.

Desde el enfoque complejo se ha identificado una serie de concepciones respecto al término competencias, por un lado, de acuerdo con Boyoga (2000) implican actuación idoneidad, flexibilidad y variabilidad en donde la definición va encaminada a una actuación que emerge en una tarea concreta en un contexto y con un sentido.

La teoría de la complejidad menciona que esta idea estaba mucho más diseminada en el vocabulario común que en el científico ya que lleva siempre una connotación de advertencia al entendimiento, una puesta en guardia contra la clarificación, la simplificación y la reducción demasiado rápida, esta teoría ha surgido en el siglo XX en la micro y macro física, en el caso de la micro-física existía una relación compleja entre el observador y lo observado, era considerada como caso limite, como frontera y se olvidaba que esta frontera conceptual concernía de hecho a todos los fenómenos materiales incluidos los del propio cuerpo y cerebro, la macro-física hacia depender a la observación del lugar del observador y complejizaba las relaciones entre tiempo y espacio concebidas como esencias trascendentes e independientes, (en el caso de las prácticas que se cursan en la Licenciatura en Educación para la salud se lleva a cabo el proceso de complejidad en el momento que los alumnos observan en el entorno en donde se desarrollan y al mismo tiempo retoman elementos propios para atender estas necesidades, por ello que (Morín, 2004) plantea que los elementos de todo sistema se organizan en torno a una finalidad y en la educación plantea el requerimiento de realizar una reflexión sobre el funcionamiento real de sus componentes en interacción con el contexto, teniéndose en cuenta su interacción y evolución a largo plazo. La formación de competencias tiende con frecuencia a asumirse como un asunto de didáctica y de capacitación de docentes, o de organización del plan de estudios. Esto se considera como una visión simplista de la formación de competencias que poco tienen en cuenta los diversos aspectos interrelacionados sistemáticamente que intervienen en todo acto educativo enmarcado en lo institucional, por ello la importancia de retomar el concepto de complejidad desde un fenómeno cuantitativo, una cantidad extrema de interacciones e interferencias entre un número muy grande de unidades viéndolo desde un concepto particular hasta uno más general, sin embargo esta concepción no comprende solamente

cantidades de unidades e interacciones que desafían posibilidades propias de cálculo sino que comprende además incertidumbres, indeterminaciones y fenómenos aleatorios, en este sentido la complejidad coincide con un aspecto de incertidumbre ya sea en los límites de nuestro entendimiento o inscrita en los fenómenos así mismo está ligada a una cierta mezcla de orden y desorden en donde el primer concepto reina a nivel de las grandes poblaciones y el desorden reina a nivel de las unidades elementales.

Sin embargo, para poder comprender el problema de la complejidad es necesario primero identificar el paradigma de la simplicidad en donde ve a lo uno y ve a lo múltiple pero no puede identificar a algo como “uno” y al mismo tiempo ser múltiple.

En este sentido se puede identificar que la formación bajo un sistema complejo requiere de un análisis muy minucioso y así poder entender lo que conlleva en enfoque por competencias.

Retomando la propuesta de Zabalza (2003) donde habla de que las universidades son centros de toma de decisiones formativas y lo que plantea Morín se puede abordar el reto de que toda institución educativa, en el ámbito de las competencias es hablar del plano pedagógico considerando todos sus ejes desde un enfoque complejo, por ejemplo, el identificar que competencias se desean formar y por qué; cómo y hacia donde debe ir orientada la formación de las competencias y por último, en que espacios y bajo qué criterios se orienta esta formación. Esto implica asumir la formación de competencias considerando el proceso educativo como un sistema interior de toda institución educativa que a su vez interrelaciona con los sistemas externos a ella.

La formación de competencias debe contextualizarse en el marco de una comunidad determinada para que posea pertinencia y el reto del entorno comunitario es validar tal formación y promoverla buscando que se refuerce y complemente con el apoyo de otras instituciones sociales tales como la familia, las redes de apoyo social, las actividades recreativas y deportivas, los escenarios culturales y los medios masivos de comunicación. Pues es imposible generar impacto en la formación de competencias de alto nivel si no hay acuerdo y coherencia entre las instituciones educativas y los procesos sociales que permean e influyen en las personas.

Actualmente la formación basada en competencias es un término muy nuevo para algunos países, es por ello que a pesar de que, en el caso de México ya se implementa una educación por competencias en nivel superior, aún siguen existiendo una serie de argumentos sobre la importancia del porque tomar en cuenta este enfoque, uno de ellos hace referencia a que con esta orientación se contribuye a aumentar la pertinencia de los programas educativos debido a que se busca orientar el aprendizaje acorde al contexto social, comunitario, profesional e investigativo a través de análisis funcionales y aprendizajes basados en problemas tomando en cuenta el desarrollo humano sostenible y las necesidades propias de la persona, con ello permite que el aprendizaje, la enseñanza y la evaluación tenga un sentido no solo para los estudiantes sino que sea un trabajo integral entre profesionales, instituciones, alumnos y sociedad, también considera a la calidad como una parte fundamental ya que gracias a este enfoque se posibilita gestionar la calidad de los procesos de aprendizaje, la evaluación del desempeño y la evaluación de la calidad de la información que brinda la institución educativa, además, este tipo de formación se está convirtiendo en una política educativa internacional de amplio alcance, busca la movilidad de estudiantes, docentes, investigadores, trabajadores y profesionistas entre diversos países ya que gracias a la articulación entre estos facilita el reconocimiento de los aprendizajes previos y la articulación de aprendizajes futuros.

1.3.2 Fuentes históricas en la construcción del concepto de competencias

La filosofía griega es un escenario fundamental en la construcción del enfoque de las competencias por dos razones: en primer lugar, la reflexión filosófica está mediada por un modo de pensar problemático donde se interroga el saber y la realidad. Se encuentra como los temas esenciales son abordados por los filósofos griegos desde problemas contextualizados, y en este sentido, no son ocurrencias al azar; por el contrario, son propuestas para interrogar la realidad, el ser y el hombre de una forma fundamentada. En el concepto actual de competencias, la interrogación de la realidad ocupa un papel central en tanto se tiene como base la resolución de problemas con sentido para las personas.

En segundo lugar, la filósofa griega realiza construcciones buscando aprehender la realidad en sus conceptos, estableciendo relaciones y conexiones entre los diferentes temas y problemas. Esto hace que las elaboraciones filosóficas posean hilos y tejidos conductores, trascendiendo la mera casualidad (Torres, 2001). Actualmente, en la

formación de competencias se insiste en la necesidad de articular los saberes de distintas disciplinas, lo que complementa las prácticas y permite un mejor desempeño en el entorno laboral.

Tobón (2010) habla de un nuevo paradigma de las competencias en donde se habla que históricamente, las competencias han surgido en la educación como una alternativa para abordar el engaño de los modelos y enfoques pedagógicos tradicionales tales como el conductismo, el cognoscitivismo y el constructivismo y aunque se apoya en algunos de los planteamientos teóricos metodológicos lo hacen con una nueva perspectiva, con cambio en la lógica transitando de esta lógica de los contenidos a una lógica de acción.

En 1990 el tema de competencias eran muy criticadas por aquellos que estaban inmersos en otros paradigmas educativos pero con el paso del tiempo estos paradigmas fueron aceptados ya que brindaban respuestas pertinentes y claras en torno al currículo, el aprendizaje, la evaluación y la gestión educativa-docente.

No obstante, aunque este nuevo modelo de competencias en un inicio generó nuevas formas de mediar los procesos de aprendizaje y el proceso de evaluación en los estudiantes (García; Fraile y Sabán, 2008) al buscar que estuvieran en condiciones de identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas pertinentes del contexto, se dedicó a retomar presupuestos y técnicas didácticas de evaluación que se utilizaban en otros modelos pedagógicos como fue el constructivismo con el cual hasta la fecha guarda mayor relación.

El modelo de competencias tiene la habilidad de responder problemas a diferencia de los modelos tradicionalistas como el conductismo y el constructivismo no abordan con claridad y pertinencia, la respuesta que le dan a ciertas problemáticas permiten considerar los cambios que se dan en los contextos social, laboral, profesional, científico, entre otros lo que hace que este modelo tienda a consolidarse cada día más a ser el nuevo paradigma educativo. Una prueba que se tiene de esta evolución radica en que este modelo ha sido aceptado entre las entidades internacionales como entre los estados múltiples e instituciones educativas, maestros y académicos de la pedagogía.

Algunos críticos referentes a este enfoque han planteado la posibilidad de que se trate de una nueva moda del mundo pedagógico, sin embargo cuando se trata de analizar las principales fallas de la educación tradicional con su lógica centrada en los contenidos se encuentra con que tiene que ver con la falta de aplicación de los saberes, la falta de pertinencia de los propósitos educativos y el énfasis en lo académico.

Este modelo apoya el acercamiento y entrelazamiento de las instituciones educativas con la sociedad y sus dinámicas de cambio, esto con la finalidad de que estén en condiciones de contribuir tanto al desarrollo social y económico como el equilibrio ambiental y ecológico.

Se puede decir entonces, que ante un modelo que busca satisfacer las necesidades de la educación actual no puede ser considerado como una moda y esto permite que los integrantes de la comunidad educativa no puede ser visto solamente como una moda, no se trata de hacer solamente lo que ya todos conocen sino que además se pretende generar otras prácticas docentes que vayan acordes a los nuevos retos de la humanidad y con lo que esperan los estudiantes.

La educación por competencias, a diferencia de la educación tradicional promueve una lógica contraria ya que en el primero de ellos solamente parte de un docente que se encarga de seleccionar los contenidos de un programa, los organiza de acuerdo a su punto de vista y los explica esperando que el alumno aprenda estos contenidos para después aplicarlos, en el caso de la educación por competencias toma como punto esencial enfrentarse a una tarea relevante la cual generará aprendizaje a través de la puesta en marcha de todo el ser, implicado en su resolución.

1.3.3 Principios del modelo de competencias

De acuerdo con Tobón (2010) el modelo de competencias se plantea como novedoso ya que busca la inserción de los aprendizajes en un contexto real, cuenta con principios que sirven para darle sustento.

El primer principio habla de la pertinencia en donde se menciona que las instituciones educativas deben generar propuestas de formación articulando su visión filosófica con los

retos del contexto y las políticas educativas vigentes. En la cuestión de calidad se busca que los procesos educativos debe asegurar la calidad del aprendizaje en correspondencia con un determinado perfil de formación, considerando la participación de la comunidad.

Se habla también de una formación de competencias y se hace mención de que los maestros deber orientar sus acciones no solo a enseñar los contenidos que sirven como medios sino que además se deben de formar competencias. En el caso del docente, este debe convertirse en guías dinamizadores y mediadores para que los estudiantes aprendan y refuercen las competencias y no solo convertirse en transmisores de contenidos.

Alvarado (1997) concuerda con lo que menciona el papel del docente ya que, por un lado el docente debe actualizarse y para poder exigir a los estudiantes lo que él ya conoce, además de que no sólo debe convertirse en un instructor que diga lo que tiene que hacer sino que sea un coordinador de conocimientos que el alumno debe adquirir y que al mismo tiempo sea participe junto con el alumno en el proceso de aprendizaje para la adquisición de nuevos conocimientos por parte de ambos.

Por otro lado, se debe generar un cambio educativo mediante la reflexión y la formación de directivos y maestros, sin embargo, ese cambio no se genera en las políticas ni en las reformas del currículo.

Las competencias tienen esencia y componentes, en las cuales se articulan y movilizan recursos personales y al mismo tiempo están compuestas de conocimientos, habilidades y actitudes de esta forma articulada (Tobón, 2010).

Tobón (2013) plantea el diseño del curriculum desde el enfoque de la socioformación, toma como referencia el modelo GesFOC el cual marca cuatro acciones: direccionar, planear, actuar y evaluar.

La primera acción que es *direccionar* consiste en determinar los productos y criterios que se tomarán en cuenta en cada uno de los procesos de la gestión curricular, se determina considerando las políticas educativas establecidas en los niveles internacional, nacional e institucional. Con base en estos criterios puede realizarse un diagnóstico sobre los

avances que tienen en el proceso respectivo y tomar conciencia de las prácticas curriculares para generar acciones de cambio.

La segunda acción, *planear* ayuda a planear las actividades que se realizarán en cada uno de los procesos de la gestión curricular, siguiendo determinadas pautas del enfoque socioformativo y considerando los productos y criterios del direccionamiento.

Actuar menciona que una vez planificado cada proceso curricular, se ejecuta siguiendo determinados lineamientos ya sea por el equipo de gestión curricular o por cada docente. En la ejecución es preciso abordar problemas que no siempre se tienen previstos.

La última acción que es *evaluar* es una parte esencial ya que es necesario realizar una evaluación continua para identificar el logro de los criterios en cada proceso. Se recomienda documentar las actividades realizadas y los resultados alcanzados así como las dificultades y las soluciones ante dichas dificultades, también es preciso socializar los avances y resultados de los diferentes procesos de construcción curricular en la institución educativa, al igual que los cambios de las prácticas docentes (Tobón, 2013).

1.4 Procesos identitarios de los egresados de la Licenciatura en Educación para la Salud

A partir de 19590, surge un interés por identificar el concepto de identidad, ello se ha impuesto a causa de los cambios culturales provocados por las modificaciones existentes en la sociedad, dicha evolución ha propiciado lograr el concepto de identidad individual y colectiva (Dossier, s/f).

Castells (1997) define a la identidad desde la perspectiva social como el procesos de construcción de significado en base a atributos culturales, sin embargo existe otra concepción de Stone quien menciona que la identidad establece el *que* y el *donde* se encuentra la persona en términos sociales, cuando alguien tiene identidad se sitúa al individuo dentro de la sociedad mediante el reconocimiento de su participación dentro de las relaciones sociales: dicho reconocimiento es dado por otros miembros de la sociedad (Yardley, 1987).

La construcción de la identidad individual constituye un trabajo laborioso que se vuelve complejo ya que antiguamente el individuo únicamente contaba con una alternativa de comportamientos menos amplios y las reglas de conducta eran claras y rígidas, sin embargo, hoy en día el sujeto dispone de posibilidades mayores.

La identidad, además constituye un sistema de símbolos y de valores que permite afrontar diversas situaciones cotidianas. Opera como un filtro que ayuda a decodificarlas y comprenderlas para que posteriormente funcione.

Dossier (s/f). menciona que una de las características de la identidad es que es compuesta, ello significa que cada cultura y subcultura transportan valores e indicadores que acciones, pensamientos y sentimientos, está relacionada con corrientes culturales y también limitada a ella ya lo cual permite una conjunción entre ellas logrando la propia identidad del individuo.

Además una característica más de ella es que es dinámica, ello significa que la identidad proviene de la capacidad del individuo para seguir sintiéndose el mismo a través de los cambios continuos, se trata de un proceso de articulación permanente de lo nuevo con lo antiguo considerando una relación aceptada como lo que ya existía antes.

La construcción de la identidad no es un trabajo solitario e individual. Se modifica el encuentro con el otro cuya mirada tiene un efecto sobre ella. La identidad se sitúa siempre en un juego de influencias con los otros, se trata de un constante movimiento en ida y vuelta, es decir, el cómo me percibo yo y como me perciben los otros.

La identidad es el centro de dos acciones indispensables para el equilibrio psíquico de la persona. Una de ellas consiste en darse una imagen positiva de sí misma; la otra se encarga de adaptarse al entorno donde vive la persona.

Una de las funciones de la identidad consiste en la valoración de sí mismo, es la búsqueda que guía al ser humano, a tener sentido y significación, busca tener una imagen positiva y permite tener una imagen de valor para creerse capaz de actuar sobre distintos acontecimientos.

La teoría de la identidad social fue desarrollada por Henri Tajfel y Jhon Turner en 1979, esta teoría contiene tres ideas centrales: categorización, identificación y comparación. De acuerdo con la categorización, las personas tienden a categorizar objetos para entenderlos, de manera similar el ser humano categoriza a las personas y de esta manera poder comprender el entorno social.

La identificación lleva consigo dos significados: parte de quienes somos como personas está regido el grupo al que pertenecemos, algunas veces pensamos como un “nosotros” y en otras ocasiones como “yo”. De esta forma pensamos en nosotros como miembros de algún grupo y otras en nosotros como individuos únicos.

En el sentido de la comparación, de igual forma nosotros nos vemos igual que los demás, es decir, tratamos a los miembros de nuestro grupo de manera similar.

Turner (1987) señala que los miembros del grupo comparan a su grupo con otros para poder definirlo dentro de un concepto positivo y del mismo modo definirse ellos mismos de la misma forma. Dos ideas se derivan de la comparación social: la primera de ellas es que los miembros del grupo se ven motivados al ver su grupo relativamente mejor que otros grupos, esta distinción es positiva; la segunda de ellas es la distinción negativa en donde los grupos tienden a minimizar las diferencias entre los grupos para poder ver de manera favorable al propio grupo.

Por su parte, Giménez menciona que el concepto de identidad se impuso de manera masiva en las ciencias sociales a partir de los años ochenta y cobra auge en los noventa, en estas disciplinas se recurre de forma frecuente a este término ya que ha sido considerado como un concepto necesario. Se habla también de diferentes tipos de identidad: la individual ha sido definida como *“un proceso subjetivo y frecuentemente auto-reflexivo por el que los sujetos individuales definen sus diferencias con respecto a otros sujetos mediante la auto-asignación de un repertorio de atributos culturales generalmente valorizados y relativamente estables en el tiempo”* (Habermas, 1987).

Morín (2001) destaca la importancia de la red personal de relaciones íntimas como un factor de diferenciación en donde cada individuo forma un círculo reducido de personas intrañables las cuales poco tiempo después se convierte en un *“alter ego”* como una

expresión doble de uno mismo y cuya desaparición puede convertirse en una incompletitud dolorosa.

Además de las identidades individuales existen las colectivas que se construyen por analogía con las individuales lo que significa que ambas formas de identidad son diferentes y hasta cierto punto, semejantes. Existen diferencias entre ambas, una de ellas es que las identidades colectivas carecen de autoconciencia y psicología propias, no son identidades discretas, homogéneas y bien delimitadas y que no constituye un dato sino más bien un acontecimiento contingente que tiene que ser explicado.

En cuanto a la identidad profesional un factor que influye para que se logre es la Universidad ya que constituye el lugar de trabajo, sin embargo cuando iniciamos esta Institución se convierte en un lugar desconocido, las características propias de organización, profesorado se mantienen semi-ocultos y no aparecen documentos de ello. Por esta razón es necesario conocer cómo la Institución educativa de constituye y cómo influye en la práctica profesional logrando configurar una identidad profesional determinada.

El concepto de identidad profesional hace alusión a un sujeto y a su definición como tal, quiere decir que la definición responderá a la pregunta *¿Quién soy?*.

El interés por la construcción de la identidad profesional desde el enfoque subjetivo puede considerarse una moda académica, sin embargo, de acuerdo a los modos en que se conforma dicha subjetividad resulta ser privilegiada la vía de acceso para el estudio de las relaciones sociales, este concepto ha sido utilizado indiscriminadamente para dar cuenta de múltiples cuestiones que hacen referencia a la profesionalidad pero no se ha logrado dar una definición clarificada y únicamente se ha utilizado como una moda académica.

La identidad es construida y reconstruida cada día en el interior de los procesos de socialización, esta construcción se realiza como un producto de dos procesos heterogéneos: el primero de ellos se caracteriza por la atribución de la identidad por las Instituciones y los agentes directamente en interacción con el individuo, a lo que es llamado como "identidades sociales virtuales" (Goffman, 1980); el segundo proceso de incorporación de la identidad por los individuos analizados a través de las trayectorias

sociales en que estos individuos han construido sus identidades sociales (identidades sociales reales).

El segundo proceso se habla de la interiorización activa, la incorporación de la identidad por los individuos analizables a través de las trayectorias sociales por la que se construyen sus identidades, que no es otra cosa que la historia que ellos relatan sobre lo que son.

La identidad profesional no surge espontáneamente ni se obtiene de manera automática sino que se construye a través de un proceso complejo, dinámico y sostenido en el tiempo, que resulta de la generación de colectivos críticos que articulan, a partir de una reflexión conjunta sistemas simbólicos, experiencias y representaciones subjetivas, en el contexto de la realidad construida, además de ello, este proceso de construcción comienza en los programas de formación inicial y continua a lo largo de toda la vida profesional de una persona.

Este término se puede lograr tomando en consideración que la identidad personal y profesional es a la vez una construcción subjetiva y social, junto a ello se distingue en dos dimensiones, la identidad para sí y la identidad para otros, ya sea alumnos, padres, colegas, entre otros. Esta dualidad que se constituye se configura de manera diaria en el juego recíproco de los actores, en sus espacios de representación o de práctica, quiere decir entonces que dicho proceso de identidad profesional fluctuaría entre el reconocimiento de su propia identidad personal como profesional y la construcción de un proyecto de identidad profesional relacionado directamente con los saberes específicos de su profesión o las prácticas pedagógicas para su ejercicio profesional.

Zarate (2006), director de Identidad Universitaria de la UAEM refirió que la identidad universitaria es el conjunto de elementos, caracteres y circunstancias propias de la Universidad Autónoma del Estado de México, que la hacen distinta, diferente a las demás instituciones de educación superior. En este sentido comento que una de las actividades relevantes de los integrantes del Colegio de Cronistas es la de preservar y fomentar ese conjunto de repertorios culturales compartidos por la comunidad universitaria, a partir de los cuales mencionó se definen a sí mismos, orientan sus acciones y otorgan sentido a sus prácticas.

Al hablar sobre la importancia de la identidad Universitaria manifestó que esta no resulta del simple hecho de ser miembro de la comunidad universitaria, sino de un proceso social que implica conocer y compartir valores, historia, tradiciones, símbolos y aspiraciones. Así como los compromisos sociales que conforman el ser y el quehacer de la universidad, por ello aquello que identifica la Institución y el actuar conforme a los lineamientos establecidos por esta es lo que le da sentido de pertenencia que significa conocer y reconocerse como parte de la Institución. Señaló que como toda identidad, la universidad se manifiesta en dos niveles: el simbólico y el de conciencia; el primero de ellos está constituido por los símbolos institucionales heredados del Instituto Científico y Literario, el segundo de ellos es el nivel de conciencia el cual consiste en la interpretación interna tanto del significado de los símbolos como los fines y compromisos sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México. Refirió también que al cumplir 50 años de la Transformación ICLA-UAEM es momento para adentrarse a la importancia de la identidad universitaria (Zarate, 2006).

Bajo esta concepción es importante destacar que el Reglamento de los Símbolos de la Universidad Autónoma del Estado de México menciona que los colores verde y oro son los que se identifican históricamente la comunidad de la Universidad, esto dio pauta para poder implementar estos colores en el uniforme de los estudiantes de la Licenciatura en Educación para la Salud, mismo que posteriormente se describirá.

Capítulo II. Configuración de la Licenciatura en Educación para la Salud de la UAEM

2.1 El proyecto curricular 2007 de la Licenciatura en Educación para la Salud

En el caso del surgimiento de la Licenciatura en Educación para la Salud se deben de tomar en cuenta los antecedentes de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, para ello, la Universidad Autónoma del Estado de México surgió como el Instituto Literario en el Estado de México, actualmente es reconocida como una universidad que cuenta con una alta calidad educativa (Programa de trabajo 2013-2017).

De acuerdo con la cronología de la Universidad, en 1828 fueron inauguradas las primeras cátedras del Instituto Literario del Estado de México en la casa de las Piedras Miyeras; institución que en ese momento se dedicaba a brindar formación en los ámbitos científico, cultural y educativo (Martinez, 2008).

Para 1833 se reubicó en la ciudad de Toluca en el edificio del Beaterio por orígenes del Gobernado Lorenzo de Zavala y en 1846 después de que las instalaciones fueran clausuradas se decretó su apertura de manera definitiva por el Gobernador Francisco Modesto de Olaguíbel, lo que significa que la instalación definitiva de la UAEM tuvo varias evoluciones hasta llegar a convertirse en lo que hoy es.

El 8 de marzo de 1956 se lleva a cabo la iniciativa de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) con la finalidad de convertir al Instituto Científico y Literario en Universidad, para el 21 de marzo de ese mismo año entra en vigor la Ley que decreta la Legislatura del Estado de México en donde la Universidad tiene como finalidad difundir cultura, impulsar la investigación científica e impartir la educación media superior por lo cual se empiezan a abrir campos para este nivel educativo como las escuelas Preparatorias.

La Institución marca un proceso identitario¹² que deben generar los estudiantes y para lograrlo en un primer momento se comenzó a desconcentrar los servicios educativos de la Universidad a diversos lugares, los cuales se identificaron zonas receptoras para la educación superior, estas zonas se determinaron gracias a los estudios de factibilidad¹³

¹² La definición del concepto de identidad es la de Gregory Stone quien menciona que la identidad es el que y el donde se encuentra la persona en términos sociales.

¹³ Para la UAEM la factibilidad se refiere a un Análisis que antecede al diseño curricular para la creación de un programa educativo de estudios profesionales, justifica la creación de una oferta educativa en la UAEM,

que se realizaron anteriores a la construcción de dichas Unidades. Los primeros puntos geográficos que se identificaron para el desarrollo de la primera etapa de las Unidades académicas fueron: Atlacomulco en la zona norte; la parte norte del Valle Cuatitlán--Texcoco; Amecameca-Chalco en la zona oriente, y Temascaltepec- Tejupilco en la zona sur del Estado.

Una vez identificados estos puntos geográficos en la sesión ordinaria del Consejo Técnico General de Unidades Académicas Profesionales, celebrada el 17 de agosto de 1999, la Dirección General de Planeación, presentó el documento de trabajo denominado *Unidades Académicas Profesionales*.

En este documento se enuncian los antecedentes de creación, la misión y normatividad de las Unidades Académicas Profesionales. En el Plan Rector de Desarrollo Institucional 2005-2009, establece como uno de sus objetivos, "Brindar más oportunidades a los alumnos que aspiran a una formación universitaria, con base en el aprovechamiento de nuestra capacidad y recursos, así como en la diversificación de las modalidades y de los programas educativos."

Entre los logros más significativos que ha alcanzado esta Máxima Casa de Estudios se encuentra que el 99.6% de alumnos de licenciatura que cursan programas reconocidos por su calidad, 59 de los posgrados impartidos en esta Institución pertenecen al Programa Nacional de Posgrados de Calidad.

Así, los estudios de factibilidad desarrollados por las Secretarías de Docencia y de Planeación y Desarrollo Institucional, identificaron tres indicadores principales que justificaron la creación de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl. Unos de los principales indicadores fue el demográfico ya que es este el que permite entender que el Municipio de Nezahualcóyotl se encuentra ubicado en la zona más densamente poblada del país; sólo la población de Nezahualcóyotl en 2005, representaba el 8.5% del total de los mexiquenses; la demanda potencial a educación superior en el Municipio en ese momento era de 283 mil jóvenes, y que de esta, solamente se atiende a un 7%.

desde la demanda sostenida por los estudios, el dinamismo del sector o actividad socioeconómica en que se inserta y los costos del programa, las preguntas que orientan el estudio de factibilidad, entre otras, son: ¿Es realmente necesario o benéfico? ¿Es viable en el contexto de competencia? ¿Es rentable, económica o socialmente? ¿Tengo la capacidad para emprender el proyecto? (Dirección de estudios profesionales UAEM)

Dentro del indicador socioeconómico se comprende al Municipio de Nezahualcóyotl como el que presenta rezagos en el sector salud, y que del total de la población dentro de él, únicamente el 39% es población económicamente activa.

En cuanto a la cuestión educativa, de acuerdo con el estudio realizado en 2004 las instituciones educativas atendieron al 16% de la matrícula total del Estado de México. Una vez desarrollados los estudios de factibilidad se identificó que existían campos promisorios para la educación superior, de los cuales destacan las áreas de Ciencias de la Salud, Ingeniería y Tecnología y Ciencias Económico Administrativas.

Estos campos tienen como objetivos principales: vincular a la Universidad con las necesidades sociales y económicas de la región, impulsar áreas de conocimiento de fortaleza institucional que contribuyan al desarrollo regional, contar con una oferta original que evite la competencia en el campo educativo y complemente el esfuerzo institucional y por último, desarrollar áreas que fortalezcan la multidisciplinaria y especialización académica, y la optimización de recursos, ello implica que de acuerdo con los estudios de factibilidad, en los próximos años Nezahualcóyotl será un polo de desarrollo entre los que destacará el de servicios y es esta carrera quien lo puede brindar.

Visto el contenido de los antecedentes y las consideraciones anteriores, el Consejo Universitario estableció la creación de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl.¹⁴

¹⁴ Esta creación se estableció de acuerdo con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 2 fracciones I, II, III, IV, V y VI, 6°, 17, 19 fracción I, 20, 21 fracción V de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México; los artículos 10 fracción II, 52, 53 fracciones III y IV, 54, 72, 75, 78 y 79 fracción I del Estatuto Universitario en el cual se indica que:

Primero. Se crea la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, como delegación de la Administración Central de la Universidad, estableciéndose en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

Segundo. En vista de los estudios técnico-jurídicos en que se sustenta la creación de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, se dispensa el dictamen a que se refiere el artículo 75 del Estatuto Universitario.

Tercero. La Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, adoptará la modalidad multidisciplinaria, ofertando inicialmente Las licenciaturas en Educación para la Salud, Ingeniería del Transporte, Ingeniería en Sistemas Inteligentes y Comercio Internacional.

Cuarto. La Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl asumirá las obligaciones que le confieren la legislación universitaria y su especial naturaleza jurídica.

Quinto. El rector de la Universidad, en ejercicio de las facultades que le confiere la legislación universitaria, nombrará al coordinador de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, informando al Consejo Universitario de su determinación.

Sexto. El presente acuerdo entrará en vigor el día de su aprobación, debiéndose publicar en el órgano informativo "Gaceta Universitaria".

En julio de 2007 la Gaceta Universitaria publicó el Dictamen que rinde la Comisión de Planeación y Evaluación Académica e Incorporación de Estudios del H. Consejo Universitario, respecto a la propuesta del proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud.

A partir de ello se realizó un análisis de las propuestas planteadas por los estudios de factibilidad, entre ellas que la apertura de la Licenciatura en Educación para la Salud es congruente con la necesidad de formar profesionistas que contribuyan al desarrollo social, económico y cultural del país, así mismo que los licenciados/as en Educación para la Salud atenderán la necesidad de mejorar los niveles de bienestar, a partir de una formación multidisciplinaria y un trabajo interdisciplinario orientado a generar conciencia y sensibilizar argumentativamente las acciones de los individuos, a fin de que desarrollen hábitos básicos para la prevención¹⁵ y la promoción de la salud¹⁶ individual y colectiva.

Para la elaboración de la propuesta de la Licenciatura se integró un Comité Curricular Interdisciplinario conformado por personal académico de las facultades de Enfermería y Obstetricia, Medicina y Odontología, coordinado por la Secretaría de Docencia a través de la Dirección de Estudios Profesionales, con la participación de asesores disciplinarios del sector salud del Estado de México, ello implicó que en un inicio la tendencia y la conformación de los programas escolares tuvieran este enfoque biologicista.

En relación a lo anterior se emitió en el dictamen como propuesta al H. Consejo Universitario que se aprobara el proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud, con la finalidad de incorporarla formalmente a la oferta educativa de la UAEM en el ciclo escolar 2007-2008 y avanzar en los procesos de promoción de la misma. Además que la Licenciatura en Educación para la Salud fuera impartida en la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl.

¹⁵ Los niveles de prevención se dividen en primaria, secundaria y terciaria, el primero de ellos busca evitar el inicio o aparición de la enfermedad, reducir la incidencia y realiza acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y protección de la salud, en la prevención secundaria se realiza un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, evitar la progresión de la enfermedad y reducir la prevalencia de la misma y en la prevención terciaria incluye acciones enfocadas a la reducción de la enfermedad a la rehabilitación psicológica y social, busca reducir el grado de invalidez, las secuelas y la muerte prematura y permite la reinserción familiar, social y laboral.

¹⁶ De acuerdo con la OMS (1998) la promoción de la Salud es *el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla*

Una vez aceptado el proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud dentro del mismo se planteó que el Licenciado en Educación para la Salud debe recibir una formación multidisciplinaria para enfrentar retos mediatos e inmediatos (UAEM,2007).

Existe una demanda social por una Educación para la Salud en donde se establece que comprende las oportunidades de aprendizaje creadas de manera consciente que suponen una forma de comunicación destinada a la mejora de la alfabetización sanitaria en donde va incluida la mejora del conocimiento de la población en relación a la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y colectiva.

Para la implementación de la Licenciatura se tomaron como referencia los perfiles educativos de la población mexiquense en donde se detectó que la inexistencia de prácticas y hábitos de vida saludable entre la población, no solo son el resultado de una cultura vacía de conocimientos sanitarios elementales, sino que también está asociado al perfil de escolaridad de los distintos grupos de edad, sin que deba considerarse a la educación como un determinante en la práctica o la no práctica de estilos de vida saludables.

En el caso de México existe una relación entre pobreza-acceso a la educación-enfermedad una trilogía la cual se ve profundizada al no darse la importancia a contenidos educativos que inculquen la cultura, estilos de vida, y prácticas deseables para adquirir y conservar estados óptimos de salud entre la población en edad escolar y durante sus trayectos de vida.

En 2000 el porcentaje de la población de 15 años, el 30% de ella contaba con nivel bachillerato, ahí, el 10% tenía estudios de Licenciatura y para 2005 estas cifras aumentaron a 25% y 13% respectivamente.

Estas cifras son relevantes en el ámbito de la Educación para la Salud, ya que la labor de los profesionistas de esta carrera no solo habrá de subsanar carencias educativas, vencer insuficiencias institucionales e influir positivamente entre amplios conglomerados sociales. Tomado en consideración que la educación para la Salud es un proceso más amplio que el educativo ya que habrá de propiciar que las personas que lo deseen, adquieran y desarrollen las habilidades conductuales, emocionales y sociales necesarias para

mantener un estilo de vida saludable con el cual a pesar de las dificultades que existen en la vida cotidiana y de las posibles enfermedades, sean capaces de responder a las exigencias de su entorno social y de afirmarse ante la vida.

Dentro del proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud se habla de la Educación Basada en Competencias que ha sido considerada desde el año 2001 para integrar la base sobre la que se implantará el Programa de Innovación Curricular que pretende la flexibilización paulatina y transicional de la educación superior en la casa de estudios de la UAEM (UAEM, 2007).

2.2 Proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud

Las condiciones actuales de la salud, entendida como un *“estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia”* (OMS, 1988) representa la oportunidad para formar a Licenciados en Educación para la Salud como profesionales multidisciplinarios que sean capaces de interactuar con diversos grupos poblacionales, a efecto de proporcionar información en torno a un bienestar saludable, capacitarles y promoverles en las condiciones que les son propias- con acciones de auto cuidado a fin de establecer y cimentar estilos de vida saludables, Por esta razón y ante la complejidad que demuestran los procesos sociales que evidencian una alteración en la salud pública, el Licenciado en Educación para la Salud debe recibir una formación multidisciplinaria para enfrentar retos inmediatos y mediatos (UAEM,2007).

Esta imperiosa necesidad de intervención como profesionales implica la suma de esfuerzos entre instituciones que compartan la dimensión real de este reto, con base en ello, es necesario orientar las competencias de los profesionales que estarán en contacto con las comunidades promoviendo el auto cuidado en la salud de cada uno de ellos, favoreciendo así a su sociedad.

Con base en lo anterior, la Universidad Autónoma del Estado de México a través de la Secretaria de Docencia y la Dirección de Estudios Superiores ha integrado la presente propuesta para la impartición de la Licenciatura en Educación para la Salud en el *Centro Universitario de Nezahualcóyotl* (UAEM,2007).

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se identifica que existen demandas sociales por la existencia de una educación para la salud, para ello se dice que esta disciplina comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (UAEM,2007).

2.2.1 Perfiles educativos

La inexistencia de prácticas y hábitos de vida saludable entre la población, no sólo es resultado de una cultura vacía de conocimientos sanitarios elementales, sino que también se asocia al perfil de escolaridad de los distintos grupos de edad, sin que deba considerarse a la educación, como un determinante en la práctica o no de estilos de vida saludables (UAEM,2007).

Sin embargo, en el caso particular de México y por ende de nuestra entidad, es clara la relación entre pobreza-acceso a la educación-enfermedad, una trilogía que se ve profundizada al no darse la debida importancia y profundidad a contenidos educativos que inculquen la cultura, los estilos de vida y las prácticas deseables para adquirir y conservar estados óptimos de salud entre la población en edad escolar y durante sus trayectos de vida, de ahí la razón de que se formen Licenciados en Educación para la Salud con un enfoque multidisciplinario que permite visualizar estas relaciones existentes para la modificación de estilos de vida saludables.

El educador para la salud, no sólo habrá de subsanar carencias educativas, vencer insuficiencias institucionales e influir positivamente entre amplios conglomerados sociales, considerando que la educación para la salud, es un proceso más amplio que el educativo, el educador para la salud habrá de propiciar que las personas que lo deseen adquieran y desarrollen las habilidades conductuales, emocionales y sociales necesarias para mantener un estilo de vida saludable; un estilo con el que, a pesar de las dificultades de la vida cotidiana y de las posibles enfermedades, sean capaces de responder a las exigencias de su entorno social y de afirmarse ante la vida (UAEM,2007).

2.2.2 Importancia del educador para la Salud

La Educación para la Salud es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud, de un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.

El paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido hasta hace algunos años. Paralelamente, se ha producido un cambio terminológico: De la tradicional denominación de Educación Sanitaria a la actual Educación para la Salud.

La Educación para la Salud, puede considerarse desde dos perspectivas:

- Preventiva
- De promoción de la salud

Desde el punto de vista preventivo, preparando a sujetos capaces de transmitir información y guiar a la población para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo que les rodean.

Desde una perspectiva de promoción de la salud, desarrollando capacidades y habilidades en los futuros Licenciados en Educación para la Salud que les permita promover ante la diversidad poblacional la adopción de formas de vida saludables.

Esta revolución ideológica ha llevado, como consecuencia, a la evolución en los criterios sobre los que se sustenta el concepto de Educación para la Salud. La Licenciatura en Educación para la Salud se concibe como la formadora de entes que generan conciencia y sensibilizan argumentativamente las acciones de los individuos; a fin de que cuenten con conocimientos que les lleven a desarrollar hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva.

El plan supone incorporar propuestas pedagógicas fundamentadas en el aprendizaje activo, en la creación de comunidades de aprendizaje y el trabajo cooperativo en contextos situados, bajo el supuesto de que aprendemos dentro de un contexto, del contexto y con el contexto, asumiendo que éste no es sólo físico, sino social, cultural y efectivo, por lo que las estrategias de enseñanza incluyen trabajo individual y en grupo que no se restringen a la interacción profesor-alumno, sino que trasciende estos límites y se ubican en escenarios en los que están teniendo lugar los procesos implicados en la profesión (UAEM, 2002).

Así mismo, promueve en el estudiante la adquisición de capacidades profesionales contempladas en el perfil profesional, haciendo énfasis en la capacidad de pensamiento crítico y juicio, la reflexión social, la disposición para participar en comunidades permanentes de aprendizaje, así como en la adquisición de un sentido de responsabilidad, compromiso social y ético.

De esta manera, los métodos y técnicas de enseñanza permitirán al alumno comprender la complejidad del fenómeno de estudio, proponiendo alternativas de solución a problemas específicos, cuyo conocimiento sobre la acción individual y social estará orientado a saber qué y por qué (conocimiento declarativo), saber cómo (procedimentales), para qué (contextuales), y saber cuándo y dónde (estratégicos) (UAEM,2007).

2.2.3 Modelos para la formación profesiona

En el plan curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud se plantean una serie de consideraciones que deberán tomarse en cuenta para la formación de dichos profesionales: el nombre de la carrera, *Licenciatura en Educación para la Salud 2007*; título que se otorga *Licenciado (a) en Educación para la Salud*; espacio académico donde se imparte *Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl*; área de conocimiento a la que se inscribe *Ciencias Sociales*; tipo de programa educativo al que corresponde, *científico-práctico*; duración total de la carrera, *9 periodos*; valor en créditos del plan de estudios, *408 (384 obligatorios y 24 optativas)*; modalidad educativa en la que se aplicará, *escolarizada con administración flexible de la enseñanza* (UAEM, 2007). Estas

características anteriormente mencionadas son aquellas que permitirán dar un enfoque central a la Licenciatura en Educación para la Salud.

2.2.4 Conceptualización de la profesión del Licenciado en Educación para la Salud

El Licenciado en Educación para la Salud es un profesional universitario altamente calificado el cual está formado a partir de un visión y misión de trabajo en grupos interdisciplinarios, ya que se sostiene en una formación de calidad bajo una perspectiva multidisciplinaria, que lo posibilita a proyectar un bienestar social, a desarrollar una capacidad de atención a las áreas de educación, antropología social, cultura, medicina preventiva, etc.

La Licenciatura en Educación para la Salud, se enfoca en el conocimiento y análisis de los procesos de diagnóstico de enfermedades o brotes epidemiológicos que puedan afectar a una comunidad o a varias de ellas situadas en una microregión específica. Central en el programa de la licenciatura es la enseñanza de metodologías de trabajo que favorezcan el reconocimiento de los saberes, experiencias, prácticas, hábitos y costumbres comunitarias que influyan o no en la formación de estilos de vida saludables, para a partir de ahí, iniciar procesos comunitarios de educación para la salud. La Educación para la Salud, es así un proceso de enseñanza comunitaria, una pedagogía que auxiliada por metodologías médicas, antropológicas, sociológicas y comunicativas, tenderá a fortalecer las prácticas comunitarias de conservación de la salud y la prevención de enfermedades y fundamentalmente, a transformar hábitos nocivos en competencias individuales propicias para fomentar la salud comunitaria (UAEM, 2007).

2.2.5 Perfil de ingreso

Con base en los ejes rectores de formación del modelo curricular y en el perfil de egreso de la Escuela Preparatoria de la UAEM, el estudiante aspirante a ingresar a la licenciatura de Educación para la Salud deberá gozar de un óptimo estado de salud física y mental, así mismo debe ser competente para la investigación bibliográfica y de campo, demostrar habilidades y destrezas para la lectura, la observación, el análisis y facilidad para desarrollar trabajo en equipo y frente a individuos, grupos y comunidades, además deberá contar con conocimientos, valores, intereses y aptitudes, enfocados en el

desarrollo social, la conservación de la salud, el respeto al medio ambiente y a la vida, debiendo tener los siguientes: valores, intereses y aptitudes:

Valores	Intereses	Aptitudes
Respeto	Por las ciencias sociales.	Sensible a los problemas comunitarios.
Disciplina	Por la salud.	Participativo y cooperativo.
Orden	Por el bien común.	Con iniciativa.
Esfuerzo	Por el trabajo en equipo.	Observador y analítico.
Constancia	Por la educación.	Gusto por la investigación.
Compromiso Social	Por el desarrollo humano.	Dominio de procedimientos sistemáticos y controlados.
Lealtad	Por el servicio a la comunidad.	Proclividad por la enseñanza.
Tolerancia	Por la lectura.	Capacidad verbal.
	Por el trabajo en equipo.	Dotes comunicativas.
		Vocación de servicio.

Además de ello deberá contar con conocimientos de Historia Universal, Historia de México, Políticas Públicas, Derecho, Sociología, Antropología, Medicina, Psicología, Comunicación, Demografía, Ambiental, Sustentabilidad, Educación, Administración, Economía, Matemáticas, Estadística, Computación e Inglés Básico (UAEM,2007).

2.2.6 Perfil de Egreso

El egresado de la Licenciatura en Educación para la Salud de nuestra universidad contará con el potencial de aprendizaje y habilidades académicas básicas que contribuyan a la solución sistemática y crítica de problemas; los conocimientos, metodologías, técnicas, herramientas y lenguajes necesarios para desempeñarse en las áreas de Ciencias de la Salud, Sociales y de la Educación; las competencias académicas que le permitan aprender en dimensiones complejas de los entornos laboral, productivo, académico, social, institucional y de la investigación; el conocimiento de las prácticas culturales que influyen en el allegamiento de la calidad de vida, la capacidad de incorporar la cultura y prácticas sociales propias de su entorno y de otros ámbitos culturales, en prácticas propias, el conocimiento para identificar en la diversidad, la multiculturalidad y el medio ambiente los factores propicios para la conservación de la salud y de estilos de vida saludables.

El Licenciado en Educación para la Salud es el profesionalista universitario para desempeñar adecuadamente las siguientes funciones y tareas profesionales entre las que se destacan:

- Investigación y sistemas de información
- Diseña investigaciones aplicadas teniendo como contexto a la Salud Pública.
- Diseña y elabora instrumentos de medida para obtener información mediante trabajo de campo, utilizando diversas metodologías de investigación de las Ciencias de la Salud, Sociales y Educativas.
- Realiza periódicamente estudios relacionados con las condiciones de salud de su población-objetivo con especial énfasis en los grupos étnicos originarios y no originarios del Estado de México, tanto en zonas rurales como urbanas.
- Registra información del estado de salud de individuos, familias y comunidades, generando sistemas de información y retroalimentación y bases de datos de utilidad local, municipal y microregional.
- Elabora reportes de investigación como base diagnóstica para la elaboración toda acción institucional y comunitaria de educación de la salud.
- Elabora sistemas de información y orientación para promotores de estilos de vida saludables.

- Integra análisis prospectivos ante las tendencias regionales de salud, elaborando programas de educación para la salud de carácter regional e interregional (UAEM, 2007).

Existen procesos de Promoción, Gestión y Educación para la Salud que comprende las necesidades de atención integral y continua de la población-objetivo diseñando acciones de cambio de los patrones culturales de individuos, familias y grupos sociales perjudiciales para la salud, priorizando acciones preventivas, también transmite conocimientos que mejoren el bienestar biopsico-social de los individuos y las familias, además desarrolla programas de educación para la salud, dirigidos a individuos, familias y comunidades, respetando los patrones culturales propiciadores de la conservación de la salud y orientando el cambio de aquellas prácticas que pueden ser causales del deterioro y pérdida de la salud, diseña Planes Integrales de Educación para la Salud, proponiendo las medidas de prevención pertinentes a los problemas de salud de personas de todas las edades y de distinto género, considerando los recursos disponibles en la comunidad, y costos sustentables para el enfermo y la familia, educa y capacita a personas de todas las edades y sus familias, comunidad y mediante campañas en los medios de comunicación social y conoce de la organización, operación y evaluación de campañas, cursos, talleres, seminarios, conferencias, asesorías personalizadas a familias y a los distintos grupos sociales, entre otras acciones de educación para la salud (UAEM, 2007).

Se habla de una Administración, Planeación y Gestión de proyectos para la Salud en donde será necesario conocer las metodologías para elaborar, administrar, gestionar, operar y dar seguimiento a proyectos de educación para la salud en el contexto del desarrollo comunitario sustentable, posteriormente propone y gestiona programas de Educación para la Salud comunitarias de carácter preventivo, así como para preservar y acrecentar la salud, ante distintas instancias gubernamentales de salud pública y desarrollo social, además planifica, ejecuta y coordina acciones de Educación para la Salud dirigidas a individuos, familias y por ultimo participa con diversos equipos de salud en programas específicos y prioritarios de salud pública y medicina preventiva de acuerdo a las necesidades de la población, así como participa en grupos de trabajo multidisciplinario y equipos de apoyo técnico de otras regiones, ante situ

Se enfoca en el estudio de las prácticas, hábitos, costumbres y saberes de las comunidades que son coadyuvantes o no de una buena salud. A partir de ese

conocimiento, será central en su misión educativa la de transformar las prácticas nocivas para la salud en hábitos sanos, propiciadores de estilos de vida saludable. Sus ámbitos de intervención son múltiples y variados, desde las condiciones ambientales y física en que vive y se desarrolla la comunidad, hasta el reconocimiento de agentes patógenos causantes de las enfermedades, para finalmente verter esos conocimientos en proyectos educativos.

El Educador para la Salud, será un profesional preparado para desempeñarse en organizaciones no gubernamentales (ONG'S), dependencias públicas que entre sus funciones tengan las de prevenir las enfermedades, conservar la salud y favorecer estilos de vida saludables en los ámbitos municipal, estatal y nacional. Igual podrá desempeñarse en Centros hospitalarios públicos y privados, pudiendo fungir como responsable de toda acción educativa de tipo preventivo, así como en empresas, instituciones educativas, entre otros organismos públicos y privados (UAEM, 2007).

El profesional en Educación para la Salud será al término de sus estudios un universitario preparado científica y humanísticamente para trabajar en comunidades con distintos perfiles económicos, sociales y culturales, tanto en ámbitos rurales como urbanos o en proceso de urbanización, el ámbito de intervención del Educador de la Salud no distingue clases sociales pues toda persona con malos hábitos, por ejemplo, alimenticios, es proclive a los problemas cardiovasculares, a la diabetes o a problemas gastrointestinales. Sin embargo, por la recurrencia de la enfermedad entre grupos vulnerables y marginales, estos serán objeto de especial atención. Será un profesionista con amplios conocimientos, una vez que su preparación multi e interdisciplinaria, le prepara en distintos campos de la salud, la sociología, la antropología, la comunicación y la educación.

Esta formación le permitirá ser un educador flexible, respetuoso de la diversidad cultural pero con un firme liderazgo para inducir cambios en las prácticas sociales nocivas para la Salud. Su formación teórica y metodología le convertirá en un individuo apto para la investigación, la planeación y la gestión de estilos de vida saludables. Sus competencias basadas en un profundo sentido del humanismo y el desarrollo humano le convertirán en un ser sensible, con disposición no sólo a educar para superar condiciones adversas para la salud, sino para actuar en el eje emocional y afectivo de las personas que influye en cuidado de la salud.

Funciones, instrumentos y métodos

La aplicación de los saberes se estructurarán por la ordenación de las tres capacidades propias del sujeto de la educación, que en el campo de la Salud, tenderán a reproducir aquellas pautas socio culturales condicionantes de la conservación de la salud, a transformar las que sean nocivas para ese propósito y a propiciar la adaptación a nuevas prácticas observables en la vida cotidiana, propias de estilos de vida saludables.

Durante su práctica profesional tendrá funciones diversas, la de investigador, planificador y gestor de la Salud, educador y promotor de hábitos de vida saludables.

Su desempeño profesional implica el uso de los principios, postulados, leyes, métodos y técnicas fundamentales del quehacer de las Ciencias Sociales, la Salud y la Educación. De ahí su capacidad profesional para generar prospectivas que serán materializados en proyectos educativos, sobre todo, por la capacidad que tendrá para analizar los principales fenómenos de salud pública en los ámbitos local, regional y nacional.

La dinámica misma del proceso salud–enfermedad será la pauta para retroalimentar sus conocimientos, funciones y métodos de trabajo, que como en toda ciencia, tienen condicionantes de tipo histórico, económico y social. De ahí que será un profesional atento a los cambios, debiendo en todo momento formular criterios consistentes y pertinentes respecto la explicación de las causas sociales y culturales de la enfermedad y la conservación de la salud; previendo, en contextos cambiantes las necesidades presentes y futuras de la salud de individuos y colectividades.

2. 2. 7 Objetivos de la Licenciatura en Educación para la Salud

Así como existe un perfil de ingreso y de egreso para los Licenciados en Educación para la Salud también se plantean objetivos que permiten darle un mayor enfoque a la Licenciatura, entre ellos se encuentran:

- Formar profesionales de la Educación para la Salud, que mediante un aprendizaje integral, adquieran las capacidades, aptitudes y actitudes para:
- Reconocer la presencia de enfermedades crónico degenerativas o causadas por distintos agentes patógena o epidemiológica que afecten la salud comunitaria.
- Reconocer en las prácticas o hábitos comunitarias el origen y o propagación de enfermedades.
- Canalizar a las distintas instituciones a individuos, familias o colectivos que requieran de atención médica.

- Proponer, gestionar y operar programas educativos para la prevención y conservación de la salud, así como para la transformación de las prácticas culturales, sociales y económicas coadyuvantes de la enfermedad.

2.3 Programas de estudio del Núcleo Integral de Área Metodológica de la Licenciatura en Educación para la Salud

El proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud habla sobre el plan de estudios de dicha Licenciatura, para ello ha desarrollado una serie de objetivos que han permitido darle un enfoque correcto a la Licenciatura, los primeros objetivos planteados son por área de conocimiento, dichos objetivos mencionan que deberán:

- Comprender la correlación entre las Ciencias Sociales, la Demografía, la Educación y las Ciencias de la Salud, desde un enfoque integrador y multidisciplinario propiciador de estilos de vida saludables.
- Comprender y distinguir el ámbito disciplinario profesional de las Ciencias de la Salud vinculado a la detección de enfermedades y agentes epidemiológicos y su prevención en los ámbitos comunitarios y de una micro región. Particularmente, será competente para:
- Comprender y observar los preceptos éticos que rigen a la profesión de Educador para la Salud que sustentarán su ejercicio profesional y desarrollo humano.
- Dominar las áreas de conocimiento básicas que favorecen el razonamiento, el análisis, el espíritu crítico y la adquisición de actitudes, destrezas y conocimientos, válidos para comprender las necesidades reales de salud de las comunidades de la entidad y el país.
- Aplicar el modelo de la historia natural y social del proceso salud-enfermedad y sus niveles de prevención en el estudio de integral de los problemas de salud pediátricos, de los adolescentes, de la mujer y personas de la tercera edad, más frecuentes a nivel local y nacional.

- Comprender las bases moleculares de la reproducción celular, estructura cromosómica y leyes que regulan la herencia para explicar los procesos de desarrollo y evolución del organismo humano.
- Comprender los conceptos morfofuncionales que explican las diferentes etapas de la evolución y desarrollo del ser humano, desde la gestación hasta la vejez.
- Identificar los factores que afectan la salud del hombre, las características epidemiológicas de tales agentes, las respuestas orgánicas ante estos estímulos y la agresión que producen en sus niveles preventivos asignados.
- Identificar los estándares de salud y la problemática epidemiológica de las comunidades inscritas en su ámbito de trabajo.
- Utilizar los conocimientos propedéuticos de la clínica y la patología, aplicando el método clínico para el estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo y la familia, ejecutando correctamente las técnicas de exploración física más utilizadas.
- Ejecutar correctamente la técnica de entrevista médica, aplicando la respectiva teoría en la elaboración de la historia clínica individual e integración del expediente clínico familiar, identificando los factores de riesgo para aplicar las medidas preventivas correspondientes y canalizar a los enfermos a las instituciones de salud, públicas y privadas de atención.
- Proponer hipótesis diagnósticas explicando los factores de riesgo y los determinantes del proceso salud-enfermedad, de una manera integral a partir del concepto de unidad biopsicosocial.
- Tener los conocimientos y las habilidades que le permitan realizar una evaluación nutricional del individuo tanto en condiciones de salud como de enfermedad, así como el análisis de los factores ambientales, geográficos, económicos, sociales, culturales y psicológicos que permitan la orientación alimentaria en problemas de salud pública.
- Empezar acciones educativas para prevenir o evitar la aparición o agravamiento de las enfermedades inmunológicas, dermatológicas, ortopédicas y otorrinolaringológicas, así como de las enfermedades más comunes relacionadas con la patología respiratoria, cardiovascular, renal nutricional, gastroenterología, endócrina, neurológica, psiquiátrica y ocupacional, identificando aquellos casos que requieren ser referidos al segundo o tercer niveles de atención.
- Reconocer los límites de su competencia y responsabilidad siendo capaz de coordinarse con especialistas para derivar a otros niveles de atención médica a los

pacientes que lo ameritan. En todo caso estará capacitado para dar seguimiento a problemas de salud.

- Capacidad para comprender y distinguir el ámbito profesional de las Ciencias Sociales, particularmente de la sociología y la antropología, y sus aportaciones a la comprensión de la cultura como sustento del trabajo comunitario.
- Conocer y dominar los métodos y técnicas etnográficas para registrar las prácticas, hábitos, costumbres y saberes comunitarios que dan origen a estilos de vida que contribuyen en el deterioro y pérdida de la salud, y en caso distinto a su recuperación y conservación.
- Identificar conductas y actitudes de resistencia al cambio cultural, particularmente relacionadas con prácticas de higiene, sexuales y alimenticias, entre otras que pudieran asociarse a la propagación de enfermedades.
- Conocer los métodos de análisis antropométrico para detectar el inadecuado desarrollo y crecimiento de los individuos, debido a factores hereditarios, nutricionales u otros factores que inhiban el crecimiento y desarrollo del organismo.
- Conocer los métodos y técnicas de registro etnográfico para dar cuenta de las condiciones del entorno ecológico, ambiental, la vivienda, los servicios públicos entre otros factores coadyuvantes de la calidad de vida.
- Reconocer las condiciones de pobreza, marginación respecto a los servicios públicos, entorno ecológico y modos de vida que son coadyuvantes en la pérdida o deterioro de la salud.
- Dominar los métodos antropológicos y sociológicos de registro y caracterización de las comunidades urbanas y rurales, étnicas y grupos minoritarios y marginales.
- Conocer los métodos de registro etnobotánico, particularmente de las plantas con usos curativos y medicinales, cuando se trate del estudio de grupos indígenas.
- Conocer los métodos de estudio demográfico y estadístico para determinar las tendencias de crecimiento poblacional, particularmente de los grupos vulnerables.
- Tener la capacidad para identificar los mecanismos de transmisión de la cultura en los grupos familiares, particularmente los saberes asociados a la pérdida, recuperación y conservación de la salud.
- Apoyar la creación de redes sociales de apoyo a la formación de prácticas y hábitos insertos en estilos de vida saludables.

- Ejercer liderazgo sobre individuos, familias y comunidades para transformar prácticas nocivas para la salud.
- Analizar e interpretar críticamente la inequidad en la prestación de servicios de salud a los grupos vulnerables, a partir de los postulados teóricos de las principales corrientes que abordan los fenómenos de desigualdad y exclusión social.
- Analizar e interpretar desde la perspectiva multidisciplinaria del saber sociológico, antropológico, de las ciencias de la salud y de la educación, la ocurrencia y recurrencia de las enfermedades hereditarias, de las causadas por diversas agentes patógenas o, debidas a procesos epidemiológicos.
- Analizar e interpretar los sistemas de valores de grupos específicos de la sociedad en los ámbitos urbano y rural asociados a prácticas cotidianas dañinas para la salud.
- Analizar e interpretar problemas de salud pública, en el marco de los postulados teórico-metodológicos de diferentes vertientes teóricas explicativas de las causales económicas y sociales de la enfermedad.
- Analizar y evaluar acciones gubernamentales y proponer alternativas de solución a problemáticas específicas en el ámbito de la salud; desde una perspectiva que entiende que esos problemas pueden ser también problemas de desigualdad social.
- Vincula la noción teórica y estratégica de desarrollo comunitario en el diseño e instrumentación de programas de educación para la salud en diferentes ámbitos territoriales de la entidad y el país.
- Capacidad para comprender el ámbito profesional de las Ciencias de la Educación, distinguiendo los conocimientos disciplinarios, metodológicos e instrumentales de la educación comunitaria, particularmente podrá:
- Comprender los fundamentos teóricos y prácticos de las tecnologías de la comunicación, la educación y la información.
- Conocer las distintas modalidades no formales de la educación, sus métodos pedagógicos, así como manejar adecuadamente los recursos didácticos
- Dominar las metodologías de la educación y la capacitación, aplicándolas correctamente entre los diversos grupos sociales.
- Aplicar pertinentemente estrategias de enseñanza-aprendizaje dependiendo de los perfiles y características de los destinatarios de los esfuerzos educativos. En todo

caso conocerá a los sujetos de la educación, incentivando su participación en los procesos educativos que mejor satisfagan sus necesidades de educación para la salud (UAEM, 2007).

En este mismo proyecto curricular en el área metodológica de la Licenciatura en Educación para la Salud, el objetivo que describe este apartado de su formación es que el alumno *dispondrá de métodos, técnicas y procedimientos que lo capaciten para un trabajo técnico y eficiente y elaborará propuestas de investigación aplicada que redunden en la elaboración del trabajo de tesis* (UAEM, 2007).

Los programas de estudio de la Licenciatura en Educación para la Salud están diseñado bajo el enfoque por competencias, para ello existe una guía para el diseño de estos programas que es emitida por la UAEM (2005), que menciona que antes de iniciar el desarrollo del programa de estudios por competencias de una Unidad de Aprendizaje se necesita tener claro el significado de algunos términos y examinar su lugar en el programa. Esta guía define a la Unidad de Aprendizaje como el “conjunto organizado y programado de actividades y experiencias de aprendizaje, cuyo cumplimiento tiene un valor en créditos” (UAEM, 2005).

Este programa expone los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los estudiantes van a desarrollar durante la unidad de aprendizaje para alcanzar las competencias y el propósito plasmado en el programa, asimismo debe establecer como serán valorados sus logros de aprendizaje, también describe como los maestros pueden ayudar a sus estudiantes a aprender y lograr los propósitos y competencias señalados.

- Los programas incluyen:
- Lo que se espera que los estudiantes sean capaces de hacer.
- Lo que los estudiantes aprenderán para alcanzar los resultados esperados.
- Lo que los profesores pueden hacer para ayudar a los estudiantes.
- Las fuentes necesarias para apoyar el aprendizaje.
- Una propuesta de evaluación del aprendizaje (UAEM, 2005).

El programa de estudios deberá proporcionar información acerca de:

- Del propósito de la unidad de aprendizaje.
- Los contenidos por desarrollar.
- Los recursos de aprendizaje.

- La evaluación propuesta.

El programa de estudios por competencias que menciona la UAEM consta de trece apartados, cada uno cuenta con una función específica:

- Identificación del curso: el propósito de este apartado es mostrar los datos generales de la unidad de aprendizaje. La información de este apartado se extraerá del proyecto curricular de la Licenciatura.
- La presentación: es la muestra de un panorama general de la unidad de aprendizaje.
- Los lineamientos de la Unidad de Aprendizaje determinan cuales son las reglas que el estudiante y el profesor deben seguir.
- El propósito de la unidad de aprendizaje: es aquel que especificará el logro que se pretende con la unidad.
- Las competencias genéricas: delimitan las competencias que se adquirirán y fortalecerán durante el desarrollo de la unidad.
- Los ámbitos de desempeño profesional: muestra donde se va a desarrollar y aplicar los contenidos de la Unidad de Aprendizaje.
- Los escenarios de aprendizaje: indica donde se desarrollarán los aprendizajes.
- La naturaleza de la competencia: especifica el nivel de complejidad de la competencia.
- La estructura de la Unidad de Aprendizaje. Muestra los contenidos por desarrollar durante la Unidad de Aprendizaje y la secuencia didáctica en que pueda trabajarse.
- La secuencia didáctica: representa de manera esquemática la estructura y secuencia de desarrollo de la unidad.
- El desarrollo de la Unidad de Aprendizaje: muestra el desglose de los demás de la Unidad de competencia, los elementos de la competencia (conocimientos, habilidades, actitudes y valores), la estrategia didáctica, los recursos requeridos, el tiempo destinado, los criterios y las evidencias de desempeño, los productos y conocimientos alcanzados, aquí es donde se muestran las diferentes unidades de competencia contempladas en la estructura del curso.
- Evaluación y acreditación. Menciona los criterios considerados para acreditar la unidad de Aprendizaje.
- Referencias: especifica los documentos de apoyo para el curso (UAEM, 2005).

A continuación se presentarán los programas de estudios de las actividades académicas que se llevan a cabo durante el proceso de formación del Licenciado en Educación para la Salud emitidos en 2007 para después analizar las actividades académicas.

**PROGRAMA DE ESTUDIO POR COMPETENCIAS
PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA I**

I. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

Espacio Educativo: UNIDAD ACADÉMICA DE NEZAHUALCÓYOTL						
Licenciatura: LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD Año de aprobación por el Consejo Universitario: 2007				Área de docencia: METODOLÓGICA		
Aprobación por los H.H. Consejos Académico y de Gobierno		Fecha:		Programa elaborado por: M.A.S.S. Georgina Contreras Landgrave, M.S.T. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa, L.E. Elia Chamorro Vázquez, M.C. Víctor Manuel Cholula Sandoval Revisado por: Esteban Jaime Camacho Ruiz. Georgina Contreras Landgrave. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa, Miguel Bautista Miranda Fecha de elaboración : Enero de 2010 Revisión: 6 de julio de 2012		
Clave	Horas de teoría	Horas de práctica	Total de horas	Créditos	Tipo de curso	Núcleo de formación
L40248	0	5	5	5	Obligatoria	Integral
Unidad de Aprendizaje Antecedente -----				Unidad de Aprendizaje Consecuente Práctica Integral Comunitaria II		
Programas educativos o espacios académicos en los que se imparte: LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD						

II. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

Las alumnas y alumnos que cursan la Licenciatura en Educación para la Salud requieren de una preparación académica de calidad, toda vez que ellas y ellos son nuestro principal indicador en el mundo profesional. En este sentido, la Práctica Integral Comunitaria I representa un eslabón en la espina dorsal de la formación del alumno. Por lo anterior, se manifiesta la necesidad de contribuir con elementos teóricos, metodológicos y prácticos para la formación profesional de los educadores para la salud, así como construir los cimientos para que el alumno(a) pueda adquirir conocimientos sobre los problemas de salud pública de orden comunitario, con el propósito explicar y comprenderlos de manera científica y con base en ello elaborar propuestas de intervención dirigidos a su atención o aminoración.

En concordancia con lo anterior, el propósito principal de esta unidad de aprendizaje versa en analizar los elementos que participan en el estudio de la salud pública contemporánea con el objetivo de generar acciones que permitan controlarlos, distribuirlos y utilizarlos de acuerdo con las necesidades de los servicios, las políticas y estrategias del Sector Salud. Así mismo, proporcionar las estrategias básicas de difusión. Por lo que el alumno aplicará y vinculará los conocimientos de las áreas básicas, metodológicas, de salud pública y multidisciplinaria, en el ejercicio de la práctica profesional.

III. NORMAS DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

DEL DOCENTE	DEL DISCENTE
<p>AL INICIO DEL CURSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socializar ante el grupo el perfil profesional y académico • Dar a conocer el programa de estudio y los conocimientos básicos que deben dominar para el buen desarrollo del proceso de la Práctica Integral Comunitaria I • Entregar un listado de la bibliografía básica y complementaria para el desarrollo del curso • Consensar o acordar los mecanismos de organización y criterios de evaluación con los alumnos <p>EN EL TRANCURSO DEL CURSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistir puntualmente al taller pedagógico y al centro de práctica dentro del horario establecido • Acordar los días de supervisión y asesoría durante el proceso • Promover el uso de la bibliografía y otros materiales de 	<p>ACADÉMICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener un mínimo de asistencia del 80% a las clases impartidas durante el semestre de la práctica. • Asistir puntualmente al taller pedagógico y al centro de práctica en el horario establecido previamente. • El tiempo límite de entrada, cualquiera que fuese la hora o día es de 10 a 15 min. Previo acuerdo con el grupo y la salida será 10 minutos antes de la hora o si se requiere hasta la hora indicada • Alumnos que no presenten la evaluación académica el día que se aplica no tendrán derecho a presentarla después • La entrega de trabajos serán los días marcados en la planeación, sin excepción alguna • La entrega de trabajos será a computadora impresos y de

<p>apoyo al proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar los conocimientos teórico-metodológicos a través de la experiencia • Facilitar conocimientos durante la práctica que contribuyan a la formación como profesional de educación para la salud • Gestar en el grupo un ambiente de confianza que permita la fluidez en comunicación y la integración grupal • Motivar al alumno para que reconozca a la Práctica Integral Comunitaria I como una materia importante para su desarrollo profesional • Dar a conocer los resultados de las evaluaciones parciales 	<p>manera digital, con los criterios establecidos grupalmente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar valores y actitudes en el marco de la democracia, como elementos fundamentales para el desarrollo de la práctica, su formación profesional y vida cotidiana <p>PERSONALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener un comportamiento adecuado que permita el desarrollo de la clase • Evitar interrupciones de la clase por aspectos personales • Actuar apegados a valores de respeto, tolerancia, compromiso, entre otros • Contribuir a la integración grupal
---	---

IV. PROPÓSITO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

Analizar los elementos que participan en el estudio de la salud pública contemporánea con el objetivo de generar acciones que permitan controlarlos, distribuirlos y utilizarlos de acuerdo con las necesidades de los servicios, las políticas y estrategias del Sector Salud. Así mismo, proporcionar las estrategias básicas de difusión. Por lo que el alumno aplicará y vinculará los conocimientos de las áreas básicas, metodológicas, de salud pública y multidisciplinaria, en el ejercicio de la práctica profesional.

Que el alumno se inserte en un ámbito comunitario que le permita incorporarse a la investigación, diseño, ejecución y evaluación de programas específicos para problemáticas de salud determinadas.

Que el alumno se inserte en el ámbito comunitario que le permita incorporarse a la investigación y diseño de diagnósticos de problemáticas sociales específicos.

Que el alumno participe en el ámbito comunitario para el diseño, ejecución y evaluación de programas específicos para una problemática social determinada.

V. COMPETENCIAS GENÉRICAS

- Conocimiento teórico, metodológico y práctico en relación a:
- Proceso de inserción a la comunidad
- Conocimientos, procedimientos, valores y actitudes en la investigación social
- Elaboración de diagnósticos situacionales

- Diseño de planes, programas y proyectos
- Dispositivos de la ejecución de planes, programas y proyectos
- Confección y determinación de variables e indicadores para la evaluación de planes, programas y proyectos
- Elaboración de informes de investigación, planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos
- Capacidad de aprender autónomamente
- Valores y actitudes democráticas en el trabajo grupal, en equipo e individual

VI. ÁMBITOS DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

El salón de clase, durante el proceso enseñanza-aprendizaje

El taller pedagógico, como espacio de socialización de avances, supervisión de actividades y planeación de tareas durante el proceso teórico-práctico

La escuela, como unidad de análisis

Los salones como espacios de investigación e intervención

Los alumnos como sujetos de intervención

La comunidad, como unidad de análisis

La población como sujetos de intervención

Las instituciones, como espacios de gestión social e institucional

Los actores sociales, como sujetos implicados en problemáticas de salud determinadas

VII. ESCENARIOS DE APRENDIZAJE

El taller pedagógico

La comunidad

La escuela

Los salones de clase

La vida cotidiana

VIII. NATURALEZA DE LA COMPETENCIA

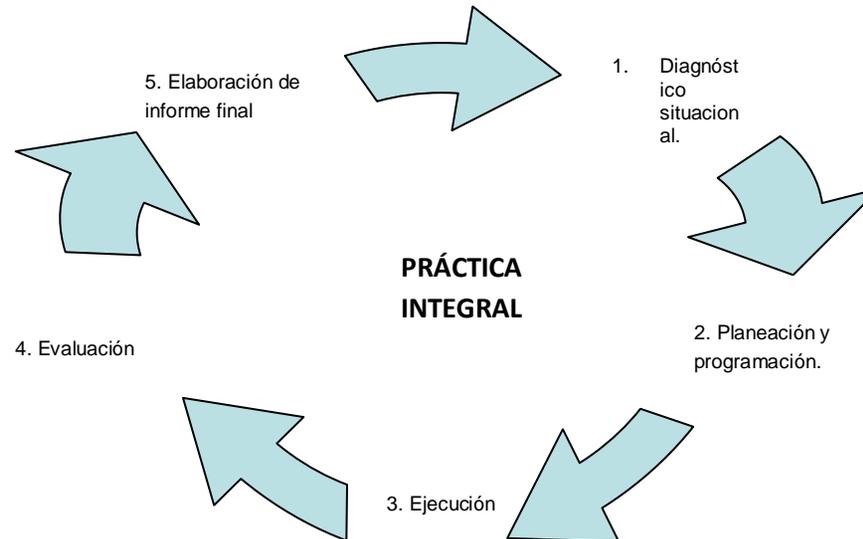
(Inicial, entrenamiento, complejidad creciente, ámbito diferenciado)

Complejidad creciente

IX. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

- Diagnóstico situacional.
- Planeación y programación.
- Ejecución.
- Evaluación.
- Elaboración de informe final.

X. SECUENCIA DIDÁCTICA



XI. DESARROLLO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

UNIDAD DE COMPETENCIA I:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
La Salud Pública aplicada en la Educación para la Salud a una institución educativa	<p>Formulación del plan de trabajo a través de cronograma de actividades, discusión y aprobación del plan.</p> <p>Recopilación de antecedentes de la comunidad.</p> <p>Revisión y piloteo del instrumento recolector de información.</p>	<p>Identificar la importancia de planificar las actividades comunitarias, evitando contratiempos.</p> <p>Analizar el papel social del Educador para la salud y la importancia de la comunicación.</p> <p>Identificar las áreas Geográficas del sector de trabajo.</p> <p>Identificar Recursos de Educación Pública de la Región.</p> <p>Sectorizar la zona de estudio.</p> <p>Identificar las necesidades a corto plazo para gestionar ante la autoridad municipal para apoyo en el proyecto.</p>	<p>Inquietud por aprender, ser analítico, reflexivo, responsable, puntual, asertivo, líder.</p> <p>Respeto</p> <p>Tolerancia</p> <p>Responsable</p>
<p>Estrategias didácticas:</p> <p>Exposición de clase del maestro.</p> <p>Exposición de clases de alumnos por equipos de alumnos.</p> <p>Elaboración de mapas mentales y conceptuales.</p> <p>Trabajo de proyecto de investigación en equipo e individualmente.</p>	<p>Recursos requeridos:</p> <p>Mapa de la zona, Hojas blancas</p> <p>Cartulinas, Bibliografía básica</p>	<p>Tiempo destinado:</p> <p>5 horas</p>	
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	EVIDENCIAS		
	DESEMPEÑO	PRODUCTOS	
<p>El conocimiento de la materia en relación a la educación de la salud.</p> <p>Discusión de los conceptos básicos de los elementos involucrados</p> <p>Análisis de la importancia de la práctica integral comunitaria para la salud en relación al educador.</p>	<p>El alumno identificará los recursos para la salud con que cuenta la zona geográfica de estudio.</p> <p>Identifica los factores condicionantes de la salud: ubicación geográfica (clima,</p>	<p>Reporte de investigación bibliográfica y documental de la información general del municipio y comunidad de estudio para realizar un</p>	

	<p>altitud, latitud, flora, fauna, hidrografía, etc.) Datos demográficos para conocer a que grupos de edad deben dirigirse los programas, datos socioeconómicos.</p>	<p>diagnóstico de educación para la salud previo de la comunidad para contrastar con los resultados que se obtengan.</p>
--	--	--

UNIDAD DE COMPETENCIA II:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Estudio comunitario	Elaboración del Diagnóstico situacional de Educación para la Salud. Identificación de los factores condicionantes de la salud, daños a la salud, recursos para la salud. Aplicación del instrumento de información básica comunitaria. Identificar las necesidades de salud de la población a través del contacto directo con la comunidad. Analiza y procesa datos estadísticamente.	Analizar la pertinencia y fiabilidad de los instrumentos de trabajo para obtener datos confiables que muestren las necesidades de educación para la salud. Formulación del Diagnóstico de educación para la salud.	Ser analítico, reflexivo, responsable, poseer Liderazgo. Proactivo Honestidad Respeto Responsabilidad Tolerancia
Estrategias didácticas: Trabajo de investigación en equipo supervisado por él profesor.		Recursos requeridos: Hojas blancas. Encuestas	Tiempo destinado: 15 horas
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		EVIDENCIAS	
		DESEMPEÑO	PRODUCTOS
El conocimiento de la materia en relación a la educación de la salud. Discusión de los conceptos básicos de los elementos involucrados Análisis de la importancia de la práctica integral comunitaria para la salud en relación al educador.		Elaboración de croquis del área geográfica asignada con señalizaciones. Cedulas de información básica aplicadas.	Análisis de la información y resultados. Propuesta de un programa de Educación para la salud.

UNIDAD DE COMPETENCIA III:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Diseño del programa de Educación para la Salud	<p>Diseño del Programa de Educación para la Salud.</p> <p>Normatividad nacional y estatal que regula las campañas publicitarias.</p> <p>Concepto, características y metodología de una campaña publicitaria.</p>	<p>Estimar el valor social de una campaña publicitaria.</p> <p>Valorar el impacto preventivo de una campaña publicitaria.</p> <p>Obtener el apoyo municipal para la campaña de educación para la salud.</p>	<p>Reflexivo</p> <p>Liderazgo</p> <p>Crítico</p> <p>Analítico</p> <p>Honestidad</p> <p>Respeto</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Tolerancia</p> <p>Compromiso Social.</p>
<p>Estrategias didácticas:</p> <p>Exposición por equipos de alumnos asesorados por el profesor.</p>		<p>Recursos requeridos:</p> <p>Pizarrón, borrador, pintarrón, retroproyector de diapositivas</p>	<p>Tiempo destinado:</p> <p>10 horas</p>
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	EVIDENCIAS		
		DESEMPEÑO	PRODUCTOS
<p>El conocimiento de la materia en relación a la educación de la salud.</p> <p>Discusión de los conceptos básicos de los elementos involucrados</p> <p>Análisis de la importancia de la práctica integral comunitaria para la salud en relación al educador.</p>	<p>Estructuración del trabajo final.</p> <p>Elaboración del programa de Educación para la salud.</p> <p>Implementación de campañas educativas en el área geográfica de su competencia.</p>	<p>Presentación del producto de la investigación terminado, incluyendo el programa de Educación para la salud</p>	

UNIDAD DE COMPETENCIA IV:		ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
		Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Implementación del Programa de Educación para la salud.		<p>Normatividad nacional y estatal que regula las campañas publicitarias.</p> <p>Concepto, características y metodología de una campaña publicitaria.</p> <p>Identifica y planifica los medios de educación para la salud a implementar.</p>	<p>Gestión de apoyo con autoridades municipales, sector privado, etc. para brindar educación para la salud.</p> <p>Planificar recursos comunicativos para atraer a la comunidad a recibir educación para la salud.</p>	<p>Reflexivo</p> <p>Liderazgo</p> <p>Crítico</p> <p>Análítico</p> <p>Honestidad</p> <p>Respeto</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Tolerancia</p> <p>Compromiso Social.</p>
<p>Estrategias didácticas:</p> <p>Exposición por equipos de alumnos asesorados por el profesor</p>			<p>Recursos requeridos:</p> <p>Pizarrón, borrador, pintarrón, retroproyector de diapositivas</p>	<p>Tiempo destinado:</p> <p>60 horas</p>
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		EVIDENCIAS		
		DESEMPEÑO	PRODUCTOS	
<p>El conocimiento de la materia en relación a la educación de la salud.</p> <p>Discusión de los conceptos básicos de los elementos involucrados</p> <p>Análisis de la importancia de la práctica integral comunitaria para la salud en relación al educador.</p>		<p>Elaboración del programa de Educación para la salud.</p> <p>Plan de trabajo de educación para la salud en comunidad.</p> <p>Implementación de campañas educativas en el área geográfica de su competencia.</p>	<p>Experiencia vivencial de la aplicación del programa de Educación para la salud.</p>	

XII. EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

Primer Parcial	Presentación de la unidad de competencia I.II y III en CD 50% Portafolio de evidencias 30% Bitácoras 10% Aportaciones al Blogg 10%
Segundo Parcial	Presentación de la Unidad IV 60% Portafolio de evidencias 20% Bitácoras 10% Aportaciones al blogg 0.5% Coloquio 0.5%
Evaluación Final	El promedio de las evaluaciones parciales deben ser superiores a 6.0 Se debe cubrir como mínimo el 80% de asistencia para tener derecho a evaluación final Informe final de la práctica, representará 70% Portafolio de videncias completo 10 % Bitácoras 10% Aportaciones al blogg 10%

XIII. REFERENCIAS

Básica

1. Ander-egg, E., Aguilar, M. (s/f). Como elaborar un proyecto: guía para diseñar proyectos sociales y culturales. Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas. Argentina. Recuperado de http://www.uned.es/ca-tortosa/Curso%20Verano/Curs2012/Ponents/Araceli_Lazaro/Elaboracion_de_Proyectos.pdf
2. Barbero G, J y Cortés I, F. (2005). Trabajo comunitario, organización y desarrollo social. Alianza
3. El Fondo Mundial (s/f). Marco para la investigación operativa y ejecución dentro de los programas de salud y control de enfermedades. Recuperado de http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/or_framework_es.pdf
4. Gobierno del Estado de México. (2012). Lineamientos para la elaboración del programa anual de trabajo.
5. Hernández S, R. e tal. (1997). *Metodología de la investigación*, México, McGraw-Hill.
6. Landeros M, L. (s/f). Guía técnica para la elaboración del diagnóstico de salud. (Estudio de comunidad). *Universidad autónoma de Chihuahua. Facultad de Medicina*.
7. Ramos F, C. (s/f). Enfoque comunitario, modernidad y postmodernidad. El trabajo social con la comunidad en tiempos de la globalización.

8. Tenorio G, A y Victoria P, R. (2008). Evaluación de programas de Salud.
9. Villa V, J. (s/f). Diagnóstico de salud. Secretaria de Salud. Centro Nacional para la Salud en la infancia.
10. Zanini, A. (2009). Evaluación de programas de promoción de Salud. Propuesta de un instrumento para la evaluación y auditorias de programas de promoción de la Salud. *Revista de la Maestría en Salud Pública*. Año 7. N° 14.

Complementaria

1. Baena, Guillermina. Instrumentos de Investigación. México, Editores Mexicanos Unidos, 1993.
2. Colombia P, M., R M y Portela, J. (s/f). Diseño, implementación y evaluación de un programa de educación para la salud con personas mayores. España
3. Follari, Roberto. Trabajo en comunidad, Buenos Aires, Humanitas, 1984.
4. López H. J y Uriel, Gómez L, J. (2011). Recomendaciones para la implementación de herramientas en programas de atención segura en instituciones prestadoras de salud (IPS). 11- 2. Universidad de Manizales. Colombia.
5. Piña T, N. (2004). Cómo elaborar un programa de educación para la salud. Prevención de las alteraciones morfológicas en la columna vertebral en edad escolar. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad Alfonso X el Sabio. Vol. 2
6. S/A (s/f). Manual para la elaboración del diagnóstico situacional para la primera etapa del proyecto piloto "Aprendizajes en Familia". Centro de cooperación regional para la elaboración de adultos en América Latina y El Caribe. Recuperado de http://tumbi.crefal.edu.mx/aprendizajesfamilia/images/stories/primer_reunion_nacional/diagnostico_situacional_coordinadores.pdf

**PROGRAMA DE ESTUDIO POR COMPETENCIAS
PRACTICA INTEGRAL COMUNITARIA II**

I. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

Espacio Educativo: UNIDAD ACADÉMICA DE NEZAHUALCÓYOTL						
Licenciatura: LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD Año de aprobación por el Consejo Universitario: 2007				Área de docencia: METODOLÓGICA		
Aprobación por los H.H. Consejos Académico y de Gobierno		Fecha:		Programa elaborado por: Lic. Enf. Elia Chamorro Vázquez, Dra. Georgina Contreras Landgrave, Dr. Esteban Jaime Camacho Ruiz, Dr. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa y Lic. María De Lourdes Morales Flores. Revisado por: Esteban Jaime Camacho Ruiz, Georgina Contreras Landgrave, Manuel Leonardo Ibarra Espinosa. Fecha de elaboración : Agosto de 2010 Revisión: 10 de abril de 2013		
Clave	Horas de teoría	Horas de práctica	Total de horas	Créditos	Tipo de curso	Núcleo de formación
L40251	0	5	5	5	OBLIGATORIA	INTEGRAL
Unidad de Aprendizaje Antecedente PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA I				Unidad de Aprendizaje Consecuente PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA III		
Programas educativos o espacios académicos en los que se imparte: LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD						

II. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

La formación del Licenciado en Educación para la salud se basa en el modelo educativo flexible y por competencias que establece la Universidad Autónoma del Estado de México, que integrado a un núcleo básico, integral y disciplinar, promueve en el egresado la formación de varias competencias profesionales, una de ellas es:

Proporcionar educación para la salud al individuo, familia y comunidad en condiciones de salud o de enfermedad, aplicando metodologías didácticas como principal herramienta metodológica con el fin de preservar, promover, prevenir y ayudar al fomento de estilos de vida saludable.

De tal forma que la unidad de aprendizaje de Práctica Integral Comunitaria junto con otras asignaturas relacionadas al conocimiento disciplinar contribuyen a sustanciar el perfil de egreso.

En esta práctica se elige la industria, empresa o fábrica como escenario real para aplicar las intervenciones de educación para la salud dado que el estudio de la salud laboral, tiene como objeto central hacer una revisión de las condiciones por las que están pasando los trabajadores con relación a sus condiciones de trabajo y salud.

III. LINEAMIENTOS DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

DEL DOCENTE	DEL DISCENTE
<p>AL INICIO DEL CURSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socializar ante el grupo el perfil profesional y académico • Dar a conocer el programa de estudio y los conocimientos básicos que deben dominar para el buen desarrollo del proceso de la Práctica Integral Comunitaria I • Entregar un listado de la bibliografía básica y complementaria para el desarrollo del curso • Consensar o acordar los mecanismos de organización y criterios de evaluación con los alumnos <p>EN EL TRANCURSO DEL CURSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistir puntualmente al taller pedagógico y al centro de práctica dentro del horario establecido • Acordar los días de supervisión y asesoría durante el proceso • Promover el uso de la bibliografía y otros materiales de apoyo 	<p>ACADÉMICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener un mínimo de asistencia del 80% a las clases impartidas durante el semestre de la práctica. • Asistir puntualmente al taller pedagógico y al centro de práctica en el horario establecido previamente. • El tiempo límite de entrada, cualquiera que fuese la hora o día es de 10 a 15 min. Previo acuerdo con el grupo y la salida será 10 minutos antes de la hora o si se requiere hasta la hora indicada • Alumnos que no presenten la evaluación académica el día que se aplica no tendrán derecho a presentarla después • La entrega de trabajos serán los días marcados en la planeación, sin excepción alguna • La entrega de trabajos será a computadora impresos y de

<p>al proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforzar los conocimientos teórico-metodológicos a través de la experiencia • Facilitar conocimientos durante la práctica que contribuyan a la formación como profesional de educación para la salud • Gestar en el grupo un ambiente de confianza que permita la fluidez en comunicación y la integración grupal • Motivar al alumno para que reconozca a la Práctica Integral Comunitaria I como una materia importante para su desarrollo profesional <p>Dar a conocer los resultados de las evaluaciones parciales</p>	<p>manera digital, con los criterios establecidos grupalmente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar valores y actitudes en el marco de la democracia, como elementos fundamentales para el desarrollo de la práctica, su formación profesional y vida cotidiana <p>PERSONALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener un comportamiento adecuado que permita el desarrollo de la clase • Evitar interrupciones de la clase por aspectos personales • Actuar apegados a valores de respeto, tolerancia, compromiso, entre otros <p>Contribuir a la integración grupal</p>
---	---

IV. PROPÓSITO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

Adquirir las bases conceptuales para el estudio de la salud de los trabajadores y la salud laboral.

Definir la necesidad e importancia que tiene la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para aumentar el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores.

Comprender la importancia de la salud ocupacional en la prevención de enfermedades en el ámbito laboral mediante los diagnósticos situacionales instrumentando programas de salud, para cumplir con la fundamentación legal de seguridad e higiene en el ámbito nacional e internacional y los objetivos de la salud ocupacional. Integrar las bases conceptuales adquiridas.

V. COMPETENCIAS GENÉRICAS

- Proporcionará educación para la salud al individuo, familia y comunidad en condiciones de salud o de enfermedad, aplicando metodologías didácticas como principal herramienta metodológica con el fin de preservar, promover, prevenir y ayudar al fomento de estilos de vida saludable.

VI. ÁMBITOS DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

Instituciones de salud públicas y privadas, industria, escuelas y Ejercicio libre de la profesión

VII. ESCENARIOS DE APRENDIZAJE

Aula, biblioteca, laboratorios de idiomas y cómputo, empresas, industria, fábricas y microempresas.

VIII. NATURALEZA DE LA COMPETENCIA

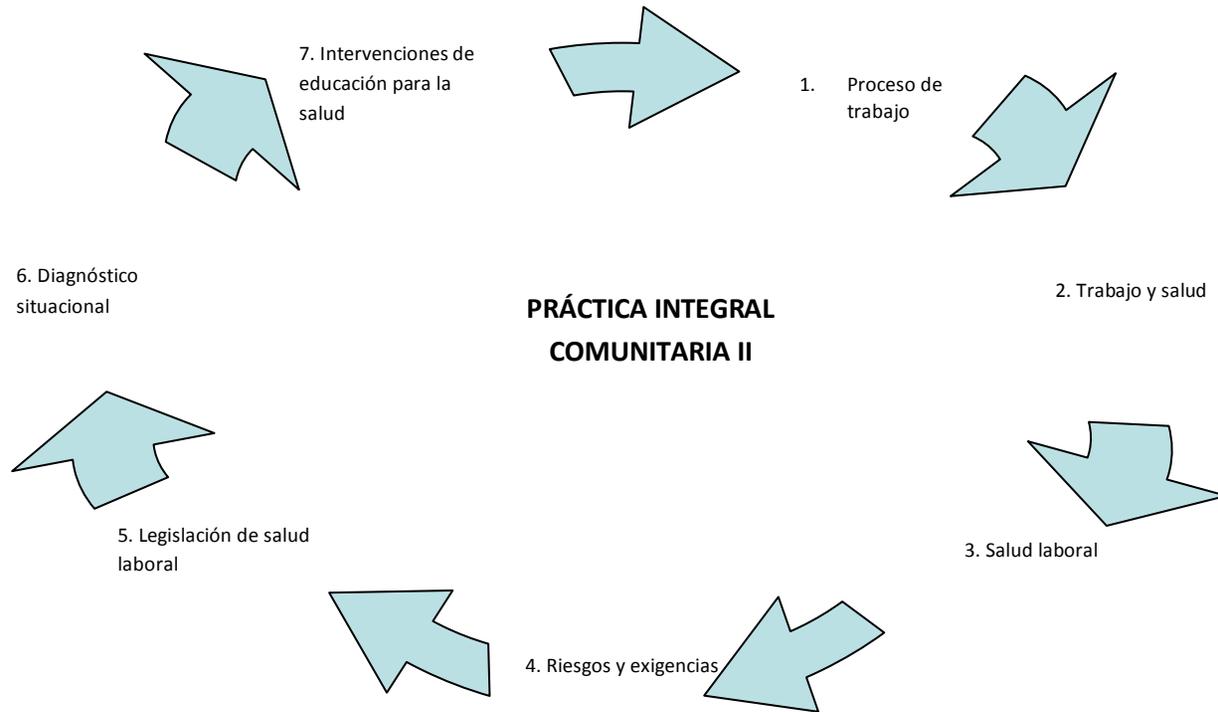
(Inicial, entrenamiento, complejidad creciente, ámbito diferenciado)

Entrenamiento

IX. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

- Marco conceptual del proceso de trabajo.
- El trabajo y su relación con la salud.
- Salud laboral y salud de los trabajadores.
- Riesgos y exigencias.
- Legislación de salud laboral.
- Diagnostico situacional de los centros de trabajo.
- Intervenciones de educación para la salud.

X. SECUENCIA DIDÁCTICA



XI. DESARROLLO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

UNIDAD DE COMPETENCIA I:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
El discente analiza el proceso de trabajo	Concepto De trabajo Proceso de trabajo	Comprende los elementos del proceso de trabajo. Ubica los elementos principales en el proceso de trabajo. Reconoce los elementos que influyen en el estado de salud laboral y/o ocupacional. Aplica criterios para la toma de decisiones según el tipo de problema de salud que enfrenta	Participación grupal Cooperatividad en el trabajo en equipo
Estrategias didácticas: Revisión bibliográfica, grupos de discusión y debate		Recursos requeridos: Diapositivas, cañón, PC, servicio de internet.	Tiempo destinado: 2 horas
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		EVIDENCIAS	
		DESEMPEÑO	PRODUCTOS
Diagnóstico de salud laboral y/o ocupacional		Identificación de necesidades de educación para la salud	Selección del instrumento de trabajo para realizar el diagnóstico de salud

UNIDAD DE COMPETENCIA II:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
El discente conoce el desarrollo histórico del proceso de trabajo, identificando los riesgos de trabajo y su impacto en las estadísticas de salud laboral.	Evolución histórica Ambiente y trabajo Riesgos profesionales Clasificación de riesgos Análisis epidemiológico de accidentes y enfermedades de trabajo	Comprende el desarrollo histórico de las condiciones laborales y la normatividad competente. Identifica la relación ambiente laboral y trabajo. Identifica y clasifica los riesgos profesionales. Analiza las estadísticas epidemiológicas de salud en el trabajo.	Cumplir con el trabajo asignado Reflexión sobre la salud laboral y su importancia del cuidado a la salud
Estrategias didácticas: Revisión de casos, conclusión en plenaria		Recursos requeridos: Pizarrón Borrador Equipo de multimedia	Tiempo destinado: 2 horas
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	EVIDENCIAS		
	DESEMPEÑO	PRODUCTOS	
Diagnóstico de salud laboral y/o ocupacional	Identificación de necesidades de educación para la salud	Selección del instrumento de trabajo para realizar el diagnóstico de salud	

UNIDAD DE COMPETENCIA III:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
El discente comprende las estadísticas de salud laboral	Epidemiología laboral Concepto de medicina ocupacional, salud laboral y salud de los trabajadores. Determinación y causalidad en salud laboral.	Comprende los datos epidemiológicos de la salud laboral. Identifica la relación ambiente laboral y trabajo. Identifica y clasifica los riesgos profesionales. Analiza las estadísticas epidemiológicas de salud en el trabajo.	Cumplir con el trabajo asignado Reflexión sobre la salud laboral y su importancia del cuidado a la salud
Estrategias didácticas: Trabajo en grupos pequeños y elaboración de programas		Recursos requeridos: Pizarrón Borrador Equipo de multimedia	Tiempo destinado: 2 horas
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	EVIDENCIAS		
		DESEMPEÑO	PRODUCTOS
Programa de promoción y prevención de la salud durante la actividad y vida laboral		Jerarquizar intervenciones de educación para la salud	Prototipo y metas del programa de intervención de educación para la salud.

UNIDAD DE COMPETENCIA IV:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Riesgos y exigencias	Agentes de riesgo Clasificación de agentes de riesgo - Físicos - Químicos - Mecánicos - Biológicos - Psicosociales - Ergonómicos Tipología de riesgos Tipología de exigencias.	Comprende los datos epidemiológicos de la salud laboral. Identifica la relación ambiente laboral y trabajo. Identifica y clasifica los riesgos profesionales. Analiza las estadísticas epidemiológicas de salud en el trabajo.	Cumplir con el trabajo asignado Reflexión sobre la salud laboral y su importancia del cuidado a la salud
Estrategias didácticas: Trabajo en grupos pequeños y elaboración de programas		Recursos requeridos: Pizarrón Borrador Equipo de multimedia	Tiempo destinado: 2 horas
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	EVIDENCIAS		
	DESEMPEÑO	PRODUCTOS	
Programa de promoción y prevención de la salud durante la actividad y vida laboral	Jerarquizar intervenciones de educación para la salud	Propósito y metas del programa de intervención de educación para la salud.	

UNIDAD DE COMPETENCIA V:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Conoce la legislación de salud laboral.	Protección de la salud en el trabajo. Reglamentación de seguridad e higiene. Fundamentación legal <ul style="list-style-type: none"> - Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos - Ley federal del trabajo - Ley del IMSS 	Interpretar la normatividad laboral.	Cumplir con el trabajo asignado Reflexión sobre la salud laboral y su importancia del cuidado a la salud
Estrategias didácticas: Trabajo en grupos pequeños y elaboración de programas		Recursos requeridos: Pizarrón Borrador Equipo de multimedia	Tiempo destinado: 2 horas
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	EVIDENCIAS		
		DESEMPEÑO	PRODUCTOS
Programa de promoción y prevención de la salud durante la actividad y vida laboral		Jerarquizar intervenciones de educación para la salud.	Documento analítico y reflexivo terminado.

UNIDAD DE COMPETENCIA VI:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Desarrolla el programa de educación para la salud en el ámbito laboral.	-Manejo de instrumento recolector de información. -Identificar causales de riesgo a la salud en el ámbito laboral. - integrar los conocimientos teóricos para el diseño del programa. -Manejo de técnicas didácticas.	-Identificar necesidades en el ámbito laboral. -Desarrollar programa de Educación para la Salud. -Implementar el programa diseñado. -Evaluar los objetivos planteados dentro del programa propuesto.	Cumplir con el trabajo asignado Reflexión sobre la salud laboral y su importancia del cuidado a la salud
Estrategias didácticas: Trabajo en grupos pequeños y aplicación de la intervención de educación para la salud		Recursos requeridos: Pizarrón Borrador Equipo de multimedia	Tiempo destinado: 70 horas
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	EVIDENCIAS		
	DESEMPEÑO	PRODUCTOS	
Intervención de promoción y prevención de la salud durante la actividad y vida laboral	Intervenciones de educación para la salud	Lista de asistencia del personal que recibió la plática, que asistió al sociodrama etc. Video o fotografías. Y t trípticos. Informe recibido por el personal de la fábrica, microempresa o	

XII. EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

Primer Parcial	Tenga participación constante y asertiva en clase. (10%) También se tendrá que realizar un trabajo práctico, donde tendrán que realizar la evaluación de los riesgos de un puesto de trabajo al que tengan acceso, es decir, tendrán que evaluar todos los riesgos al que están sometidos los trabajadores en un puesto de trabajo y hacer una planificación de acciones preventivas para cada riesgo detectado en ese puesto de trabajo. (40%) Aplicación de la intervención, (40%) Exposición de temas 10% Para exentar la asignatura es necesario un promedio de 8.0
Segundo Parcial	Aplicación de la intervención, (100%)
Evaluación Final	Se requiere que el promedio de los parciales tenga la calificación mínima de 8.0 puntos para exentar la asignatura. Tener una asistencia del 80 por ciento.

XIII. REFERENCIAS

1. Ander, Egg Ezequiel. *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Argentina, LUMEN-HVMANITAS, 1998.
2. Arteaga Basurto, Carlos. *Ciencias sociales e investigación social*, México, Plaza y Valdés, 2006.
3. Arteaga, Basurto Carlos. *Desarrollo Comunitario*, México, ENTS-UNAM, 2003.
4. Baena, Guillermina. *Instrumentos de Investigación*. México, Editores Mexicanos Unidos, 1993.
5. Campos Covarrubias, Guillermo. *Notas sobre investigación*, México, UNAM-ENTS, 2004.
6. Escalante, Rosendo. *Investigación, organización y desarrollo de la comunidad*, México, Oasis, 1967.
7. Follari, Roberto. *Trabajo en comunidad*, Buenos Aires, Humanitas, 1984.
8. Gomezjara, Francisco. *Técnicas de desarrollo comunitario*, México, Fontamara, 1987.
9. Hernández Sampieri, Roberto (y otros). *Metodología de la investigación*, México, McGraw-Hill, 1997.
10. Kisnerman, Natalio. *Comunidad*, Argentina, Humanitas, 1984
11. Rojas, Soriano Raúl. *Guía para realizar Investigaciones Sociales*. México, Plaza y Valdéz, 1994.

COMPLEMENTARIA

12. Daniel Maceira (2007) Atención Primaria en Salud Enfoques Interdisciplinarios Argentina Paidós 233
13. Josep Manuel Barbero - Ferran Cortes (2010) Trabajo Comunitario, Organización y Desarrollo Social Madrid Alianza Editorial 215

14. Francisco Gómez Jara (2010) Técnicas De Desarrollo Comunitario México D.F Fontamara 355
 15. Ángel Ignacio Ramírez Castellanos (2009) Pedagogía Para Aprendizajes Productivos Bogotá Ecoe Edición 146

**PROGRAMA DE ESTUDIO POR COMPETENCIAS
 PRACTICA INTEGRAL COMUNITARIA III**

I. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

Espacio Educativo: UNIDAD ACADÉMICA DE NEZAHUALCÓYOTL						
Licenciatura: LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD Año de aprobación por el Consejo Universitario: 2007				Área de docencia: METODOLÓGICA		
Aprobación por los H.H. Consejos Académico y de Gobierno		Fecha:		Programa elaborado por: Lic. Susana González Bravo, Dra. Georgina Contreras Landgrave, Lic. María de Lourdes Morales Flores. Revisado por: Esteban Jaime Camacho Ruiz. Georgina Contreras Landgrave, Manuel Leonardo Ibarra Espinosa. Fecha de elaboración : Diciembre de 2010 Revisión: 10 de abril de 2013		
Clave	Horas de teoría	Horas de práctica	Total de horas	Créditos	Tipo de curso	Núcleo de formación
L 40256	0	5	5	5	OBLIGATORIA	INTEGRAL
Unidad de Aprendizaje Antecedente				Unidad de Aprendizaje Consecuente		
PRACTICA INTEGRAL COMUNITARIA I PRACTICA INTEGRAL COMUNITARIA II				-----		
Programas educativos o espacios académicos en los que se imparte: LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD						

II. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

La Licenciatura en Educación para la Salud considerada como un campo de innovación de la Reforma Educativa de la Universidad Autónoma del Estado de México, pretende formar profesionales que cuenten con los conocimientos, habilidades y aptitudes que le permitan comprender el entorno en el cual se desarrollará como profesional de la salud, promoviendo estilos de vida sanos para mejorar la salud de las personas y en consecuencia fomentar una mejor calidad de vida.

Para lograrlo, la educación para la Salud, puede realizarse desde las siguientes perspectivas:

Preventiva: capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.

De promoción de la salud: capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables.

La educación para la salud entra en el campo de acción de la Salud Pública cuyo denominador común es el proceso educativo. Dicho proceso educativo se lleva a cabo mediante la información, la motivación y educación dirigida a la población en general, y dentro de los tres niveles de atención ya que implica el cambio de conducta del individuo hacia el mantener o mejorar su propia salud. Para ello se hace necesario identificar las necesidades y demandas a la salud, localizar recursos, acercarse directamente a la comunidad para realizar un Diagnóstico de necesidades de educación para la salud con el fin de planificar, programar, discutir la factibilidad del proceso comunicativo para educar a la población en salud, decidir cómo hacerlo, ejecutar el plan de educación para la salud que requiere la comunidad, revisar los resultados

Para lograr el acercamiento del discente a la comunidad para aplicar los elementos de la administración en salud pública, el programa de la práctica integral comunitaria III pretende que el alumno elabore el diagnóstico de educación para la salud e implemente estrategias educativas en coordinación con las autoridades municipales, agentes de comunidad y donde podrán participar los miembros de la sociedad.

III. NORMAS DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

DEL DOCENTE	DEL DISCENTE
<p>AL INICIO DEL CURSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer una presentación ante el grupo del perfil profesional y académico. • Dar a conocer el programa de estudio y los conocimientos básicos que deben dominar para el desarrollo de las competencias básicas. • Entregar un listado de la bibliografía básica y complementaria para el desarrollo del curso. • Dar a conocer los criterios de evaluación y acordarlos con los alumnos. • Informar de las normas del curso. <p>EN EL TRANCURSO DEL CURSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistir puntualmente a clase dentro del horario acordado. • Convenir días de asesoría para la aclaración de dudas. • Promover el uso de la bibliografía y otros materiales como apoyo a la impartición del curso. • Proporcionar al grupo confianza a fin de propiciar una comunicación de respeto. • Motivar al alumno para que se interese por la materia y fomentar su preparación profesional. • Dar a conocer los resultados de las evaluaciones parciales. • 	<p>ACADÉMICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener un mínimo de asistencia del 80% a la práctica comunitaria y clases programadas durante el semestre. • Asistir puntualmente dentro del horario acordado previamente. • El tiempo límite de entrada, cualquiera que fuese la hora o día es de 5 min. previo acuerdo con el grupo y la salida a la hora indicada. • Alumnos que no presenten la evaluación el día que se aplica no tendrán derecho a realizarla posteriormente. • La entrega de trabajos extra-clase solamente será el día marcado, sin excepción alguna. • La entrega de trabajos será a computadora y con la mejor presentación, de lo contrario no se aceptarán. <p>PERSONALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la disciplina adecuada en el desarrollo de la clase y prácticas. • Por seguridad evitar cargar objetos de valor. • No realizar trabajos ajenos a la materia.

IV. PROPÓSITO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

Diseñar y aplicar estrategias para el desarrollo de la práctica comunitaria con la finalidad de que mediante el acercamiento a las actividades de la salud pública el discente sea capaz de estructurar un diagnóstico de Educación para la Salud y brindar Educación para la Salud entre los sectores de la población o grupos vulnerables, desde una perspectiva contemporánea de calidad de vida.

V. COMPETENCIAS GENÉRICAS

- Relacionar la salud pública con el ámbito de desempeño del Licenciado en Educación para la Salud.
- Reconocer el campo y objeto de estudio de la práctica comunitaria dentro del proceso administrativo.
- Analizar los factores sociales que inciden en la salud de los grupos humanos.
- Desarrollar las técnicas metodológicas que le permitan ejecutar sus estrategias de acción para educar en salud.
- Desarrollar campañas publicitarias para promover la salud y el bienestar público, empleando los diversos medios de comunicación, enfatizando la importancia de la persuasión.
- Realizar gestión pública ante las autoridades municipales.

VI. ÁMBITOS DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

Salón de clases y comunidad del Municipio de Nezahualcóyotl

VII. ESCENARIOS DE APRENDIZAJE

Salón de clases
Comunidad

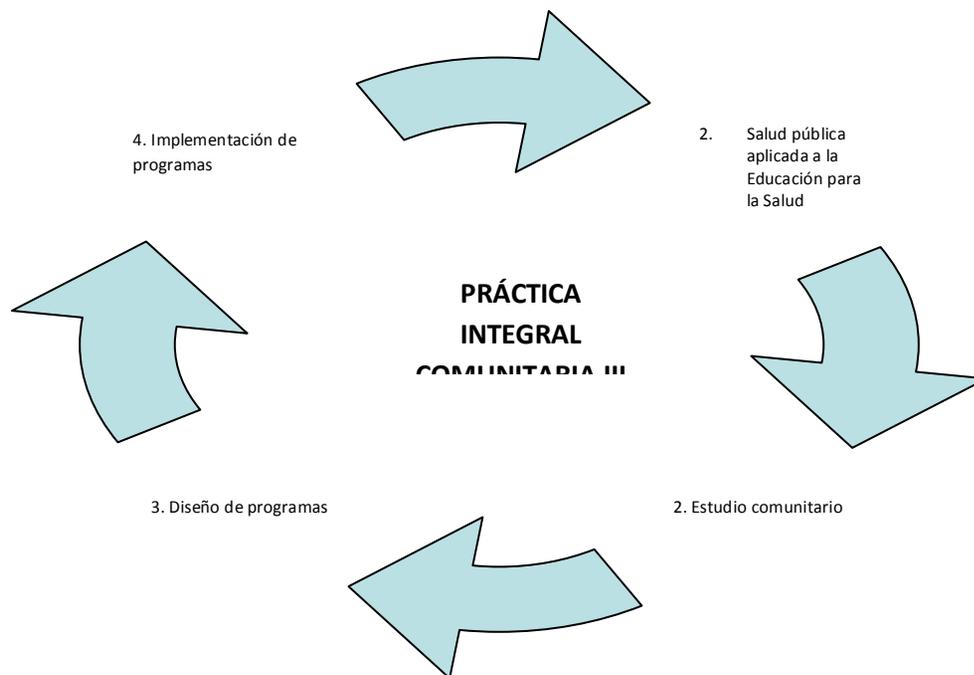
VIII. NATURALEZA DE LA COMPETENCIA

Inicial, entrenamiento, complejidad creciente, ámbito diferenciado

IX. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

- La salud pública aplicada en la Educación para la salud.
- Estudio comunitario.
- Diseño de programas de educación para la salud.
- Implementación del programa de educación para la salud

X. SECUENCIA DIDÁCTICA



XI. DESARROLLO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

UNIDAD DE COMPETENCIA I:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
<p>La Salud Pública aplicada en la Educación para la Salud.</p>	<p>Formulación del plan de trabajo a través de cronograma de actividades, discusión y aprobación del plan.</p> <p>Recopilación de antecedentes de la comunidad.</p> <p>Revisión y piloteo del instrumento recolector de información.</p>	<p>Identificar la importancia de planificar las actividades comunitarias, evitando contratiempos.</p> <p>Analizar el papel social del Educador para la salud y la importancia de la comunicación.</p> <p>Identificar las áreas Geográficas del sector de trabajo.</p> <p>Identificar Recursos de Educación Pública de la Región.</p> <p>Sectorizar la zona de estudio. Identificar las necesidades a corto plazo para gestionar ante la autoridad municipal para apoyo en el proyecto.</p>	<p>Inquietud por aprender, ser analítico, reflexivo, responsable, puntual, asertivo, líder.</p> <p>Respeto</p> <p>Tolerancia</p> <p>Responsable</p>
	<p>Estrategias didácticas:</p> <p>Exposición de clase del maestro.</p> <p>Exposición de clases de alumnos por equipos de alumnos.</p> <p>Elaboración de mapas mentales y conceptuales.</p> <p>Trabajo de proyecto de investigación en equipo e individualmente.</p>	<p>Recursos requeridos:</p> <p>Mapa de la zona, Hojas blancas Cartulinas, Bibliografía básica</p>	<p>Tiempo destinado:</p> <p>5 horas</p>

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	EVIDENCIAS	
	DESEMPEÑO	PRODUCTOS
	<p>El conocimiento de la materia en relación a la educación de la salud. Discusión de los conceptos básicos de los elementos involucrados Análisis de la importancia de la práctica integral comunitaria para la salud en relación al educador.</p>	<p>El alumno identificará los recursos para la salud con que cuenta la zona geográfica de estudio.</p> <p>Identifica los factores condicionantes de la salud: ubicación geográfica (clima, altitud, latitud, flora, fauna, hidrografía, etc.)</p> <p>Datos demográficos para conocer a que grupos de edad deben dirigirse los programas, datos socioeconómicos, saneamiento del medio; morbi-mortalidad por grupos de edad.</p>

UNIDAD DE COMPETENCIA II:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Estudio comunitario	<p>Elaboración del Diagnóstico situacional de Educación para la Salud. Identificación de los factores condicionantes de la salud, daños a la salud, recursos para la salud.</p> <p>Recorrido de la comunidad por sectores, observando e identificando los recursos de la comunidad, actividad económica, características físicas de la vivienda, saneamiento ambiental, servicios públicos, recreación, zonas de riesgo,</p> <p>Elaboración de croquis de manzana, numerado y con señalizaciones.</p> <p>Aplicación del instrumento de información básica comunitaria.</p> <p>Identificar las necesidades de salud de la población a través del contacto directo con la comunidad.</p> <p>Analiza y procesa datos estadísticamente.</p>	<p>Analizar la pertinencia y fiabilidad de los instrumentos de trabajo para obtener datos confiables que muestren las necesidades de educación para la salud.</p> <p>Formulación del Diagnóstico de educación para la salud.</p>	<p>Ser analítico, reflexivo, responsable, poseer Liderazgo. Proactivo Honestidad Respeto Responsabilidad Tolerancia</p>

Estrategias didácticas: Trabajo de investigación en equipo supervisado por él profesor.	Recursos requeridos: Hojas blancas. Encuestas	Tiempo destinado: 15 horas
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	EVIDENCIAS	
	DESEMPEÑO	PRODUCTOS
El conocimiento de la materia en relación a la educación de la salud. Discusión de los conceptos básicos de los elementos involucrados Análisis de la importancia de la práctica integral comunitaria para la salud en relación al educador.	Elaboración de croquis del área geográfica asignada con señalizaciones. Cedulas de información básica aplicadas. Encuesta que responda a la investigación de protocolo.	Análisis de la información y resultados. Propuesta de un programa de Educación para la salud.

UNIDAD DE COMPETENCIA III:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Diseño del programa de Educación para la Salud	<p>Diseño del Programa de Educación para la Salud.</p> <p>Normatividad nacional y estatal que regula las campañas publicitarias.</p> <p>Concepto, características y metodología de una campaña publicitaria.</p>	<p>Estimar el valor social de una campaña publicitaria.</p> <p>Valorar el impactó preventivo de una campaña publicitaria.</p> <p>Obtener el apoyo municipal para la campaña de educación para la salud.</p>	<p>Reflexivo</p> <p>Liderazgo</p> <p>Crítico</p> <p>Analítico</p> <p>Honestidad</p> <p>Respeto</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Tolerancia</p> <p>Compromiso Social.</p>
Estrategias didácticas: Exposición por equipos de alumnos asesorados por el profesor.		Recursos requeridos: Pizarrón, borrador, pintarrón, retroproyector de diapositivas	Tiempo destinado: 10 horas
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		EVIDENCIAS	
		DESEMPEÑO	PRODUCTOS
<p>El conocimiento de la materia en relación a la educación de la salud.</p> <p>Discusión de los conceptos básicos de los elementos involucrados</p> <p>Análisis de la importancia de la práctica integral comunitaria para la salud en relación al educador.</p>		<p>Estructuración del trabajo final.</p> <p>Elaboración del programa de Educación para la salud.</p> <p>Implementación de campañas educativas en el área geográfica de su competencia.</p>	<p>Presentación del producto de la investigación terminado, incluyendo el programa de Educación para la salud</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA IV:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		

	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Implementación del Programa de Educación para la salud.	<p>Normatividad nacional y estatal que regula las campañas publicitarias.</p> <p>Concepto, características y metodología de una campaña publicitaria.</p> <p>Identifica y planifica los medios de educación para la salud a implementar.</p>	<p>Gestión de apoyo con autoridades municipales, sector privado, etc. para brindar educación para la salud.</p> <p>Planificar recursos comunicativos para atraer a la comunidad a recibir educación para la salud.</p>	<p>Reflexivo</p> <p>Liderazgo</p> <p>Crítico</p> <p>Analítico</p> <p>Honestidad</p> <p>Respeto</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Tolerancia</p> <p>Compromiso Social.</p>
Estrategias didácticas:		Recursos requeridos:	Tiempo destinado:
Exposición por equipos de alumnos asesorados por el profesor.		Pizarrón, borrador, pintarrón, retroproyector de diapositivas	60 horas
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		EVIDENCIAS	
		DESEMPEÑO	PRODUCTOS
<p>El conocimiento de la materia en relación a la educación de la salud.</p> <p>Discusión de los conceptos básicos de los elementos involucrados</p> <p>Análisis de la importancia de la práctica integral comunitaria para la salud en relación al educador.</p>		<p>Elaboración del programa de Educación para la salud.</p> <p>Plan de trabajo de educación para la salud en comunidad.</p> <p>Implementación de campañas educativas en el área geográfica de su competencia.</p>	<p>Experiencia vivencial de la aplicación del programa de Educación para la salud.</p>

XII. EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

Primer Parcial	Se evaluara la asistencia con un 10% Presentación de la unidad de competencia I terminada. 60% Reportes de investigación 30%
Segundo Parcial	Se evaluara la asistencia con un 10% Presentación de la unidad de competencia II terminada. 60% Diseños proyectados 30%
Evaluación Final	Se requiere que el promedio de los parciales tenga la calificación mínima de 6.0 puntos para tener derecho a final u ordinario, pudiendo exentar la asignatura con la calificación de 8.5 puntos como mínimo. Tener una asistencia del 90 por ciento Los alumnos que presenten examen final se les evaluara teórico-práctico al 100% su examen y se promediara con los resultados parciales.

XIII. REFERENCIAS

1. Rafael Álvarez Alva. Salud Pública y medicina preventiva. Manual moderno, México, 2003
2. López, Obdulio. Metodología de la Investigación epidemiológica. Pdf
3. Hernán San Martín. Salud pública y medicina preventiva. La Prensa Médica Mexicana. México, 1990
4. González Carbajal, Eleuterio. Diagnóstico de la salud en México. Trillas, México, 1990.
5. Berlo, Ecco, "El Proceso de la Comunicación: Introducción al Teoría y la Práctica", edit. El Atenco, Buenos Aires.
6. Lozano, Rendón José Carlos, "teoría e Investigación de la Comunicación de Masas. Edit. Alhambra, México 1996.
7. De morayas M. "Sociología de la Comunicación de Masas, México 1986.
8. Luis Alfonso Guadarrama Rico. "comunicación y salud coordinadas juveniles y familiares". Edit. UAEM 2006
9. Fernández, Collado Carlos, "La Comunicación Humana Ciencia Social", edit. Mc. Graw Hill. México1998.

COMPLEMENTARIA

10. "El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar de la salud mental del adolescente". Edit .UAEM 2004
 11. Giorgio Nardone, Emanuela Giannotti, Rita Rocchi. Modelos de familia. Herder, Barcelona, 2005.

**PROGRAMA DE ESTUDIO POR COMPETENCIAS
 PRACTICA INTEGRAL EN INSTITUCIONES**

I. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

Espacio Educativo: UNIDAD ACADÉMICA DE NEZAHUALCÓYOTL						
Licenciatura: LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD Año de aprobación por el Consejo Universitario: 2007				Área de docencia: METODOLÓGICA		
Aprobación por los H.H. Consejos Académico y de Gobierno		Fecha:		Programa elaborado por: Lic. Raúl Valeriano Lucas, y Lic. Sonia González González, Dra. Georgina Contreras Landgrave. Revisado por: Esteban Jaime Camacho Ruíz, Georgina Contreras Landgrave, Manuel Leonardo Ibarra Espinosa, Diego Fernando Velazco Cañas		
				Fecha de elaboración : Enero de 2011 Revisión: 10 de abril de 2013		
Clave	Horas de teoría	Horas de práctica	Total de horas	Créditos	Tipo de curso	Núcleo de formación
L 40254	0	5	5	5	OBLIGATORIA	INTEGRAL
Unidad de Aprendizaje Antecedente MEDIO AMBIENTE Y PROMOCIÓN A LA SALUD, DIDÁCTICA Y PEDAGOGÍA PARA LA SALUD, PROMOCIÓN DE LA SALUD ADOLESCENTE Y JUVENIL, FAMILIA Y SALUD COMUNITARIA, EDUCACIÓN Y SALUD I Y II, CALIDAD DE VIDA Y SALUD, PRACTICA INTEGRAL COMUNITARIA I, II y III.				Unidad de Aprendizaje Consecuente -----		

Programas educativos o espacios académicos en los que se imparte: LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

I. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

La Universidad Autónoma del Estado de México ha iniciado campos de innovación de la Reforma educativa, la Licenciatura de Educación para la salud fue creada en el 2007 convirtiéndose en pionera en este campo del saber a nivel Nacional.

Esta licenciatura pretende formar profesionales que cuenten con los conocimientos, habilidades y aptitudes que le permitan comprender el entorno en el cual se desarrollará como profesional de la salud, promoviendo estilos de vida sanos para mejorar la salud de las personas y en consecuencia fomentar una mejor calidad de vida, además de ser un proceso planificado bien estructurado, multidisciplinario en el que mediante la comunicación y la motivación se pretende enseñar y orientar al individuo y a la sociedad a las buenas prácticas del mantenimiento de la salud y evitar prácticas de riesgo.

Los licenciados de educación para la salud pretenden que el individuo y la comunidad conozcan participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ellas. La única forma posible en que esto se realice, es que los alumnos puedan tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas ha de resolver por sí misma y sobre qué aspectos tiene derecho a exigir soluciones. Esta toma de conciencia y participación no brota espontáneamente de las Instituciones si no es propiciada a través de la apertura de espacios de discusión y reflexión sobre aquellos problemas que más les afectan. Aquí entra la educación para la salud como creadora de esos lugares, convirtiéndose en ese instrumento imprescindible para implicar responsablemente al individuo y la comunidad en la toma de decisiones en la defensa y promoción a la salud. La educación para la salud genera el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen al individuo y la comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones.

Para lograrlo, la educación para la Salud, puede realizarse desde las siguientes perspectivas:

Preventiva: capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.

De promoción de la salud: capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables.

La educación para la salud entra en el campo de acción de la Salud Pública cuyo denominador común es el proceso educativo. Dicho proceso educativo se lleva a cabo mediante la información, la motivación y educación dirigida a la población en general, y dentro de los tres niveles de atención ya que implica el cambio de conducta del individuo hacia el mantener o mejorar su propia salud.

Uno de los principales objetivos de la licenciatura es aplicar intervenciones en las comunidades más vulnerable de nuestra sociedad, como son las Instituciones de Educación Básica (preescolar, primarias y secundarias). Es por ello que surge la asignatura de Practica Integral en Instituciones, la cual tiene como principal objetivo, aplicar conocimientos de educación para la salud a las Instituciones con factores de riesgo a las enfermedades crónico degenerativas.

Para lograr el acercamiento del discente a la comunidad para aplicar los elementos de la administración en salud pública, se elabora éste programa que pretende que el alumno elabore el diagnóstico de educación para la salud e implemente estrategias educativas en coordinación con

las autoridades institucionales y equipo de salud.

III. NORMAS DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

DEL DOCENTE	DEL DISCENTE
<p>AL INICIO DEL CURSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer una presentación ante el grupo del perfil profesional y académico. • Dar a conocer el programa de estudio y los conocimientos básicos que deben dominar para el desarrollo de las competencias básicas. • Entregar un listado de la bibliografía básica y complementaria para el desarrollo del curso. • Dar a conocer los criterios de evaluación y acordarlos con los alumnos. • Informar de las normas del curso. <p>EN EL TRANCURSO DEL CURSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistir puntualmente a clase dentro del horario acordado. • Convenir días de asesoría para la aclaración de dudas. • Promover el uso de la bibliografía y otros materiales como apoyo a la impartición del curso. • Proporcionar al grupo confianza a fin de propiciar una comunicación de respeto. • Motivar al alumno para que se interese por la materia y fomentar su preparación profesional. • Dar a conocer los resultados de las evaluaciones parciales. 	<p>ACADÉMICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener un mínimo de asistencia del 90% a las clases impartidas durante el semestre. • Asistir puntualmente a clases y/o actividades en los sitios asignados dentro del horario acordado previamente. • El tiempo límite de entrada, cualquiera que fuese la hora o día es de 5 min. previo acuerdo con el grupo y la salida a la hora indicada. • Alumnos que no presenten la evaluación el día que se aplica no tendrán derecho a realizarla posteriormente. • La entrega de trabajos extra clase solamente será el día marcado, sin excepción alguna. • La entrega de trabajos será a computadora y con la mejor presentación, de lo contrario no se aceptarán. <p>PERSONALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la disciplina adecuada en el desarrollo de la clase. • Evitar interrupciones de la clase por aspectos personales • Mantener una adecuada imagen de la UAEM en los sitios donde se presente a realizar sus prácticas.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• No realizar trabajos (independientemente de su naturaleza) ajenos a la materia. |
|--|---|

IV. PROPÓSITO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

Diseñar y aplicar intervenciones de educación para la salud en las poblaciones vulnerables como son las Instituciones educativas y de salud, el discente contará con los conocimientos necesarios para elaborar, ejecutar y evaluar programas de Educación para la Salud, en los que su actitud de servicio contagie al individuo, a la familia y a la comunidad en general, para mejorar sus hábitos y actitudes de autocuidado, de acuerdo a las necesidades y al nivel de atención en el que se encuentren y de esta manera aumentar su calidad de vida.

V. COMPETENCIAS GENÉRICAS

- Adquirir las bases conceptuales para el estudio de la educación para la salud en los ámbitos institucionales.
- Definir la necesidad e importancia que tiene la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para aumentar el bienestar y la calidad de vida en la población en general.
- Preponderar la importancia de la educación para la salud mediante los diagnósticos situacionales, instrumentando programas de educación para la salud, para cumplir con la fundamentación normativa en el ámbito institucional.
- Relacionar la salud pública con el ámbito de desempeño del Licenciado en Educación para la Salud.
- Reconocer el campo y objeto de estudio de la práctica comunitaria dentro del proceso administrativo.
- Analizar los factores sociales que inciden en la salud de los grupos humanos.
- Desarrollar las técnicas metodológicas que le permitan ejecutar sus estrategias de acción para educar en salud.
- Desarrollar campañas publicitarias para promover la salud y el bienestar público, empleando los diversos medios de comunicación, enfatizando la importancia de la persuasión.
- Realizar gestión pública ante las autoridades Institucionales.

VI. ÁMBITOS DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

Proceso enseñanza-aprendizaje en el salón de clases

Instituciones de Ciudad Netzahualcóyotl
Investigación documental, virtual y de campo
Auditorio

VII. ESCENARIOS DE APRENDIZAJE

Salón de clases
Comunidad

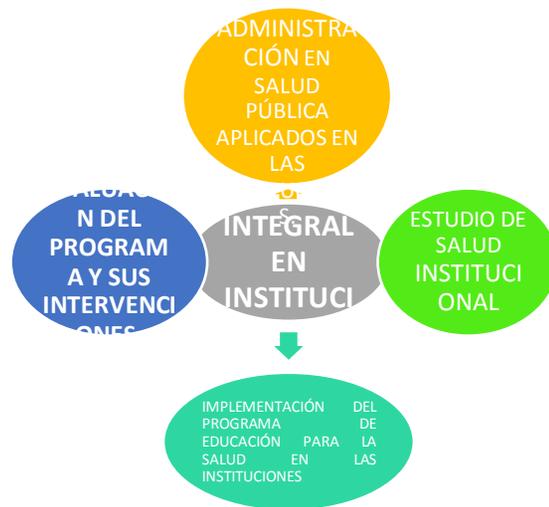
VIII. NATURALEZA DE LA COMPETENCIA

Inicial, entrenamiento, complejidad creciente, ámbito diferenciado

IX. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

- Elementos de la administración en salud pública aplicados en las instituciones.
- Estudio de salud institucional.
- Implementación del programa de educación para la salud en las instituciones.
- Evaluación del programa y sus intervenciones.

X. SECUENCIA DIDÁCTICA



XI. DESARROLLO DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE

UNIDAD DE COMPETENCIA I:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Elementos de la administración en salud pública aplicados en las instituciones.	<p>Marco normativo de las instituciones públicas y privadas en el proceso de la educación para la salud.</p> <p>Diferenciación de Instituciones</p> <p>Identificar los principales elementos de la administración en salud pública en las Instituciones.</p>	<p>Identificar las diferentes características de las Instituciones encargadas de promover la educación para la salud.</p> <p>Analizar la relevancia social de la Educación para la Salud</p> <p>Identificar la importancia de los</p>	<p>Inquietud por aprender, ser analítico, reflexivo, responsable, Puntual, asertivo.</p> <p>Respeto</p> <p>Tolerancia</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Solidaridad</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valoración (Instrumento de valoración) ✓ Diagnostico situacional ✓ Planeación (Elaboración de programas) ✓ Aplicación de Intervenciones ✓ Evaluación. 	<p>elementos de la Salud pública aplicados en la educación.</p> <p>Analizar el papel social del Educador para la salud y la importancia de la comunicación.</p> <p>Gestionar ante la autoridad Institucional para apoyo en el programa.</p>	Empatía.
<p>Estrategias didácticas:</p> <p>Trabajo en equipo Investigación documental</p>		<p>Recursos requeridos:</p> <p>Pizarrón, borrador , cañón, laptop, bibliografía básica</p>	<p>Tiempo destinado:</p> <p>5 horas</p>
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		EVIDENCIAS	
		DESEMPEÑO	PRODUCTOS
<p>Acercar al estudiante a las diferentes situaciones que se presentan en las diversas instituciones encargadas de promover la educación para la salud</p>		<p>Lecturas bibliográficas sobre la normatividad en Instituciones.</p> <p>Análisis de diferentes autores identificando los principales elementos de la administración en salud publica en las Instituciones.</p> <p>Participación grupal sobre las investigaciones</p>	<p>Reporte de la práctica Institucional y análisis de la información recopilada.</p> <p>Compilación de análisis</p>

UNIDAD DE COMPETENCIA II:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Estudio de salud institucional: Valoración Diagnostico situacional	<p>Recorrido de la Institucion, observando e identificando los recursos de la misma,</p> <p>Analisis programas de salud aplicados a las Instituciones educativas</p> <p>Elaboración de croquis con la ubicación de la Institución, numerado y con señalizaciones.</p> <p>Aplicación del instrumento de información básica familiar.</p> <p>Aplicación del instrumento del protocolo de investigación</p>	<p>Localizar los factores de riesgo y las causas de las enfermedades, necesidades de salud y de otra índole, para poder determinar las posibles soluciones en los problemas de salud.</p> <p>Conocer la realidad social de la comunidad estudiantil.</p> <p>Analizar la pertinencia y fiabilidad de los instrumentos de trabajo para obtener datos confiables que muestren las necesidades de educación para la salud.</p>	<p>Ser analítico, reflexivo, responsable, poseer</p> <p>Liderazgo.</p> <p>Proactivo</p> <p>Honestidad</p> <p>Respeto</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Tolerancia</p> <p>Empatía</p>

	Identificar las necesidades de salud de la población (alumnos) a través del contacto directo con la comunidad.	Formulación del Diagnóstico de educación para la salud.	
Estrategias didácticas: Trabajo de investigación en equipo supervisado por él profesor. Revisión bibliográfica Investigación documental.		Recursos requeridos: Hojas blancas, encuestas	Tiempo destinado: 5 horas
CRITERIOS DE DESEMPEÑO		EVIDENCIAS	
		DESEMPEÑO	PRODUCTOS
El conocimiento de la materia en relación a la educación de la salud. Discusión de los conceptos básicos de los elementos involucrados Análisis de la importancia de la práctica integral en instituciones para la salud en relación al educador.		Elaboración de croquis del área geográfica asignada con señalizaciones.	Análisis de la información y resultados. Propuesta de un programa de Educación para la salud.
UNIDAD DE COMPETENCIA III:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Planeación: Implementación del programa de educación para la salud en las instituciones.	Valoración del estado de salud y determinación de necesidades. Estimación de los recursos disponibles para mejorar el estado de salud y satisfacer las necesidades. Selección de cuestiones prioritarias entre los problemas detectados. Estudio de posibles programas alternativos.	Estimar el valor social de una campaña publicitaria. Valorar el impacto preventivo de una campaña publicitaria. Identificar el apego a la norma en las campañas publicitarias emitidas en los diferentes medios. Obtener el apoyo municipal para la campaña de educación para la salud.	Reflexivo Liderazgo Crítico Analítico Honestidad Respeto Responsabilidad Tolerancia Compromiso Social.

	<p>Formulación de objetivos. Determinación de las actividades para alcanzar los objetivos.</p> <p>Asignación de los recursos necesarios para realizar las actividades.</p> <p>Definición de criterios de evaluación posterior del programa Implementación y desarrollo del programa.</p> <p>Normatividad nacional, estatal y local de las Instituciones.</p>		
<p>Estrategias didácticas:</p> <p>En equipos de alumnos asesorados por el profesor realizarán el programa de educación para la salud.</p>		<p>Recursos requeridos:</p> <p>Pizarrón, laptop , borrador, pintarrón, retroproyector de diapositivas</p>	<p>Tiempo destinado:</p> <p>5 horas</p>
		EVIDENCIAS	
		DESEMPEÑO	PRODUCTOS
<p>Implementar un programa de educación para la salud que constituya una serie de actividades concretas, estructuradas de forma congruente para contribuir a lograr objetivos predeterminados, considerando la distribución detallada de los recursos, su administración y control.</p>		<p>Estructuración y elaboración del programa de educación para la salud. Implementación de campañas educativas en el área geográfica de su competencia.</p>	<p>Entrega y Presentación del programa de educación para la salud.</p>

UNIDAD DE COMPETENCIA IV:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA		
	Conocimientos	Habilidades	Actitudes / Valores
Evaluación del programa y sus intervenciones.	<p>Evaluar los resultados contenidos con las actividades o intervenciones realizadas</p> <p>Especificación del tema que se evaluará</p> <p>Obtención de la información</p> <p>Verificación de la pertinencia</p> <p>Evaluación de la suficiencia</p> <p>Examen de los progresos</p> <p>Evaluación de la eficacia</p>	<p>Capacidad para evaluar un programa de salud, analizando sus principales elementos.</p> <p>Identificar el apego a la norma institucionales en un marco de educación para la salud.</p>	<p>Reflexivo</p> <p>Liderazgo</p> <p>Crítico</p> <p>Analítico</p> <p>Honestidad</p> <p>Respeto</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Tolerancia</p> <p>Compromiso Social.</p>

	<p>Valorar la efectividad Valorar la eficiencia valorar la adecuación para conseguir los objetivos previstos y la accesibilidad, valorando la equidad de acceso. Conclusiones y propuestas</p> <p>Valorar el programa y plantear su continuidad o sus posibilidades de mejora.</p>		
<p>Estrategias didácticas:</p> <p>Realizar la evaluación del programa Intervenciones en equipo bajo asesoramiento del profesor.</p> <p>Exposición por equipos de alumnos asesorados por el profesor.</p>	<p>Recursos requeridos:</p> <p>Pizarrón, laptop , borrador, pintarrón, retroproyector de diapositivas</p>	<p>Tiempo destinado:</p> <p>5 horas</p>	
<p>CRITERIOS DE DESEMPEÑO</p>	<p>EVIDENCIAS</p>		
	<p>DESEMPEÑO</p>	<p>PRODUCTOS</p>	
<p>El conocimiento de la materia en relación a la educación de la salud. Discusión de los conceptos básicos de los elementos involucrados Análisis de la importancia de la práctica integral en instituciones para la salud en relación al educador.</p>	<p>Estructuración del trabajo final. Elaboración del programa de Educación para la salud. Implementación de campañas educativas en el área geográfica de su competencia.</p>	<p>Presentación del producto de la investigación terminado, incluyendo el programa de Educación para la salud y la presentación física de los medios de comunicación</p>	

		utilizados en la Educación para la salud comunitaria.
--	--	---

XII. EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

Primer Parcial	Tenga participación constante y asertiva en clase 10% Trabajo en equipo y entrega del diagnóstico situacional en educación para la salud. 60% Puntualidad y asistencia. 10% Evaluación actitudinal. 20%
Segundo Parcial	Elaboración de programa y entrega del mismo. 30% Aplicación de la intervención. 50% Evaluación actitudinal. 20%
Evaluación Final	Se requiere que el promedio de los parciales tenga la calificación mínima de 8.0 puntos y cubrir el 80% de asistencia para tener derecho a examen ordinario o final.

	Entrega del informe final o evaluación. 50% Participación en el coloquio. 30% Organización de informe final. 20% Para exentar la asignatura es necesario tener promedio de 8.0
--	---

XIII. REFERENCIAS

1. Rafael Álvarez Alba. Salud Pública y medicina preventiva. Manual moderno, México, 2003
2. López, Obdulio. Metodología de la Investigación epidemiológica. Pdf
3. Hernán San Martín. Salud pública y medicina preventiva. La Prensa Médica Mexicana. México, 1990
4. Berlo, Ecco, "El Proceso de la Comunicación: Introducción a la Teoría y la Práctica", edit. El Atenco, Buenos Aires.
5. Lozano, Rendón José Carlos, "teoría e Investigación de la Comunicación de Masas. Edit. Alhambra, México 1996.
6. De morayas M. "Sociología de la Comunicación de Masas, México 1986.
7. Luis Alfonso Guadarrama Rico. "comunicación y salud coordinadas juveniles y familiares". Edit. UAEM 2006
8. Fernández, Collado Carlos, "La Comunicación Humana Ciencia Social", edit. Mc. Graw Hill. México 1998.
9. "El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar de la salud mental del adolescente". Edit. UAEM 2004
10. Giorgio Nardone, Emanuela Giannotti, Rita Rocchi. Modelos de familia. Herder, Barcelona, 2005.
11. Caparrós, Nicolás. Crisis de la familia. Fundamentos. Madrid, 1981
12. Daniel Maceira (2007) Atención Primaria en Salud Enfoques Interdisciplinarios Argentina Paidós 233
13. Josep Manuel Barbero - Ferrán Cortes (2010) Trabajo Comunitario, Organización y Desarrollo Social Madrid Alianza Editorial 215
14. Francisco Gómez Jara (2010) Técnicas De Desarrollo Comunitario México D.F Fontamara 355
15. Ángel Ignacio Ramírez Castellanos (2009) Pedagogía Para Aprendizajes Productivos Bogotá Ecoe Edición 146
16. David Werner And All (1996) Donde No Hay Doctor México D.F Pax México 455

Entre las Unidades de aprendizaje analizadas para esta investigación se tomaron como referencia las actividades académicas las cuales se cursan a partir de sexto semestre y que permiten que el alumno pueda conocer los diferentes campos de acción del Educador para la salud, para ello cada actividad debe contar un objetivo bien planteado que permita dar pauta a lo que se deberá realizar en cada actividades académicas.

Como se puede observar los programas de estudio cuentan con los apartados que menciona la guía para el diseño de programas de estudio por competencias (UAEM, 2005), sin embargo es importante resaltar que en el proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud (UAEM, 2007), cuando habla de los objetivos de los programas de estudio por área de conocimientos, no todas las actividades académicas anteriormente mencionadas cuentan con un propósito que este plasmado en el proyecto.

La actividad académica *Práctica integral comunitaria I*: tiene por objetivo “analizar los elementos que participan en el estudio de la salud pública contemporánea con el objetivo de generar acciones que permitan controlarlos, distribuirlos y utilizarlos de acuerdo con las necesidades de los servicios y las políticas y estrategias del sector salud. Así mismo, proporcionar las estrategias básicas de difusión. Aplicará y vinculará los conocimientos de las áreas básica, metodológica, salud pública y multidisciplinaria, en el ejercicio de la práctica profesional” (UAEM, 2007).

La *Práctica integral comunitaria II*: menciona como propósito que deberá “Proporcionar las estrategias de difusión y la comprensión de los problemas de salud-enfermedad colectivos en el contexto de su práctica profesional y apliquen sus conocimientos en su área laboral. Aplicará y vinculará los conocimientos de las áreas básica, metodológica, salud pública y multidisciplinaria, en el ejercicio de la práctica profesional” (UAEM, 2007).

En el caso de la *Práctica Integral Comunitaria III* y *Práctica Integral en Instituciones* en el proyecto curricular no se establecen propósitos como tal, lo cual llama la atención ya que al no haber propósitos planteados surge un cuestionamiento de ¿cómo es que se están impartiendo esas actividades académicas?.

Realizando el análisis de los programas de estudio puestos en marcha en 2007 que es cuando se comienza a impartir la Licenciatura, se puede observar que además de los propósitos que menciona el proyecto curricular en ellos se agregan algunos más, por ejemplo en el caso de *Práctica Integral Comunitaria I* el propósito oficial menciona que: “el

alumno se inserte en un ámbito comunitario que le permita incorporarse a la investigación, diseño, ejecución y evaluación de programas específicos para problemáticas de salud determinadas; Que el alumno se inserte en el ámbito comunitario que le permita incorporarse a la investigación y diseño de diagnósticos de problemáticas sociales específicos y Que el alumno participe en el ámbito comunitario para el diseño, ejecución y evaluación de programas específicos para una problemática social determinada”.

Cabe mencionar que estos objetivos no concuerdan con lo que actualmente se está llevando a cabo en la práctica ya que en ningún momento en el propósito se menciona el campo de acción en el que se trabajará, tampoco se habla de los momentos metodológicos de la Práctica y por último los conocimientos de los que habla el programa de estudios se enfoca más a cuestiones de mercadotecnia en vez de cuestiones prácticas.

En el caso de la *Práctica Integral Comunitaria II* llama la atención ver que en el programa de estudios no se encuentra el propósito que menciona el proyecto curricular.

El plan de estudios menciona como propósito “Adquirir las bases conceptuales para el estudio de la salud de los trabajadores y la salud laboral; definir la necesidad e importancia que tiene la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para aumentar el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores; comprender la importancia de la salud ocupacional en la prevención de enfermedades en el ámbito laboral mediante los diagnósticos situacionales instrumentando programas de salud, para cumplir con la fundamentación legal de seguridad e higiene en el ámbito nacional e internacional y los objetivos de la salud ocupacional. Integrar las bases conceptuales adquiridas”.

Aquí surge un nuevo cuestionamiento ¿por qué el objetivo del programa de estudios no cuenta con el propósito del proyecto curricular?, aquí es donde se resalta el desfase que tuvo la Licenciatura al inicio de su implementación, ya que por un lado, el propósito que se encuentra en el proyecto curricular no tienen coherencia con lo que actualmente se está llevando a cabo en esta actividad académica, además de ello hace referencia a que la Licenciatura en sus inicios no tenía bien marcado hacia donde iría cada una de las actividades y eso contribuyó a que los alumnos no tuvieran un proceso de identidad, sobre todo por la confusión que existía entre los mismos profesores que impartían esta Unidad de Aprendizaje.

En la *Práctica Integral Comunitaria III* en el programa de estudios menciona como objetivo que se deberá “Diseñar y aplicar estrategias para el desarrollo de la práctica comunitaria con la finalidad de que mediante el acercamiento a las actividades de la salud pública el discente sea capaz de estructurar un diagnóstico de Educación para la Salud y brindar Educación para la Salud entre los sectores de la población o grupos vulnerables, desde una perspectiva contemporánea de calidad de vida”.

En esta actividad académica se comienza a aterrizar un poco en los campos de acción de la Prácticas, así mismo se formula un plan de trabajo más establecido pero sigue sin mencionar el proceso metodológico de las prácticas.

Para la *Práctica Integra en Instituciones* se menciona como propósito que se deberá “Diseñar y aplicar intervenciones de educación para la salud en las poblaciones vulnerables como son las Instituciones educativas y de salud, el discente contará con los conocimientos necesarios para elaborar, ejecutar y evaluar programas de Educación para la Salud, en los que su actitud de servicio contagie al individuo, a la familia y a la comunidad en general, para mejorar sus hábitos y actitudes de autocuidado, de acuerdo a las necesidades y al nivel de atención en el que se encuentren y de esta manera aumentar su calidad de vida”.

Teóricamente esta actividad académica es la que tiene el propósito más centrado al campo de acción en el que se tendrá que desenvolver, sin embargo en la práctica al momento de tomar la Unidad de Aprendizaje aún no se tiene bien establecido en donde se tendría que intervenir, así mismo no se tiene bien claro si es que se intervendrá a través de un programa de educación para la salud elaborada por los estudiantes o bien, si esa intervención será por medio de la evaluación de los programas que ya se estén implementando en la Institución.

Como se puede observar, a pesar de contar con un proyecto curricular y además de ello cada Unidad de Aprendizaje tener un programa de estudios no se tenía bien establecido cual era el objetivo de cada una de las actividades académicas, los conocimientos, habilidades y estrategias no contaban con una coherencia que permitiera cumplir con el propósito, además de ello ninguna hablaba del proceso metodológico a seguir para las practicas, motivo por el cual cada una de las materias en un primer momento se impartía en donde se podía, de ahí que se empezarán a identificar los campos de acción específicos para las prácticas.

La Práctica Integral Comunitaria I estableció como campo de acción las instituciones educativas, regularmente de nivel básico y medio superior, por esta razón se ha trabajado con diversas escuelas del municipio de Nezahualcóyotl y Chimalhuacán realizando intervenciones de educación para la salud, con temas acorde a la edad de la población y de acuerdo a los intereses de los adolescentes, por ejemplo; sexualidad, autoestima, violencia, alimentación, adicciones, proyecto de vida, etc.

La Práctica Integral Comunitaria II trabaja en el ámbito empresarial específicamente con la salud del trabajador, para ello regularmente se ha trabajado en pequeñas y medianas empresas en donde los temas principales es estrés laboral, alimentación, prevención de riesgos, etc.

En Práctica Integral Comunitaria III se trabaja en una comunidad abierta, es decir las colonias aledañas a la Institución y con poblaciones de todo tipo (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores) hablando temas de interés para todas estas comunidades.

La Práctica Integra en Instituciones se ha trabajado como lo dice el nombre, con Instituciones ya establecidas como casas de día, DIF, escuelas, CAPA, centros de salud, etc. Y es aquí en donde surge la duda de cómo se trabaja ya que en alguno de los lugares en los que se trabaja se han tomado como referencia los programas de las Instituciones y en otros se elaboran programas de intervención propios.

Esto es lo que ha creado la confusión en esta última materia ya que a veces se regresa a intervenir a los lugares de las prácticas anteriores y es por ello que el objetivo no queda claro ya que pareciera que una misma actividad académica se repite dos veces.

Se puede decir entonces que una labor ardua es revisar los programas de estudio de manera exhaustiva y si es necesario reestructurarlo nuevamente de manera tal que, al menos en las actividades académicas, quede claro, cual es el propósito de la misma, los conocimientos, habilidades y valores adquiridos así como el campo de acción específico para ellos. Cabe señalar que este trabajo se está realizando por parte de la coordinación académica a raíz de la evaluación curricular de la Licenciatura llevada a cabo en 2015.

Capítulo III. Categorías centrales de análisis del Núcleo Integral de la Licenciatura en Educación para la Salud

La licenciatura en Educación para la Salud en la Universidad Autónoma del Estado de México se ha caracterizado por ser nueva a nivel Nacional, dentro del plan de estudios existen Unidades de Aprendizaje que favorecen el quehacer del profesional los cuales han ayudado a entender el contexto así mismo se han identificado los diferentes campos de acción y el deber hacer en cada uno de ellos, por tal motivo se ha identificado la necesidad de analizar algunas categorías encontradas en estas Unidades de Aprendizaje.

Para dicho análisis se realizó una recolección de información y para ello se elaboró una escala tipo Likert con 72 afirmaciones que se dividieron en tres categorías: formación académica, educación para la salud y procesos identitarios. Se aplicó el instrumento a 100 estudiantes de la Licenciatura en Educación para la Salud con características similares, es decir con alumnos de los últimos semestres de la Licenciatura, una vez aplicados se realizó la validación del instrumento con un alfa de Crombach de 0.75 para identificar las afirmaciones que tuvieran mayor relevancia.

Posterior a ello se elaboró el instrumento final con 25 afirmaciones de las cuales 11 pertenecían a formación académica, 11 a educación para la salud y 3 a procesos identitarios mismos que dan la pauta a la formación de los estudiantes en el plan de estudios.

El tipo de investigación que se realizó fue cualitativa ya que permitió identificar características específicas de los egresados de la Licenciatura. El universo de trabajo fue la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, específicamente con alumnos egresados de la Licenciatura en educación para la Salud, los criterios de inclusión que se tomaron como referencia fueron los egresados de las primeras cuatro generaciones de la Licenciatura, entre los criterios de exclusión se consideraron aquellos alumnos que fueron inscritos en las primeras cuatro generaciones pero que aún no ha egresado, es decir, alumnos que aún están cursando por lo menos una Unidad de Aprendizaje, esto para cumplir con el objetivo el cual menciona que se identificará si las actividades académicas permiten al estudiante apropiarse de su identidad profesional.

Como se menciona anteriormente, se aplicó una escala tipo Likert y se validó con un alfa de Crombach de 0.5, de acuerdo con los resultados obtenidos se identificó que dos de las tres categorías mostraron relevancia (ver tabla 1).

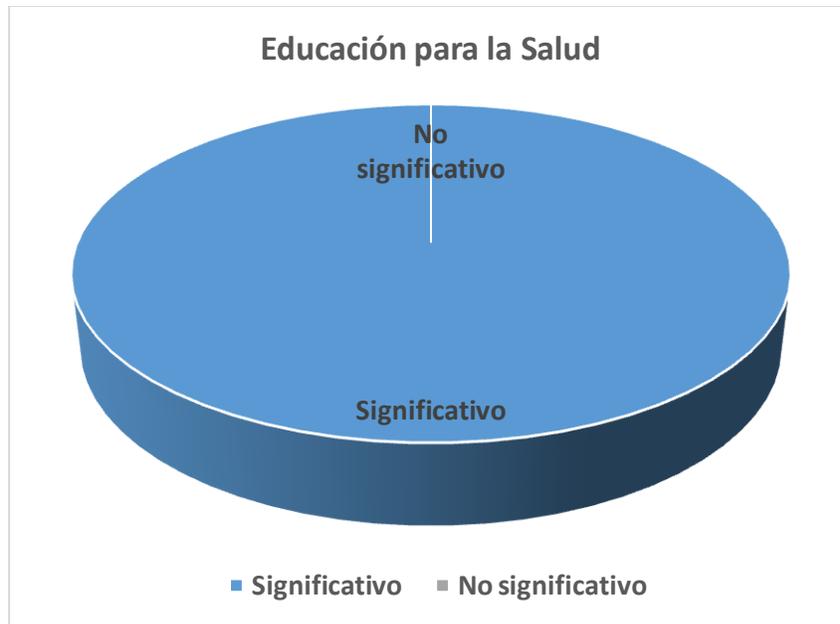
Tabla 1.

Significancia de categoría "Formación académica"



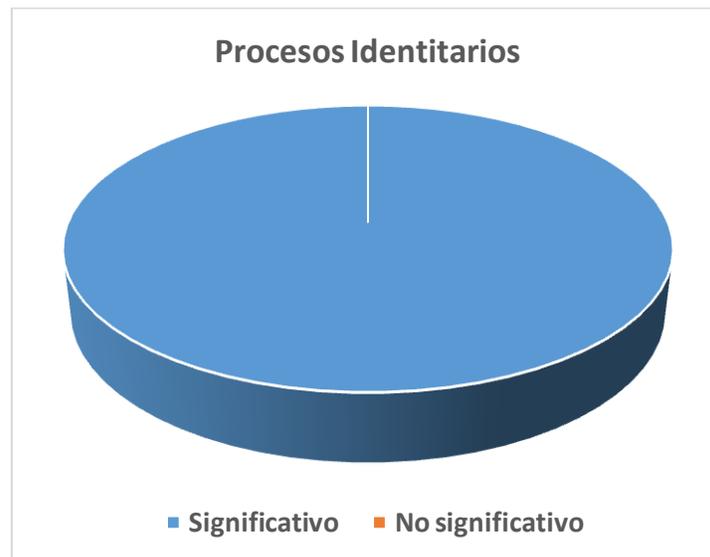
Como se observa en la tabla 1 se observa que para los estudiantes, la formación recibida en un primer momento no era suficiente para poder identificar su práctica laboral así como no le encontraban significancia a sus actividades académicas.

Un concepto muy mencionado durante su formación profesional es el de educación para la Salud, y en la escala resultó ser relevante para los alumnos (ver tabla 2)



Se observa entonces que los alumnos identifican que es la educación para la salud, cuál es su objetivo, sus metas, sus estrategias, cuales son los campos de acción y con que otros profesionales puede trabajar conjuntamente por su carácter multidisciplinario.

En la categoría de procesos identitarios se identifica que para los alumnos resulta relevante este término (*ver tabla 3*)



Sin embargo estos datos llaman la atención ya que información recolectada anteriormente muestra que para los alumnos la identidad se centra únicamente en el concepto de educación para la salud como la modificación de estilos de vida y la prevención de

enfermedades puesto que si bien es cierto es el objetivo central también hay que considerar otros elementos que le permiten generar su propia identidad como es el caso del uso del uniforme.

Por tal razón, de manera específica a continuación se mencionan cada una de las categorías con las afirmaciones más relevantes de la escala tipo Likert.

3.1 Formación académica

La formación académica de acuerdo a Padilla (2012) se entiende como la elaboración de un plan de estudio que debe sustentarse en una planeación curricular que responda a las necesidades, habilidades y estrategias de aprendizaje, que favorezcan la apropiación de los contenidos en el alumno.

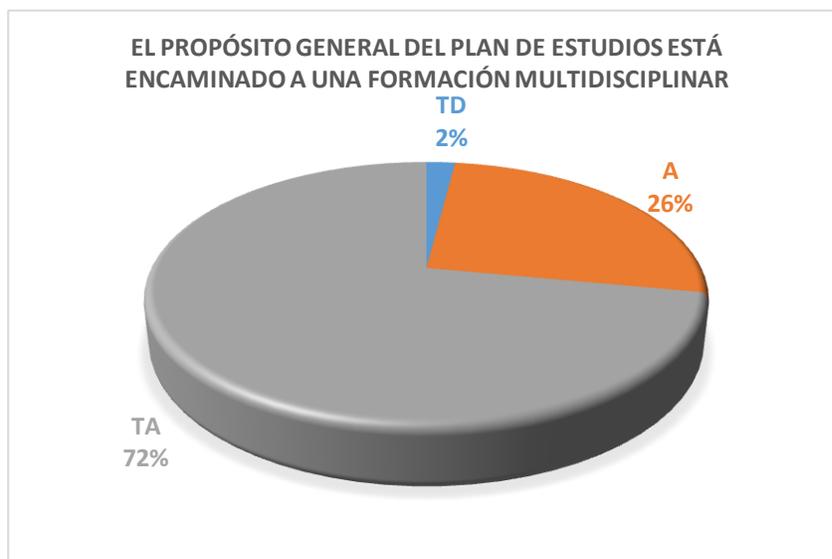
En este sentido, la Licenciatura en Educación para la Salud está compuesta por 49 Unidades académicas a acreditar más 4 actividades académicas¹⁷ de los cuales se suma un total de 408 créditos.

De acuerdo con los datos recabados en este rubro se pueden resaltar los siguientes resultados:

Respecto al propósito general del plan de estudios, se habla de una formación multidisciplinaria de los alumnos, respecto a ello, los alumnos señalan en un 72% estar en total acuerdo a que el plan de estudios está encaminado a una formación multidisciplinaria, 26% están de acuerdo y 2% están en total desacuerdo (*ver gráfica 1*).

Gráfica 1

¹⁷ Las actividades académicas son la Práctica Integral Comunitaria I, Práctica Integral Comunitaria II, Práctica Integral Comunitaria III y Práctica Integral en Instituciones (UAEM,2007).

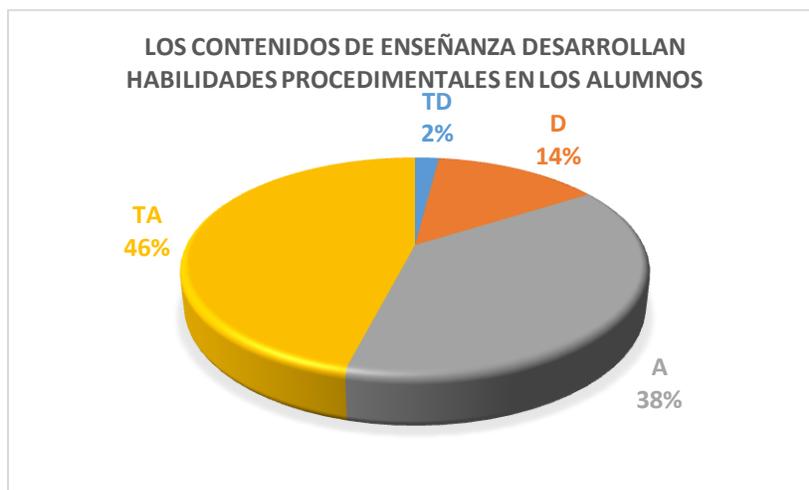


TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO), D (DESACUERDO), TD (TOTAL DESACUERDO)

Los resultados de esta gráfica se deben a que las cuatro generaciones de egresados han contado con una formación multidisciplinaria por diferentes perfiles de los profesores, entre ellos se encuentran, médicos, sociólogos, psicólogos, pedagogos y en la última generación ya contaban con Licenciados en educación para la Salud.

Por otro lado se habla de que los contenidos de enseñanza desarrollan habilidades procedimentales en los alumnos en donde el 46% está en total acuerdo; 38% están en desacuerdo; 14% están en desacuerdo y 2% están en total desacuerdo (ver gráfica 2).

Gráfica 2



TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO), D (DESACUERDO), TD (TOTAL DESACUERDO)

Los resultados aquí mostrados son el resultado de aquellas habilidades que se han logrado desarrollar en los egresados principalmente en las actividades académicas.

Así mismo se habla de que las actividades académicas no ayudan a atender las necesidades del contexto, de lo cual el 48% de los egresados están en total desacuerdo respecto a esta afirmación; 32% están en desacuerdo; 14% están de acuerdo con ello y 6% están en total acuerdo (ver gráfica 3).

Gráfica 3



TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO), D (DESACUERDO), TD (TOTAL DESACUERDO)

Sin embargo, de acuerdo a los porcentajes arrojados podemos darnos cuenta que las actividades académicas han ayudado a entender las necesidades del contexto esto se ha reflejado en los diferentes campos de acción en los cuales se interviene como es el ámbito educativo, empresarial y comunitario promoviendo acción social comunitaria.

En cuanto a los contenidos de las Unidades de aprendizaje se les cuestionó acerca de la pertinencia que tienen dichos contenidos para el trabajo de campo, del cual el 54% están en total acuerdo en que los contenidos de las Unidades de Aprendizaje favorecen el trabajo de campo, 36% están de acuerdo, 6% están en total desacuerdo y 4% están en total desacuerdo (ver gráfica 4).

Gráfica 4

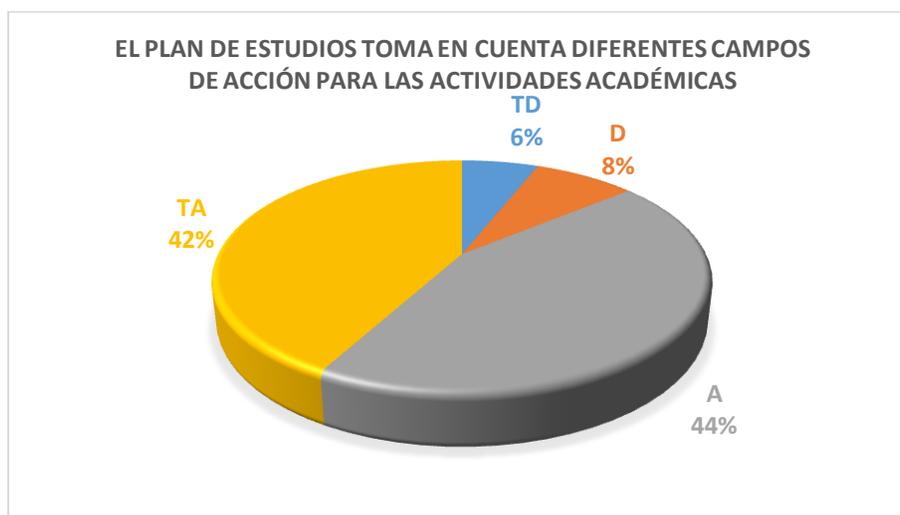


TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO), D (DESACUERDO), TD (TOTAL DESACUERDO)

Complementando la gráfica se puede percibir que para los egresados ha sido de utilidad los contenidos de la unidades de aprendizaje ya que le han permitido favorecer el trabajo de campo, entre las unidades de aprendizaje que ayudan a las prácticas se pueden mencionar “estrategias de aprendizaje para grupos y comunidades”, “didáctica y pedagogía para la salud”, “Medios de comunicación y salud”, “Promoción de la Salud adolescente y juvenil”, entre otras.

En el plan de estudios de la Licenciatura en Educación para la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México se habla de que deben tomarse en cuenta diferentes campos de acción para la aplicación de las actividades académicas de los cuáles el 42% señalo en total acuerdo con la afirmación, 44% de acuerdo, 8% están en desacuerdo y 6% en total desacuerdo (ver gráfica 5).

Gráfica 5



TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO), D (DESACUERDO), TD (TOTAL DESACUERDO)

Los datos observados en la gráfica anterior se debe a que principalmente en las actividades académicas se toman como referencia diferentes campos de acción, entre ellos se destacan las Instituciones educativas, el sector empresarial y las comunidades, sin embargo actualmente se han integrado algunas otras en las que se ha promovido la acción social comunitaria como las asociaciones civiles y las Instituciones de gobierno como protección civil, rescate y el DIF.

De acuerdo con los datos arrojados por las gráficas anteriores se puede decir que concuerdan con lo que plantea el plan de estudios ya que entre lo que destaca hace mención en que se promueve en el estudiante la adquisición de capacidades profesionales contempladas en el perfil profesional, haciendo énfasis en la capacidad de pensamiento crítico y juicio, la reflexión social, la disposición para participar en comunidades permanentes de aprendizaje, así como en la adquisición de un sentido de responsabilidad, compromiso social y ético.

Así mismo se menciona que los métodos y técnicas de enseñanza permitirán al alumno comprender la complejidad del fenómeno de estudio, proponiendo alternativas de solución

a problemas específicos, cuyo conocimiento sobre la acción individual y social estará orientado a saber qué y por qué (conocimiento declarativo), saber cómo (procedimentales), para qué (contextuales), y saber cuándo y dónde (estratégicos) (UAEM.2007).

Es decir, el plan de estudios plantea un enfoque multidisciplinario el cual ayuda a fomentar y promover una mejora de estilos de vida saludables a través de la educación para la salud que a continuación se describe.

3.2 Educación para la Salud

La Educación para la Salud de acuerdo con la OMS (1998) no solo aborda la transmisión de información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales para adoptar medidas destinadas a mejorar los estilos de vida.

Cabe resaltar que la Licenciatura en Educación para la Salud por su carácter multidisciplinario toma como referencia diversas disciplinas que ayudan a esa misma conformación multidisciplinar, sin embargo ha existido una gran confusión entre la promoción de la salud y la educación para la salud a pesar de que ambas trabajan en conjunto.

La educación para la salud como ya se mencionó anteriormente se habla de la prevención de enfermedades a través del proceso de concientización y el empoderamiento de la información desarrollando habilidades en los individuos que permita modificar sus estilos de vida.

De acuerdo con la OMS (1998) la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, además constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud. Éstas son la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud:

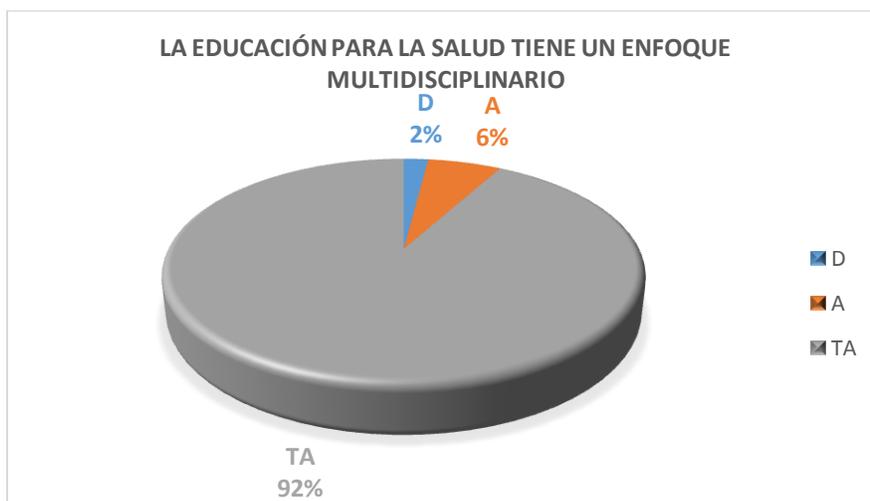
- Establecer una política pública saludable
- Crear entornos que apoyen la salud
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud
- Desarrollar las habilidades personales
- Reorientar los servicios sanitarios

Es necesario resaltar que la promoción y la educación para la salud tienen características que las diferencian. Sin embargo, el fin común entre ellos es la modificación de estilos de vida de la sociedad a través del desarrollo de habilidades.

En este sentido, de acuerdo a la categoría anteriormente mencionada resaltan los siguientes resultados:

La concepción que se tiene de la Educación para la Salud dentro de la Licenciatura habla de que debe tener un enfoque multidisciplinario, de acuerdo a esta afirmación el 92% de los egresados están en total acuerdo, 6% están de acuerdo y sólo 2% están en desacuerdo (ver gráfica 6).

Gráfica 6



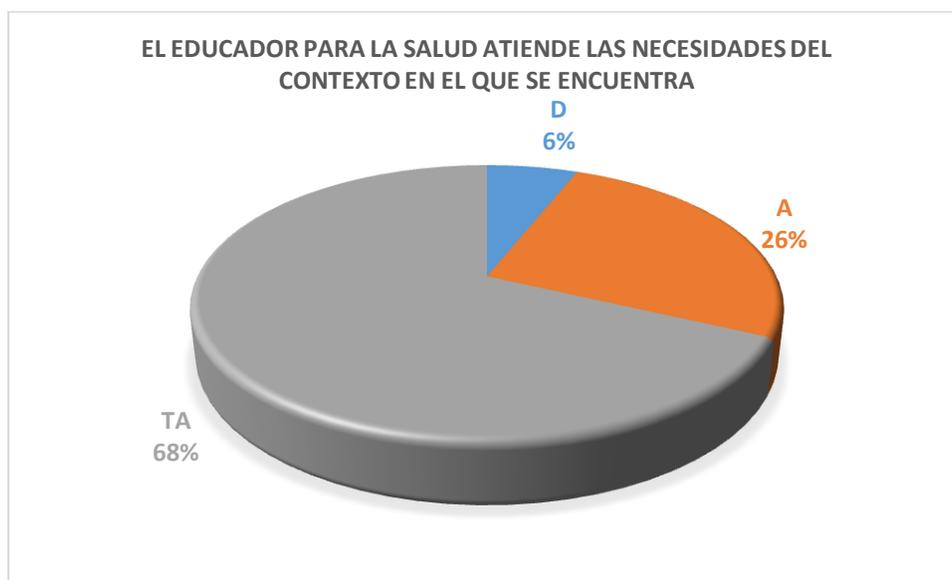
TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO), D (DESACUERDO), TD (TOTAL DESACUERDO)

De acuerdo con los datos anteriores el plan de estudios menciona que el Licenciado en Educación para la Salud debe recibir una formación multidisciplinaria para enfrentar retos inmediatos y mediatos lo que implica la suma de esfuerzos entre instituciones que compartan la dimensión real de este reto , para ello es necesario orientar las competencias de los profesionales que estarán en contacto con las comunidades promoviendo el auto cuidado en la salud de cada uno de ellos, favoreciendo así a su sociedad (UAEM.2007).

Como uno de sus principales objetivos del Licenciado en educación para la salud y que se menciona en el capítulo anterior se hace énfasis en que el Licenciado en Educación para la Salud será un profesional universitario altamente calificado que estará formado a partir de un visión y misión de trabajo en grupos interdisciplinarios, resaltando el trabajo multidisciplinario que permitirá generar un bienestar social, desarrollar una capacidad de atención en áreas específicas como las áreas de educación, antropología social, cultura, medicina preventiva, etc.

La Licenciatura en Educación para la Salud plantea actividades concretas del educador para la salud entre las cuales se menciona que deberá atender las necesidades del contexto en el que se encuentra de los cuáles 68% de los egresados están en total acuerdo, 26% están de acuerdo y 6% están en desacuerdo (ver gráfica 7).

Gráfica 7



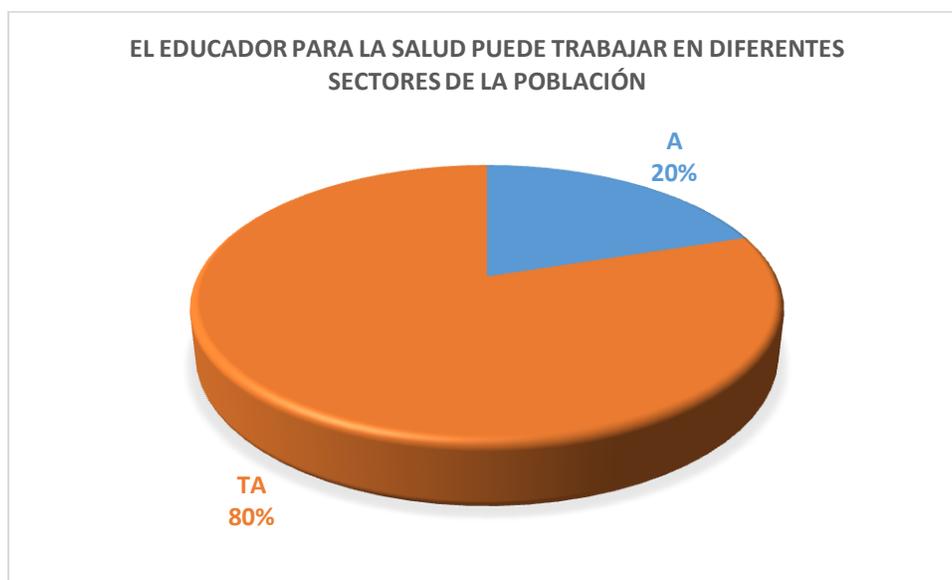
TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO), D (DESACUERDO), TD (TOTAL DESACUERDO)

En este sentido se ha logrado que en las actividades académicas se trabaje atendiendo las necesidades de este contexto a través de la elaboración del estudio sociocomunitario que se elabora y de la jerarquización de las necesidades.

Cada una de las actividades académicas se llevan a cabo en diferentes ámbitos: educativo, empresarial, comunitario y en Instituciones públicas o privadas.

Complementando a la gráfica anterior se habla del trabajo en diferentes sectores de la población a lo cual el 80% está en total acuerdo y 20% está de acuerdo (ver gráfica 8).

Gráfica 8

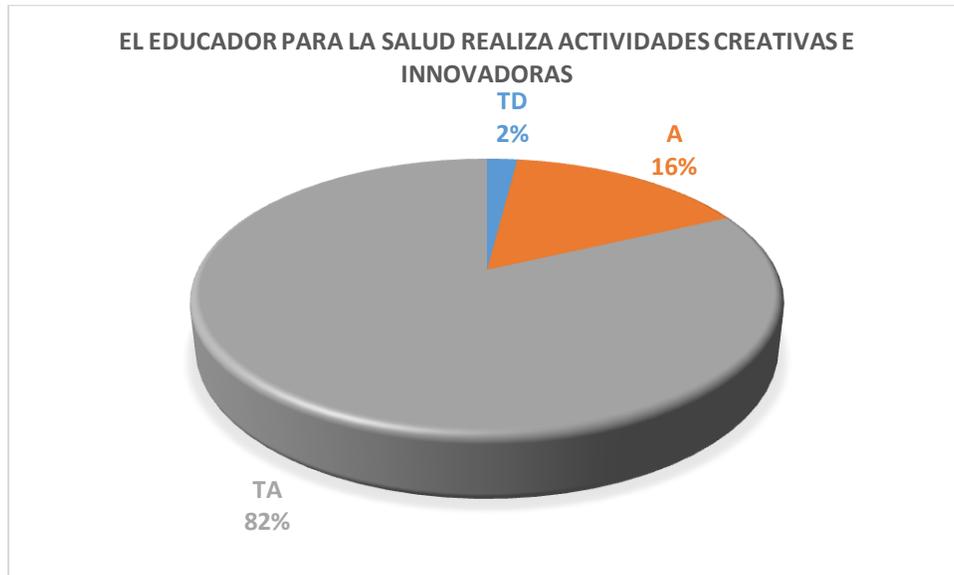


TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO)

De la misma forma que la gráfica anterior, las actividades académicas se llevan a cabo en diferentes ámbitos y por lo tanto con diferentes sectores de la población, desde niños en edad preescolar, niños en edad escolar, adolescentes, adultos, adultos mayores, personas analfabetas, personas que cuentan solo con la primaria, con la secundaria, profesionistas, médicos, profesores, etc. Es decir, los estudiantes de la Licenciatura en Educación para la Salud cuentan con la capacidad de poder atender diversos tipos de población.

Otras de las actividades específicas del educador para la salud es que deberá realizar actividades creativas e innovadoras, de lo cual de los egresados están en total acuerdo, 16% están de acuerdo y 2% están en total desacuerdo (ver gráfica 9).

Gráfica 9

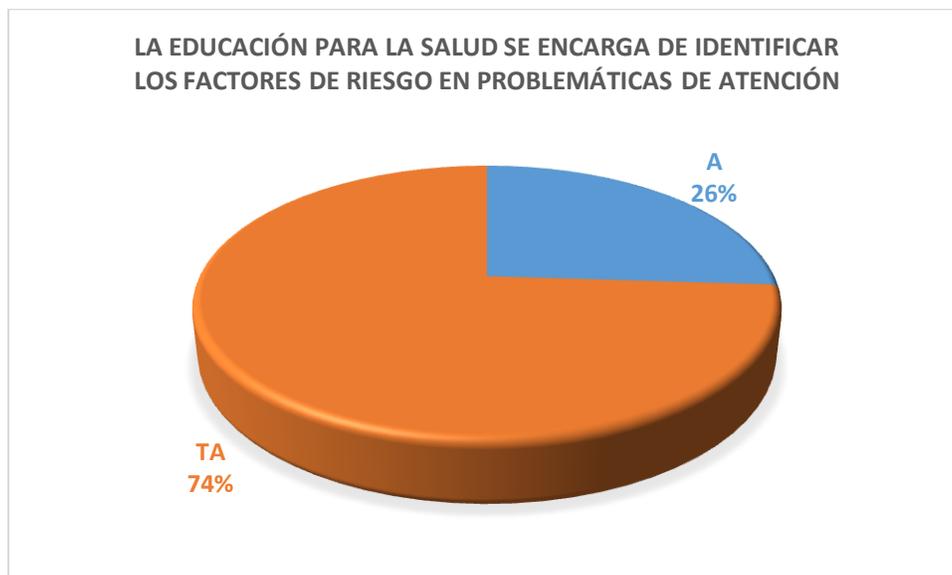


TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO), D (DESACUERDO), TD (TOTAL DESACUERDO)

En las actividades académicas en educador para la salud ha realizado este tipo de actividades entre las cuales destacan los sociodramas, teatros guiñol, infogramas, periódicos murales, sesiones educativas, etc.

Además de ello el educador para la salud deberá identificar factores de riesgo en las problemáticas de atención dentro de los campos de acción, ante esta situación el 74% de los egresados están en total acuerdo y el 26% están de acuerdo con ello (*ver gráfica 10*).

Gráfica 10



TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO)

De acuerdo a los resultados de la gráfica anterior podemos decir que para identificar los factores de riesgo o las problemáticas a atender se elabora un estudio sociocomunitario dentro del contexto el cual se lleva a cabo por diversos instrumentos como son las guías de observación, entrevistas y cuestionarios que sirven a la recolección de información que al ser contrastada permite identificar las problemáticas específicas de la población para ser atendidas de manera oportuna.

Una vez identificados los factores de riesgo la actividad propia del educador para la salud se centra en mejorar los estilos de vida de la población a lo cual el 94% están en total acuerdo y 6% están de acuerdo con dicha afirmación (ver gráfica 11).

Gráfica 11



Los resultados que se muestran en esta gráfica son producto de todas las afirmaciones anteriormente mencionadas ya que la mejora de los estilos de vida de la población se logran a través de las intervenciones en las actividades académicas llevadas a cabo en diferentes ámbitos, el objetivo principal es que la población logre un proceso de concientización para poder modificar hábitos nocivos en su salud y le permitan tener una mejoría en sus estilos de vida.

Todo lo presentado en la categoría **educación para la salud** demuestra que los egresados han logrado conceptualizar la carrera y han identificado su labor profesional en dentro en las ciencias sociales logrando modificaciones en la población que favorezcan su salud.

Así mismo se observa que como egresados de están Licenciatura han podido reconocerse como Licenciados en educación para la Salud logrando una identidad propia, misma que a continuación se muestra.

3.3 Procesos Identitarios

Se ha conceptualizado a la identidad profesional como una construcción compleja, dinámica, que se sostiene en el tiempo, en un contexto de la realidad construida en la escuela. En este sentido, de acuerdo con las Licenciatura en Educación para la Salud impartida en la Universidad Autónoma del Estado de México este proceso de reconocimiento profesional se ha visto influenciado por muchos factores, entre los cuales destacan los siguientes:

Uno de los factores que se ha tomado en cuenta para lograr la identidad profesional en los alumnos es el uso de un uniforme que los identifique como Licenciados en Educación para la Salud, sin embargo este factor no ha sido muy propicio ya que hasta la fecha no se cuenta con un uniforme oficial que logre identificar y diferenciar a los Licenciados en Educación para la Salud.

Haciendo un recuento de los uniformes que se han utilizado desde el inicio de la carrera la primera generación de la Licenciatura, se utilizó un uniforme en color blanco con franjas amarillas el cual se justificó en su momento haciendo referencia a que el color blanco significaba la salud y las franjas amarillas la prevención de la enfermedades. Poco tiempo después el uniforme fue cambiado debido a que la carrera está enfocada al área de las ciencias sociales y el hecho de que el uniforme fuera blanco reflejaba a la salud, pero desde el aspecto biológico. Entonces se optó por cambiar el uniforme y en la segunda generación, en la primera actividad académica los alumnos utilizaron como uniforme un pantalón de mezclilla de color azul y una playera negra que portaba el escudo de la universidad, el nombre de la Licenciatura y en la parte trasera traía las iniciales de la Universidad (UAEM), pero este uniforme provisional fue cambiado también en la segunda generación en la segunda actividad académica en donde el uniforme que se eligió fue un pantalón recto color verde bandera con una filipina con manga a tres cuartos color beige que traía el escudo y el nombre de la Licenciatura en la filipina, pero al ser utilizado en la segunda generación no se identificaban con él debido que al salir a comunidad las personas se burlaban de ellos al identificarlos como vendedores de productos debido al color del uniforme, en la tercera generación este uniforme se siguió utilizando con modificaciones únicamente en la filipina con manga corta y en la cuarta generación las

modificaciones se fueron dando pero únicamente en detalles resaltando el color verde en las mangas y las bolsas de la filipina.

En la quinta generación los alumnos se resistieron a utilizar el color verde y regresaron al uniforme provisional de pantalón de mezclilla y playera negra justificando que en cuestiones normativas de la Universidad Autónoma del Estado de México en ningún artículo se obliga al alumno hacer uso de él, por lo cual se puede decir entonces que no ha tenido el efecto que se esperaba.

Se ha mencionado que la identidad profesional no se articule en un contexto de reflexión conjunta, de experiencias y de representaciones subjetivas para lo cual 36% de los estudiantes están en total desacuerdo, 44% desacuerdo, 16% estuvieron de acuerdo con ello y 4% de acuerdo (*ver gráfica 12*).

Gráfica 12



TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO), D (DESACUERDO), TD (TOTAL DESACUERDO)

De acuerdo con ello, se ha identificado que dentro de la Licenciatura se ha trabajado con los alumnos de manera tal en que los alumnos a través de las experiencias vividas en las actividades académicas ha podido ir construyendo su propia identidad logrando entender cuál es la labor del educador para la salud.

Por otro lado, en el trabajo del educador para la Salud se ha identificado la confusión entre profesionistas de otras disciplinas debido a que esta carrera es de nueva creación y es la única que se imparte a nivel nacional. Al preguntarles a los alumnos sobre la confusión que existe respecto a la carrera, 74% de los alumnos señalaron que están en total acuerdo en que la comunidad los confunde con psicólogos, pedagogos, enfermeras o trabajadores sociales; 22% expresaron solamente estar de acuerdo con que sí los confunden; y sólo 4% dice estar en total desacuerdo (*ver gráfica 13*).

Gráfica 13

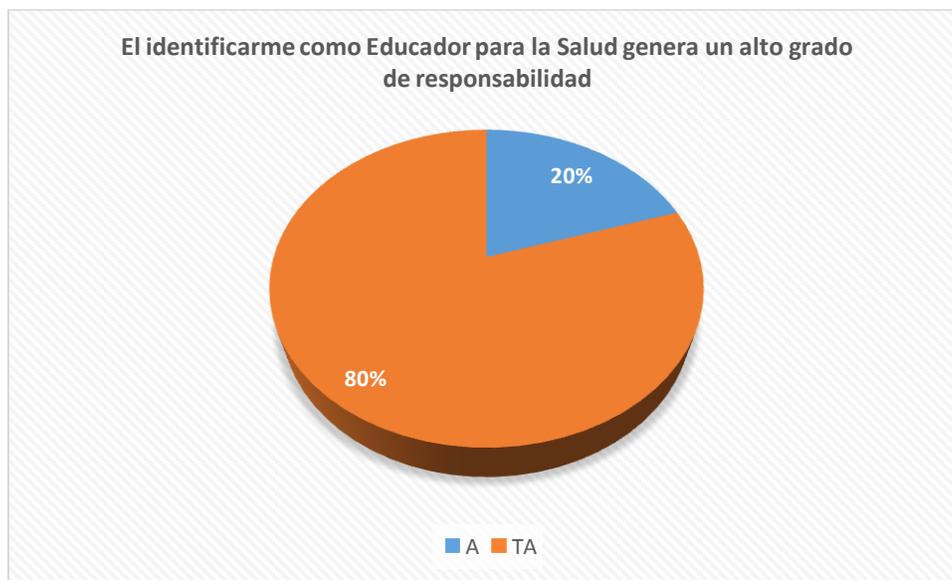


TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO), TD (TOTAL DESACUERDO)

La confusión de la Licenciatura en Educación para la Salud con otras carreras se ha debido a que muchas de las actividades que realizan los profesionistas ha sido llevadas a cabo por profesionistas de otras áreas como los trabajadores sociales, pedagogos, enfermeras o psicólogos, sin embargo gracias al avance que ha tenido la Licenciatura se han logrado identificar actividades concretas a cada uno de los profesionistas.

El trabajo multidisciplinario que se ha logrado llevar a cabo en la carrera permite que los egresados se identifiquen como profesionistas en educación para la salud lo cual ha generado un grado de responsabilidad entre ellos, de acuerdo con esta afirmación 80% de los alumnos están en total acuerdo mientras que 20% mencionan estar de acuerdo con ello (ver gráfica 14).

Gráfica 14



TA (TOTAL ACUERDO), A (ACUERDO)

La responsabilidad generada en los educadores para la salud ha servido para llevar a cabo de manera correcta bajo los principios éticos logrando realizar las actividades académicas de la mejor manera posible.

Discusión.

Durante el desarrollo de la investigación se identificó que las tres categorías centrales del objeto de estudio resultaron ser relevantes ya que cada una de ellas entrelaza información de interés para lograr clarificar los objetivos planteados, además de ello se logran observar los avances y la transformación que ha sufrido la Licenciatura en Educación para la Salud desde sus inicios hasta la actualidad, es importante resaltar que esta carrera tuvo un inicio complejo, en primer lugar por ser nueva a nivel Nacional lo que creaba una confusión entre el quehacer del profesional con las actividades de otros de ellos, además de eso encontrar profesionales que lograra dar el enfoque deseado fue un reto más ya que dadas las características del proyecto curricular, este fue elaborado en su mayoría por profesionales de la salud, motivo por el cual la mayoría de los profesores en un inicio era del mismo perfil, pese a que desde un inicio la Licenciatura fue ubicada en la ciencias sociales.

También es necesario considerar que se ha hecho mucho hincapié en el concepto de Educación para la Salud, sin embargo esta definición no se ha logrado articular con el carácter multidisciplinario que plantea el proyecto curricular por lo que actualmente existe una tarea constante de hacer ver cuál es esa multidisciplinariedad de la que se habla, aterrizando todos los aprendizajes adquiridos precisamente en las actividades académicas.

Un punto en el que no se ha logrado el éxito deseado es el la identidad profesional, aún existe confusión entre que es lo que deberá hacer el educador para la salud, donde podrá trabajar, porque cuando asisten a buscar trabajo los colocan en puestos afines a su profesión, porque no reciben un salario justo de acuerdo a sus capacidades, esa es una lucha constante ya que, como se menciona con anterioridad, como la Licenciatura es nueva a NIVEL Nacional son pocos los puestos laborales que existen para estos profesionales y la lucha constante recae en dar a conocer la labor de este profesional, identificarlo como una disciplina más y no colocarlo entre alguna de las existentes.

Conclusiones

Se puede decir entonces que la Licenciatura en Educación para la Salud, a pesar del carácter novedoso y del poco tiempo que lleva en aplicación, ha resultado ser importante para la sociedad, en primer lugar porque ha beneficiado a diversos grupos comunitarios a través de los diferentes campos de acción en los que interviene, además de ellos cuenta con bases esenciales que permiten al estudiante poder intervenir de manera adecuada en cada uno de estos lugares.

Sin embargo es importante seguir trabajando en la formación de estos profesionales así como en su identidad profesional, es cierto que mencionan que los contenidos vistos en cada actividad académica favorecen su práctica, pero es necesario hacer referencia a que si han funcionado ha sido por que internamente los programas de estudio se han ido modificando de manera tal que se puedan lograr los objetivos logrados, al inicio de la implementación no se contaba con la certeza de cuál era el propósito principal de las actividades académicas, por ello, los primeros programas de estudio cuentan con poca coherencia entre el objetivo y los contenidos, cada semestre, se realiza una evaluación de la Unidad de Aprendizaje con la finalidad de identificar aquellos logros y áreas de oportunidad que permitan favorecer el trabajo del educador para la salud y eso seguirá siendo una tarea constante para obtener resultados favorables en los egresados de esta Licenciatura.

Además de ello será necesario hacer una revisión de los planes de estudio para identificar aquellos contenidos temáticos que favorecen la formación del estudiante y desechar o reacomodar los que no permitan el desarrollo de habilidades.

Es necesario mencionar que en este trabajo de investigación únicamente se toman como referencia las primeras cuatro generaciones de egresados pero a partir del egreso de la última la Licenciatura entra en una fase de evaluación curricular que permite identificar aquellas deficiencias con las que aún cuenta el plan de estudios y plantea como solución una reestructuración del mapa curricular de tal manera que cada actividad académica sea centrada en un ámbito diferente logrando integrar todos los conocimientos adquiridos previamente, además de que con ello se pueda visualizar el carácter multidisciplinario de esta carrera.

Lista de referencias

1. Alma Ata (1978). Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud.
2. Arnaz J, A. (1981). L planeación curricular. Trillas. México.
3. Arnaz J, A. (1993). La planeación curricular. Segunda reimpresión. Trillas. México.
4. Arredondo V, A. (1981). Comisión Temática sobre Desarrollo Curricular. Ponencia presentada en el Congreso Nacional de Investigación Educativa. México.
5. Díaz B, A. (2002). Didáctica y curriculum. Convergencias en los planes de estudio. Nuevomar.
6. Díaz B, A., Lulu G, M., Pacheco P, D., Saad D, E., Rojas D, S. (2013). Metodología de diseño curricular para educación superior. Ed. Trillas. México.
7. Díaz B, A; González L, Ma de L; Pinzón P, D; Dayán S, E. y Drummond R, S. (2013). Metodología de diseño curricular para la enseñanza superior, e revista *Perfiles Educativos*.
8. Díaz B. A. (1997). Didáctica y curriculum. Paidós. México.
9. Frías, O, A. (2000). *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona, España. Masson.
10. García F, J.y Sabán V, C. (2008). Un nuevo modelo de formación para el siglo XXI: la formación basada en competencias. Barcelona: Davinci.
11. Glazman, R e Ibarola, M. (1978). Planes de estudio. Propuestas institucionales y realidad.
12. Glazman, R., e Ibarola de, M. Panorámica de investigación sobre el desarrollo curricular. Documentos base. Congreso Nacional de Investigación Educativa. Vol. 1. México.
13. Johnson, H. (1970). Curriculum y educación. Troquel. Buenos Aires.
14. Martínez J. (2008). Medio Siglo de Espíritu Universitario, México: Cigome.
15. Morín, E. (1993). Introducción al pensamiento complejo.
16. Oblitas, A. L. (2006). *Psicología de la salud*. México. Thomson.
17. OMS (1998). Promoción de la salud. Glosario. Ministerio de Sanidad y consumo.

18. Padilla, M. R (2012). Orientaciones para la elaboración y/o evaluación de proyectos de adecuación de planes y programas de estudio. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.
19. Pansza M. (1981). Enseñanza modular. *Perfiles educativos*. México.
20. Pansza, M. (2005). Pedagogía y currículo. Gernika. México.
21. Rogoff, B. Los tres planos de la actividad sociocultural: “Apropiación Participativa”, “Participación Guiada” y “Aprendizaje”.
22. Roque, P. (2002). *Educación para la Salud*. México. Patria cultural.
23. S/A (2011). *VIH-SIDA: Lo que hay que saber*. Recuperado de <http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/1949935/VIH-SIDA-Lo-que-hay-que-saber.html>
24. Taba, H. (1974). La elaboración de currículo. Argentina. Troquel.
25. Taba, H. (1976). Desarrollo del curriculum, teoría y práctica. Troquel, Buenos Aires.
26. Tobón S. (2006). Aspectos básicos de la formación basada en competencias. Proyecto Mesesup.
27. Tobón S. (2009). Formación basada en competencias: pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica.
28. Tobón T, S; Pimienta P, J; García F, J. (2010). Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación de competencias. Pearson.
29. Tobón, 2013. Metodología de la gestión curricular.
30. Tobón, S. (2004). Formación basada en competencias: Pensamiento complejo, diseño curricular. Bogotá: ECOE.
31. Tyler, R. (1982). Principios básicos del currículo.
32. UAEM (2002), Manual del tutor, Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
33. UAEM (2005). Guía para el diseño de estos programas.
34. UAEM. (2007). *Licenciatura en Educación para la Salud*. Proyecto curricular.
35. UAEM. Programa de trabajo 2013- 2017.
36. Veléz Ch, G. y Terán D, L. (2010). Modelos para el diseño curricular. Pampedia, No. 6.
37. Yardley, K y Teny, H. (1987). Self and identity Psychosocial Perspective. New York