

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
COLEGIO DE PEDAGOGIA

**"LA EDUCACION PARA LA SALUD EN EL PROCESO
EDUCATIVO DE LA POBLACION"**

**TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER
EL GRADO DE MAESTRO EN PEDAGOGIA**

LIC. ANTONIO A. DALHAUS GONZALEZ.



MEXICO, D.F.: 1978.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

LA EDUCACION PARA LA SALUD EN EL PROCESO EDUCATIVO DE LA POBLACION

INTRODUCCION

El propósito esencial que me ha conducido a la realización de este trabajo es propiciar un entendimiento de lo que significa la educación para la salud en el orden técnico, conceptual y como conducta de la población mexicana. Esta labor la considero de utilidad debido a la importancia que tiene la educación para la salud como integrante indispensable del desarrollo del país y porque hasta el momento no se han hecho planteamientos como los que se presentan en esta tesis.

Se mencionan las características y directrices que desde mi punto de vista debe asumir la organización del proceso educativo en salud de México. Este proceso, pienso, requiere ser altamente intencional, continuo y permanente, para que las acciones que se realicen contribuyan en forma efectiva en la elevación del nivel de salud de la comunidad mexicana.

La necesidad de aclarar qué debe entenderse por educación para la salud, su trascendencia, su estructuración como campo de conocimientos y su incorporación en el proceso educativo de la población, constituye, desde mi punto de vista, una razonable aportación a todos aquellos que se mueven en el campo de la educación y la salud pública, - -

II

sectores éstos, donde la educación para la salud ha tenido poco desarrollo no obstante su trascendencia como factor de progreso social.

La educación para la salud es algo más de lo que se ha pensado en nuestro medio. Su proyección constituye un factor decisivo de desarrollo. Sin embargo a este tipo de educación se le han otorgado pocos recursos, tanto para su investigación y enriquecimiento de conocimientos, como para su promoción y práctica.

Esta afirmación se hace por la circunstancia de que no existe en México una infraestructura educativa en salud. Se carece de recursos financieros, materiales y humanos idóneos. Quienes realizan la acción educativa, a cualquier nivel, constituyen un personal de una preparación diferente y no específica en este campo. Ello origina que se considere desde muy particular punto de vista, el significado y práctica de la educación para la salud. Podrían citarse muchos otros factores que obstaculizan también la marcha de la educación para la salud, pero en otra parte del trabajo se comentarán, por ahora solo basta señalar el citado antes, para destacar que en este campo hay mucho por hacer en México.

Se ha considerado erróneamente, incluso entre los sectores salud y educación, que este campo de estudios, es algo así como un conjunto de pláticas que hay que ofrecer a la comunidad sobre aspectos de higie-

III

ne, o bien propaganda mediante folletos, carteles, etc., sin reparar que el objetivo que se persigue en educación para la salud es de una extraordinaria complejidad como para reducirlo a una serie de mensajes masivos.

La escasa infraestructura y cabal comprensión de la importancia de la educación para la salud, bien puede ser un factor de que se observen cifras altas de morbilidad y mortalidad en el país por enfermedades evitables, índices que podrían disminuirse con seguridad, si aquella estuviera mejor ubicada en el contexto de la salud pública.

El sector salud ha considerado a la educación para la salud exclusivamente como "una de sus funciones", es decir, se le ha caracterizado básicamente como un instrumento de apoyo a la salud pública, a la cual se acude sólo cuando se realizan acciones educativas y programas de salud para la comunidad, y no de una manera permanente y continua como debiera ser.

Algo similar ocurre en el sector educativo, el cual por medio de las escuelas y a través de la acción de los maestros, pretenden impulsar el valor salud con planes y programas de un contenido -como se señala en el análisis posterior- excesivamente limitado en objetivos, contenidos y actividades.

La educación para la salud en nuestro medio no ha alcanzado un nivel de desarrollo adecuado, de modo que los conceptos, las ideas y las actividades en torno a ella, carecen aún de una adecuada funda-

IV

mentación, principalmente por la ausencia de investigación.

En México, para interpretar a la educación para la salud, se ha recurrido a la opinión y al sentido común más que al estudio a fondo de sus problemas y perspectivas; y es que ha faltado, particularmente, un sistema capaz de realizar una serie de funciones y tareas que son esenciales para fundamentar su campo de acción.

De esa manera, y por todo lo anteriormente expuesto, los objetivos de este trabajo pueden precisarse en los siguientes términos:

- 1o. Contribuir a clarificar el significado de la expresión educación para la salud y destacar la importancia que ésta tiene como factor de progreso y bienestar colectivo.
- 2o. Analizar la situación actual de la educación para la salud en México, tanto en lo que se refiere a su desarrollo y práctica institucional (escolar y extraescolar), como también en relación al nivel educativo de la población mexicana en lo referente al cuidado de la salud.
- 3o. Sugerir las bases de organización y funciones que debe asumir la educación para la salud en México, así como el tipo de recursos que dicha organización requiere.

El estudio se realizó fundamentalmente con base a análisis de fuentes relacionadas con los problemas de la educación general y de la educación para la salud. Se revisaron impresos diversos preparados por la Organización Mundial de la Salud y grupos de expertos en este campo.

Asimismo, se observó en forma directa la manera como se organiza y promueve la educación para la salud en las diferentes instituciones del país. De ese modo se procedió a conocer la labor de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado, ya que son en México los organismos que mayor labor hacen en este sentido.

También, y en forma detallada, se hizo una revisión de los planes y programas de todos los niveles escolares, para conocer el estado actual que guarda la educación para la salud en el ámbito escolar. El conocimiento acerca de la situación y lugar que guarda el área salud en las escuelas es esencial señalarlo en este trabajo.

Por otra parte, y a efecto de ubicar el nivel de educación para la salud que tiene la población mexicana, se investigaron diversas opiniones de personal experto en cuestiones de salud, aunque también se acudió a la revisión estadística de problemas de salud pública y a la observación y análisis del comportamiento de la población en lo referente a la salud.

El trabajo se estructuró en tres grandes capítulos; el primero de ellos procura definir y caracterizar a la educación para la salud.

El capítulo segundo analiza la situación actual de la educación para la salud en México, su teoría y práctica, tanto en el ámbito extraescolar como el escolar, pero también en lo referente al comportamiento

VI

o nivel educativo de la población mexicana.

Finalmente, en el capítulo tercero, y una vez analizada la problemática de educación para la salud que existe en el país, se señalan bases y principios para organizar y promover la educación para la salud, todo ello, tomando como punto de apoyo las recomendaciones formuladas por expertos de este campo, pero también, considerando las posibilidades y recursos materiales y humanos de nuestra propia realidad.

Quiero señalar por último mi testimonio de gratitud a los maestros del Colegio de Pedagogía, que durante mis estudios de postgrado - me brindaron asesoría y ayuda para la realización de esta tesis, y, - particularmente, al Maestro Roberto Pérez Benítez, quien de manera entusiasta y generosa, siempre tuvo a bien impulsarme hasta el término de este trabajo.

1.0 SIGNIFICADO OPERATIVO DE LA EDUCACION PARA LA SALUD.

El propósito de este capítulo es mencionar el significado de educación para la salud con la mayor validez posible, tal y como debe entenderse, considerando, por un lado, la aceptación pedagógica del término educación, y por otro, la idea que de salud se tenga en el campo axiológico; de no ser así, se corre el riesgo de enunciar este concepto equivocadamente o en forma parcial como ha ocurrido y sigue ocurriendo en multitud de ocasiones.

El hecho de disponer de un significado correcto de educación para la salud constituye el punto de partida para establecer su adecuada sistematización, así como la comprensión de sus características y elementos constitutivos.

Es importante además fundamentar el sentido de la educación para la salud porque en México ha sido valorada por un personal de formación académica y práctica profesional muy heterogéneas, situación que se traduce en definiciones vagas e interpretación errónea de su verdadero carácter debido ello, fundamentalmente, a la dispersión de conocimientos y conceptos que giran en torno a ella. Las definiciones que se encuentran sobre educación para la salud presentan notables diferencias y contrastes entre sí, ya que más bien son definiciones producto de la opinión personal, que de una auténtica revisión semántica como la que se pretende realizar en este trabajo.

Se puede afirmar que esa diversidad de criterios de lo que significa, representa uno de los factores que han obstaculizado, particularmente en nuestro medio, su interpretación y su desenvolvimiento como disciplina científica y práctica social.

La doctrina y práctica de la educación sanitaria se apegan en gran medida a los postulados educacionales, de ahí que su significado ha de enunciarse precisamente a partir de la idea que sobre educación impere hoy día en el campo pedagógico.

En el desarrollo de este capítulo será necesario revisar también lo relativo a cultura y salud: ¿qué es cultura? ¿qué es salud?. Estas preguntas al igual que educación, deberán ser respondidas convenientemente antes de decidir que habrá de entenderse por educación para la salud. Naturalmente la definición que se dará en este capítulo, además de apoyarse en los conceptos anteriores, procurará adquirir el carácter más fundamentado, a la vez que el más operacional, ya que tal definición no podría tener un carácter absoluto; pero si es requisito otorgar a las expresiones o palabras, el significado más cercano a la verdad.

1.1 CUESTIONAMIENTO A LAS DEFINICIONES DE EDUCACION PARA LA SALUD QUE SE HAN DADO.

Tanto en cursos como en libros, revistas, reuniones y otros docu-

mentos nacionales y extranjeros, se han difundido los siguientes conceptos de educación para la salud. (1)

1. "La Educación Sanitaria es el conjunto de nociones, conocimientos y procedimientos que se aplican a la enseñanza del individuo para que éste sepa conservarse sano". (Torral Viteri, sanitarista ecuatoriano)
2. "Suma de experiencias que influyen favorablemente en los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo, de la comunidad y de la raza". Wood, T.C. (Sanitarista Norteamericano)
3. "Procedimiento que consiste en ajustar los conocimientos apropiados acerca de la salud a normas de comportamiento adecuadas, individuales o comunales, valiéndose de la educación". Groux, R.E. (Sanitarista Norteamericano)
4. "Aprendizaje por medio del cual las personas que componen la comunidad reciben datos u orientación para emprender una acción sanitaria más inteligente". Turner, C.E. (Sanitarista norteamericano)
5. "Proceso que tiende a crear hábitos y modificar costumbres en beneficio de la salud individual y colectiva". (Organización Mundial de la Salud)

(1) Escamilla C.A. Principios Fundamentales de Educación Sanitaria. (2a. edición; México; Trillas, 1967) págs. 96 y 97.

6. "Procedimiento empleado para impartir conocimientos acerca de la salud, de manera que quien los reciba, tenga motivos para utilizarlos con el fin de proteger o mejorar la propia salud, la de su familia o la de su comunidad". Larimore, G.W. (Sanitarista norteamericano)
7. "Es un proceso de evolución del organismo humano que tiene como meta alcanzar la salud personal y de la comunidad". Nyswander, D. (Ph.)
8. "Suma de hábitos, de costumbres y de conocimientos que se transmiten y adoptan al individuo y a la comunidad para prevenir las enfermedades y para proteger, conservar y mejorar la salud individual y colectiva". Escamilla C. A. (educador mexicano)
9. "Educación Higiénica es el conjunto de conocimientos y nociones que se deben tener para ir a la comunidad y enseñarles el valor de su salud y la manera de hacer esfuerzos organizados para conservarla y mejorarla". Dr. Segundo Braña. (Médico mexicano, asesor de Educación Higiénica).
10. "Proceso por el que se estimula a la gente a desarrollar buenos hábitos de salud". Kraft, Mary Jo.

Estas definiciones, como se observa, no dicen todo lo que es la educación para la salud. Son enunciados que limitan y fragmentan la amplitud con que puede ser concebida. En unas, por ejemplo de la idea -

de que es un proceso, en otras que es acción, y en otras que es la conducta o resultado de una actividad.

Por otra parte, un Grupo Científico de la OMS que se reunió en Ginebra en el año de 1968 con estos mismos propósitos, hace notar que el término Educación para la Salud tiene diversas acepciones. Este Grupo expresó al respecto (2)

"El término educación sanitaria tiene diversos significados, dos de los cuales revisten especial importancia en el contexto del presente informe. En su sentido más amplio se aplica a todos los acontecimientos de la vida de un individuo y grupo o una colectividad que influyen en las creencias, las actitudes y el comportamiento por lo que respecta a la salud, y comprende asimismo las medidas y actividades destinadas a producir los cambios necesarios para alcanzar una salud óptima. Este concepto tan amplio de la educación sanitaria se funda en la idea de que muchas vivencias, tanto positivas como negativas, ejercen influencia sobre lo que un individuo, un grupo o una colectividad piensa, siente o hace respecto de la salud; ese criterio no se aplica solamente a las situaciones en que las actividades sanitarias responden a un plan o tienen carácter oficial. En un sentido más restringido, suele entenderse por educación sanitaria las actividades planificadas o sistemáticas que favorecen y provocan experiencias en momentos, formas y situaciones que inducen a adquirir los cono-

(2) Informe de un Grupo Científico de la O.M.S. Investigaciones en Educación Sanitaria. (Serie de Informes Técnicos No. 432. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1969) Págs. 5 y 6.

cimientos y adoptar las actitudes y el comportamiento más conveniente para la salud de un individuo, un grupo o una colectividad".

En alguna forma estas últimas ideas expresan en forma más apropiada lo que es la educación para la salud, (comparativamente a las definiciones enumeradas antes). Sin embargo no presentan ordenados ni sistematizados los conceptos ni usan las palabras que sirvan para definir la correctamente, es decir, no se ubican los enfoques, ni las proporciones, ni el ordenamiento que requiere la educación para la salud para entenderla mejor.

Realmente lo propuesto en la Reunión de Ginebra contempla en forma un tanto desordenada los elementos que sirven para definir razonablemente a la educación para la salud. Por ejemplo, se dice en la primera parte del texto citado que la educación para la salud se refiere a "todos los acontecimientos que influyen en las creencias, las actitudes y el comportamiento por lo que respecta a la salud" y se agrega luego: y "comprende asimismo las medidas y las actividades destinadas a producir los cambios necesarios para alcanzar una salud óptima". Aquí están involucradas dos ideas en una sola definición, que de hecho se refieren a lo que es el proceso de la educación para la salud y al resultado de la misma; pero no se distinguen ni separan convenientemente los enfoques. En la segunda parte ocurre lo mismo: se menciona que la educación para la salud se entiende como "las actividades planificadas o sistemáticas que favorecen y provocan experiencias en momentos, formas y situaciones que inducen a adquirir conocimientos y adoptar las actitudes y el

comportamiento más conveniente para la salud de un individuo, un grupo o una colectividad". En este caso se está mencionando que la educación para la salud se entiende como planificación o programación y se cita luego su objetivo, pero tampoco se distinguen ordenadamente los conceptos y enfoques.

En otra parte del Informe de Ginebra se agrega:

"La existencia de un conjunto organizado y sistemático de conocimientos es la cualidad distintiva de una profesión y la condición indispensable para su ejercicio eficaz. Aunque la profesión de educador sanitario es bastante reciente, desde un principio se ha tratado de asentarla sobre un conjunto adecuado de conocimientos y de identificar los sectores, en que los principios y conceptos establecidos son insuficientes para orientar la práctica; por consiguiente, aquéllos en los que con urgencia es necesario emprender investigaciones y sentar sólidas bases teóricas". (3)

Se puede decir que en esta parte del Informe de Ginebra se interpreta la educación para la salud como una disciplina.

De ahí que la tesis que se sustenta en este trabajo es enfocar a la educación para la salud desde diferentes perspectivas; y no una sola; pero eso hay que aclararlo y ordenarlo, ya que con diferentes ideas desordenadas en torno a esta expresión, lo que se logra es un pobre y difuso concepto como ha ocurrido.

(3) Investigaciones en Educación Sanitaria, O. cit., págs. 7 y 8.

Para definir apropiadamente a la educación para la salud hay que recordar y reconocer necesariamente su significado avalado por la teoría pedagógica y explicarse satisfactoriamente la complejidad y características del hecho educativo.

Una vez realizado lo anterior, habrá que responderse qué es cultura y qué es salud, y, finalmente, analizados estos términos, vincularlos, y entonces sí, poder decir sobre bases, qué es la educación para la salud.

1.2 ANALISIS Y VINCULACION DE LOS TERMINOS: CULTURA - SALUD EDUCACION, COMO ANTECEDENTE PARA DEFINIR APROPIADAMENTE A LA EDUCACION PARA LA SALUD.

CULTURA.

Herskovits, J.M. dice que "cultura es la parte del ambiente - hecha por el hombre" (4). En esta definición va implícita la idea de creación humana, es decir, el autor concibe a la cultura como la resultante - del ingenio y capacidad del hombre para transformar su medio. La cultura se caracteriza en esta definición como un fenómeno de acumulación y enriquecimiento humano logrado a través de la historia.

(4) Herskovits, J. Melville. El Hombre y sus Obras. (cuarta reimpresión; México; Editorial Fondo de Cultura. 1973) Pág. 29

Reforzando la idea anterior, Emilia E. de Ballesteros, dice que cultura "es un proceso de creación humana realizada por los miembros de la especie, porque en ese dialéctico proceso de creación, todos los hombres son partícipes aunque ellos lo ignoren". La autora agrega más adelante. "La cultura es siempre el término opuesto a naturaleza. Igualmente la cultura no es nunca lo biológico no lo orgánico. Es decir, segregamos en primer término lo cultural, lo natural, lo orgánico y lo biológico. Pero esto no es bastante, entre otras razones, porque podría prestarse a confusiones el hecho siguiente: la naturaleza, no siendo la cultura, es uno de los objetivos de ella. El hombre ha lanzado y lanza sus flechas, y enfoca sus antenas hacia la naturaleza para dominarla, para servirse de ella, para adaptarla a sus propias necesidades. La cultura, además y por encima de cualquier otra característica, lleva siempre impreso el sello de la creación, de la producción. El hombre situado en el mundo de la naturaleza, de los hombres, de los fenómenos, de los hechos múltiples y diversos que él, y los demás individuos de la sociedad realizan, influyéndose mutuamente, condicionándose, relacionándose, actúa y opera creando y produciendo aquello que satisface sus propias necesidades de todo género y las de los que con él comparten las incidencias de la vida". (5)

Villalpando, por su parte, define a la cultura como "un mundo creado por el espíritu humano" (6). (Espíritu es la humanidad, espíritu

(5) De Ballesteros, E. Emilia. Ciencia de la Educación. (Octava edición. México; Editorial Porrúa. 1974) Págs. 53 y 54.

(6) Villalpando, J. Manuel. Filosofía de la Educación. (Primera edición. México; editorial Porrúa 1968) Págs. 19, 20 y 21.

para este fin significa la fuente de energía humana, la potencialidad del hombre para crear).

El autor señala que la cultura lleva implícitos dos elementos: la generalidad, es decir, el mundo creado mediante diferentes manifestaciones espirituales, con carácter infinito, sin fronteras ni límites; y la "historicidad" ya que se trata de un producto del esfuerzo humano acumulado a lo largo de la historia. Hay cultura desde que el hombre la ha creado y la habrá mientras la produzca.

Este pedagogo y filósofo de la educación dice además, que al caracterizar a la cultura como un cúmulo de creaciones, se hace referencia a ciertas realidades que emanan de la propia cultura. Estas creaciones se denominan bienes y se distinguen por ser aspectos benéficos de provecho que utiliza el hombre para su progreso. Esos bienes se caracterizan por ser productos humanos, es decir, hay un sello de humanidad en el acto de creación, lo que otorga a esos bienes una significación superior. Los bienes culturales son entonces creaciones humanas que poseen una fortuna especial, pues sirven para el progreso humano; son elementos de riqueza que favorecen a quienes los poseen. Los bienes poseen algo en común, algo que es como un atributo valioso; esa cualidad es el valor, los valores son por lo tanto cualidades que poseen todos los bienes culturales.

"La característica común a todos los bienes culturales es el valor que contienen. Valor, en este caso de la cultura, significa lo mismo que en el campo económico. Valor es lo que ostenta todo objeto -

que en si mismo representa una preferibilidad, una superioridad". (7)
Todo bien cultural se halla animado por un valor; el valor es la esencia de los bienes culturales; éstos últimos son su asiento, sus portadores.

Los valores, aunque fundamentalmente están concebidos en los bienes culturales; pueden, sin embargo, constituirse como cualidades o esencias pensables. Es decir, son atributos no sólo de realidades concretas, sino también de hechos de naturaleza abstracta lo cual reside en el pensamiento de hombre. Un mueble por ejemplo, es una creación cultural, éste ostenta una cualidad, un valor, en este caso la utilidad. Un acto moral, por ejemplo ayudar a un anciano, es un bien cultural, porque se trata de un acto bueno, el valor de este caso es la bondad. El conocimiento es abstracto, es pensable, posee una cualidad o valor, la verdad.

Sin embargo, al caracterizar la esencia del valor, se debe anticipar que "el conocimiento al que se llegue debe tener el carácter de universalidad. No se trata, pues, de un conocimiento subjetivo, o subjetivista, sino de un conocimiento dotado de objetividad, vale decir, de validez general", o sea que no se puede tener una imagen objetiva del valor, si esa imagen no responde a características universales. Lo importante no es una conciencia subjetiva del valor, una opinión personal, sino un criterio, un punto de vista válido, donde quiera que se le considere. Por esa razón los atributos que se piensan del valor deben ser atributos que ostentan el carácter de concepto universal. (8)

(7) Villalpando, J. Manuel. Op. Cit. Pág. 43

(8) Villalpando, J. Manuel. Op. Cit. Pág. 43

EL VALOR SALUD.

¿Es entonces, de acuerdo a lo expresado anteriormente, la salud un valor? y ¿sobre todo un valor universal? pero además, ¿dónde reside éste?

Debe decirse que la vida humana constituye un territorio cultural porque el hombre la cultiva, es decir, le otorga reconocimiento. La vida la interpreta el hombre, la cuida, la proyecta, le da sentido y la concientiza. Así, el valor de ésta es por tanto la salud; y los bienes donde se realiza son aquéllos que permiten que la vida se desarrolle cabalmente, por ejemplo, son bienes; los hábitos, el cuerpo humano, la medicina, la profilaxis, etc.

Fronidzi agrega acerca de los valores: "Los valores no existen por sí mismos, al menos en este mundo: necesitan de un depositario en que descansar. Se nos aparecen por lo tanto como meras cualidades de esos depositarios: belleza de un cuadro, elegancia de un vestido, utilidad de una herramienta" (9) De ese modo la salud es un valor, que como otros, tiene sus depositarios, es decir un lugar de residencia.

Por otra parte, la salud se debe considerar como un valor objetivo porque es única; es decir, todo el mundo siente la necesidad de tener o contar con salud, vitalidad o bienestar. Hay una preocupación común y universal hacia la salud. El valor salud es objetivo porque como cualidad tiene el mismo significado para todos, es universal porque ha sido reconocido siempre en todos lugares y momentos. Pero el

(9) Fronidzi, Ristieri. ¿Qué son los Valores? (Tercera reimpresión, México; editorial Fondo de Cultura. 1974) pág. 15

hombre también percibe a la salud desde su particular manera, es decir, cada quien ve a la salud de forma distinta, cada quien la vive a su modo porque cada quien es dueño de su cuerpo, en esto radica la subjetividad del valor salud.

Ahondando un poco más sobre cultura y salud, Francisco Larroyo caracteriza a la primera como el producto de las funciones originarias de la conciencia. A estos productos de la conciencia les denomina productos culturales, y tales productos se distribuyen en los distintos territorios o sectores culturales como la ciencia, el arte, la moralidad, la economía, el lenguaje, las costumbres, etc. "La palabra cultura se aplica a aquello que tiene valor, a lo que es portador de valor, a lo que se ofrece dotado de valioso" (10). Los productos culturales son los "bienes culturales", los que se les designa así porque son portadores de valores, y como tales, quiere el hombre apropiarse de ellos para mejorar su existencia. Los valores son cualidades que se captan en un acto de preferencia. "Valorar es evaluar, preferir y posponer al mismo tiempo" (11). Este acto de preferencia se sostiene en un sentimiento o en un acto volitivo.

De esa manera una acción educativa se basa en un proceso mediante el cual el educando se apropia de bienes culturales; bienes culturales que a su vez están configurados por valores. Según Larroyo lo que hace que una cosa o hecho adquiera el carácter de bien cultural, es la calidad que lo hace valioso, merecedor de ser adquirido. Los valores significan entonces caracteres que hacen acreedores a los bie-

(10) Larroyo, Francisco. La Ciencia de la Educación. (octava edición. México, Editorial Porrúa, 1970) Pág. 39

(11) Larroyo, Francisco. op. Cit. Pág. 170.

nes culturales.

"Los bienes primarios por excelencia -sigue Larroyo-, son los hábitos que vienen a asegurar la vida orgánica de los hombres. Los valores que aquí se cultivan son la salud, la fuerza, la energía, la destreza física, etc., y el nombre genérico que reciben tales valores, es en este caso el de valores vitales. Después vienen los valores que encarnan en bienes que suministran al hombre placer, alegría, regocijo y otros más que el hombre desea tener" (12).

La tabla siguiente propuesta por Villalpando, (13) presenta una clasificación de las diversas especies de valores de acuerdo a los campos culturales y sus respectivos asentos. En esta tabla se destaca inicialmente el valor salud, aunque el autor aclara que esta forma de ordenación propuesta no obedece a ningún criterio jerárquico.

(12) Larroyo, Francisco, Op. Cit. Pág. 171

(13) Villalpando, J. Manuel Op. Cit. Pág. 53 y 54.

CLASIFICACION DE LOS VALORES

| Territorio Cultural | Especie de Valores | Núcleo Axiológico | Realización o asiento |
|------------------------------|---------------------------|---|------------------------------|
| Vida biológica de la especie | Vitales | Vitalidad Salud vigor capacidad orgánica euforia | Personas Sociales |
| Convivencia humana | Sociales | Solidaridad Amor al prójimo paz concordia seguridad social respeto mutuo | |
| Intercomunicación humana | Linguísticos | Comunicatividad comprensibilidad expresividad | |
| Vida individual | Hedónicos y eudemónicos | Placer alegría deleite solaz | |
| Amor | Eróticos | Felicidad regocijo voluptuosidad dicha ternura cariño unción esparcimiento | |
| Religión | Religiosos | Santidad piedad gracia divina beatitud bienaventuranza | |
| Moralidad | Éticos | Bondad veracidad valentía honestidad autodominio justicia responsabilidad tolerancia | |

| Territorio Cultural | Especie de valores | Núcleo Axiológico | Realización o asiento |
|------------------------------|---------------------------|--|------------------------------|
| Creaciones materiales | Económicos | Utilidad valor de uso valor de cambio productividad | |
| Arte | Estéticos | Belleza gracia elegancia lindeza armonía | Cosas Asociadas |
| Ciencia | Del conocimiento | Verdad exactitud aproximación probabilidad | |

Por todo lo expresado anteriormente podría decirse que el valor primario de la vida es la salud. La salud es un valor universal, objetivo y trascendente, lo que da lugar a que se justifique la existencia de la educación para la salud como el proceso que tiene que ver con el logro y cumplimiento de ese importante valor.

La necesidad de concebir a la salud como un valor es fundamental, ello permite acentuar la importancia que hay que otorgarle a la práctica de la educación para la salud, cuyo fin en este caso, es servir de instrumento y vehículo para el logro de la salud. Más categórico aún: la educación se ve así como medio y la salud como fin. Si la salud no constituyera un valor, una cualidad dignificante, intencional, no habría para ella una preocupación social. La salud representa en esencia lo más preciado de la vida humana, y esto es innegable: cualquiera reconoce que - mediante la salud se aleja la enfermedad, la muerte o los malestares, situaciones que invalidan y deterioran la calidad humana y que por ende -

detienen el progreso y bienestar individual y social.

SENTIDO INTEGRAL DEL CONCEPTO SALUD

En el año de 1946 la Organización Mundial de la Salud, organismo especializado, definió a la salud "como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones y enfermedades". Debido a que esta definición se ha extendido por todo el orbe y ha sido utilizada en infinidad de trabajos y publicaciones, tanto nacionales como extranjeras, es necesario citarla aquí. Su sentido integral y amplia aceptación propician una extraordinaria vinculación con el proceso educativo. Es decir, de acuerdo a ese concepto las personas deben educarse en materia de salud física, mental y social.

Aunque esa definición ha sido objeto de críticas debido a que se piensa que le falta claridad y sentido práctico, ha promovido, sin embargo, un notable avance en la concepción cabal de la salud. Su carácter ha rebasado el enfoque somático, como se veía en la antigüedad, hasta los aspectos mental y social. Esta visión total es justamente lo que amplía el campo de acción del proceso educativo de la población.

Actualmente por ello cobra importancia la educación en salud mental, al aceptarse que es fundamental y necesaria su promoción como parte de la salud total a que tiene derecho el ser humano. Para caracterizar a esta área se dice que significa la adaptación del hombre al medio. También se habla de madurez o capacidad para superar los problemas o

situaciones cotidianas. Los autores Ferrara, Acebal y Paganini, dicen que la salud mental se manifiesta justamente cuando el rendimiento potencial óptimo del hombre en relación consigo mismo y con su grupo social, se expresa correcta y de manera creadora, luego de la lucha constante por resolver los conflictos permanentes que esta interacción interna-externa ofrece". (14)

La salud social es aquella en la cual el hombre "puede desarrollar su existencia en armonía con sus necesidades más íntimas y concretas, ya sea que deba mantener la estructura y armazón social en la que se desenvuelve, o modificada total o parcialmente, de acuerdo con sus necesidades y aspiraciones, así como también con las de su grupo o comunidad". (15)

Desde el punto de vista social la salud adquiere un carácter instrumental, es decir, medio y fin como lo expresa Abraham Horwitz. - "Entendemos a la salud como la infraestructura y componente del desarrollo. La sentimos como un fin para cada persona y un medio para el bienestar colectivo". (16)

De ese modo se concluirá esta parte diciendo el término salud conlleva los siguientes aspectos:

1. Un valor universal.
2. Un estado de equilibrio.
3. Un proceso dinámico.
4. Una capacidad vital.
5. Un concepto integral.
6. Un medio para el individuo y un fin para la sociedad.

(14) Ferrara, Floreal A; Acebal, Eduardo y Paganini, José M. Medicina de la Comunidad. (Buenos Aires, editorial Intermédica, 1972) pág. 5

(15) Ferrara, Floreal A; Acebal, Eduardo y Paganini, José M. Op. Cit. pág. 6

(16) Horwitz, Abraham. La Salud es un Derecho. Revista Publicada por la OMS. 1973

EDUCACION

Definir lo que es educación es una tarea compleja, prueba de ello son las innumerables concepciones de esta palabra vertidas a lo largo de toda la historia y en estrecha relación con ésta. Muchos pensadores y gentes vinculadas con este fenómeno han pretendido definirla desde la antigüedad. Sin embargo, el término educación, como lo mencionan diferentes autores contemporáneos, ha evolucionado desde su acepción etimológica hasta adquirir un sentido más amplio en la actualidad. Es decir, no es suficiente la pura noción etimológica y otras concepciones históricas para definir apropiadamente a la educación hoy día; aunque eso sí, los conceptos históricos de la educación sirven de base para encontrar, junto con el desarrollo de la cultura, conceptos más fundamentados en torno a esta palabra.

La palabra educación se concibe actualmente como un concepto evolucionado. En razón de eso se dice que debe explicarse con diferentes perspectivas. En otras palabras: el término educación no debe ser definido sólo como algo único, sino que más bien se debe estudiar y concebir con diversos enfoques, pero eso sí, con el aval que otorgue la teoría pedagógica.

La falta de entendimiento de lo que significa educación suscita a menudo -y sobre todo entre sectores o personas que se ven en la necesidad de explicar que es- una controversia y dificultad para ubicar razonamientos válidos. Tal es el caso del sector de la salud pública donde a menudo se emplea la palabra en trabajos, publicaciones o denuncia.

De esa manera, si en el ámbito de la salud pública donde la educación para la salud se ha considerado como una función de apoyo, la palabra educación es erróneamente caracterizada, el mismo problema ocurrirá al tratar de definir lo que es educación para la salud, de ahí la importancia que tiene el determinar convenientemente el significado de este término.

¿Qué es entonces la educación? la educación es un proceso y un resultado, y de igual modo adelantaré: la educación para la salud es también proceso y resultado.

Algunos autores expresan lo siguiente:

"Como proceso social, la educación consiste en la transmisión constante de los valores del patrimonio cultural de la generación adulta a la nueva generación, con el fin de asegurar la continuidad de la cultura y la organización social" (17).

"Como proceso individual, la educación consiste en la asimilación progresiva, por cada individuo, de los valores, conocimientos, creencias, ideales y técnicas existentes en el patrimonio cultural de la humanidad". (18)

"Como resultado individual, la educación es una cualidad adquirida en virtud de la cual un hombre está adaptado en sus modales externos a determinados usos sociales". (19)

(17) Mattos, Luiz. Compendio de Didáctica General. (primera edición, Buenos Aires; edit. Kapelusz. 1971) Pág. 22.

(18) Mattos, Luiz, ibid.

(19) García, H. Víctor. Principios de Pedagogía Sistemática (Madrid, editorial Rialp. 1960) Pág. 14.

La educación desde este punto de vista se enfoca como una conducta adquirida por el individuo debido a un proceso de transmisión cultural ejercido con anterioridad. La educación como resultado individual se caracteriza porque las personas se comportan y actúan de determinada forma. Eso se manifiesta con los rasgos del carácter, la personalidad, nivel educativo, etc.

Como Resultado Social, la educación es la suma de tradiciones, costumbres, usos y comportamientos que posee y manifiesta una colectividad. Es la asimilación y utilización de la cultura por parte de la comunidad, los grupos sociales y la población en general.

La vinculación entre educación y cultura, objetivo también del desarrollo de este capítulo, queda expresada de una manera notable por el maestro Francisco Larroyo, quien dice: "Educación, a decir verdad, es un proceso por obra del cual las nuevas generaciones se apropian de los bienes culturales de una comunidad, un hecho gracias al cual, niños y jóvenes entran en posesión de conocimientos científicos y formas de lenguaje, costumbres personales, experiencias estéticas, destrezas técnicas y normas de vida" (20). Esta definición, además de vincular la educación y la cultura, presupone tanto el proceso de la educación como el resultado. El hombre transmite y promueve la cultura (proceso educativo) pero también la asimila y la utiliza (resultado educativo) para su proprio mejoramiento y progreso.

(20) Larroyo, Francisco. Op. Cit. Pág. 39

1.3 LOS ENFOQUES OPERATIVOS Y NECESARIOS QUE HAY QUE OTORGAR A LA EDUCACION PARA LA SALUD.

Una vez hecho el análisis y vinculadas en el subcapítulo anterior las palabras cultura, salud y educación, se propondrá en el presente estudio (tomando como base ese análisis), considerar a la educación para la salud, como una expresión susceptible de definirse en tres enfoques:

1. La educación para la salud como disciplina.
2. La educación para la salud como proceso.
3. La educación para la salud como resultado.

1.3.1 La Educación para la Salud como Disciplina.

"La educación para la salud es concebida como una ciencia aplicada que se basa en sólidos fundamentos científicos y sociales".

Mos, Bernice R.

Desde casi siempre ha existido por parte de sectores y personas el deseo expreso de educar a los demás en lo que concierne a la salud. La familia por ejemplo, independientemente de su mucha o escasa preparación como agente educador, se ha preocupado de que la descendencia adquiriera un mayor o menor medida conductas positivas hacia la salud. Similar propósito ha movido a las escuelas a impulsar la salud de los escolares a través de la enseñanza. De acuerdo a eso, se han incorporado a los planes de estudio de todos los niveles escolares, ma-

terias o áreas relativas a la salud, principalmente en el nivel primario.

Por su parte, los sectores institucionales responsables de la salud de la población, han promovido también acciones educativas como un componente importante de la salud pública. Los ministerios o dependencias de salud de numerosos países están de acuerdo en que el impulso de la salud mediante la educación es una actividad básica. Para ello se han preocupado por crear estructuras o departamentos de educación así como preparar personal específico en este campo.

Los inicios de la educación para la salud como actividad sistemática y metódica, ya que en forma asistemática siempre ha existido, auque sea empíricamente, pueden situarse a partir del siglo XIX cuando florecieron diferentes descubrimientos de antisepsia, etc.; descubrimientos éstos, reforzados por otros anteriores como el microscopio y la vacuna. Estos descubrimientos demostraron como las enfermedades contagiosas, producto de la invasión de agentes patógenos que se incorporan al organismo para degradarlo, se adquirían principalmente como resultado de una falta de cuidados es decir, por falta de educación de la población en el mantenimiento de la salud. A partir de entonces los sectores salud fueron incorporando y extendiendo programas sanitarios a las comunidades donde jugó y sigue jugando un papel primordial la acción educativa.

De ese modo empieza a tomar auge la educación para la salud, qunque concibiéndose desde un principio como labores de propaganda hacia salud, más que como tareas formativas y debidamente planificadas,

situación que persiste aún en la actualidad. Es decir, la educación sanitaria ha tenido un desarrollo lento creyendo que consiste en propaganda exclusiva. En ese sentido el Dr. Régulo Olivares A., médico jefe del Departamento de Educación Sanitaria y Ciencias Sociales de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela dice: "Para mantener una necesidad de suministro del enfoque de la propaganda sanitaria, se desarrolló en casi todos los países una organización destinada a influenciar al público en materia de salud. El criterio de persuadir regía como concepto educacional y para lograrlo se produjo abundante material de información que se puso a disposición de los educadores. Estos educadores se esmeraban en ser duchos en el arte de "vender salud" y de emplear diversos recursos motivacionales estandarizados, pues, en efecto, no se hacía un diagnóstico educativo en esa época. El público está simplemente "bombardeado" con propaganda sanitaria a veces en forma implacable con "tiros de escopeta" con la intención de que algún "perdigón" certero diera en el blanco". (21)

Vistas como propaganda las tareas de la educación para la salud, se han diseñado para dar información al público sobre temas de salud mediante la utilización de medios de comunicación como carteles, folletos, radio, televisión, etc. Debe mencionarse que la utilización de la propaganda para la promoción de la salud, ha originado entre muchas personas la idea de que la educación para la salud es algo así como un conjunto de nociones sobre propaganda, salud e higiene, y no obstante los esfuerzos por

(21) Olivares, Altabe Régulo. La Evolución de los Conceptos Educativos en Materia de Salud y sus Implicaciones para la planificación Actual de la Educación Sanitaria. (Folleto Informativo de la Escuela de Salud Pública de Caracas, Venezuela) Págs. 9 y 10.

fundamentar esos criterios, la eficacia de la educación para la salud concebida como propaganda ha sido limitada y poco efectiva para el cambio de conducta. La educación para la salud es una disciplina formativa, mientras que la propaganda es una actividad informativa. La primera es una especialización, mientras que la segunda es una tarea de difusión.

Durante muchos años el poco avance y reconocimiento de la educación para la salud por parte del sector salud de algunos países, y entre ellos México, ha sido consecuencia tal vez de haberla confundido con propaganda. A su vez, esas limitaciones para cumplir con sus objetivos, han propiciado que este propio sector le asigne escasos recursos. Ese es el caso de México donde no se cuenta actualmente con una adecuada infraestructura educativa-sanitaria, ya que por principio no hay personal especializado a estas labores y los recursos económicos asignados son por demás limitados.

Sin embargo, y esto es lo importante, esa idea de lo que es la educación para la salud como si fuera exclusivamente propaganda, ha ido superándose cada vez más debido a las aportaciones culturales e investigaciones educativo-sanitarias que se han venido haciendo en distintos lugares, otorgándole cada vez más características de una disciplina científica.

El hecho de admitir universalmente que el objetivo de la educación para la salud es "hacer de la salud un patrimonio de la colectividad", (22) como lo expresa el Comité de Expertos en Educación Sani-

(22) Informe de un Grupo Científico de la OMS, Comité Experto en Educación Higiénica del Público. Primer Informe (Informe Técnico No. 89. Organización Mundial de la Salud. Washington, 1963) Pág. 2

taria de la Organización Mundial de la Salud, reunido en París en 1953; o como lo reitera otro Grupo Científico de la OMS, reunido en Ginebra en 1960, el cual dice: "el objetivo principal de la educación sanitaria es modificar o reforzar, según los casos, el comportamiento del individuo y de la colectividad en cuestiones de salud" (23), ha conducido a la creación de un cuerpo de conocimientos sistematizados que explican cómo promover y lograr dicho cambio de conducta. Para ello la educación para la salud como disciplina se relaciona y enriquece con las aportaciones de otros campos del saber científico.

Lo complejo que resulta el cumplimiento del objetivo de la educación para la salud, en términos de cambio de conducta, ha hecho que hoy día se apoye en diferentes disciplinas de tipo científico, y busque con ello soluciones más amplias y funcionales a los problemas a los que se enfrenta. De este modo, gracias, por un lado, a esas aportaciones y por otro, a la particular investigación que se viene realizando a nivel universal sobre este campo, permite que la educación para la salud posea un conjunto de conocimientos distintivos y particulares y que se le reconozca así el rango de disciplina.

Esa es precisamente la tesis que se sustenta en este trabajo: la educación para la salud debe ser considerada primeramente como una disciplina científica en evolución continua y no como un simple quehacer, procedimiento o propaganda sobre salud.

En México, sin embargo, poco se comenta o reflexiona sobre el desenvolvimiento de la educación para la salud como campo de estudio,

(23) Investigaciones en Educación Sanitaria. Op. Cit. Pág. 7.

debido ello, principalmente, al insuficiente apoyo administrativo, a la ca rrencia de personal especializado, a la burocracia, a la nula investigación y limitadísimos recursos con que se cuenta.

Los sectores salud y educación del país han caracterizado a la educación para la salud, más que como disciplina científica, como una función o actividad de apoyo a la salud pública, o algo que se refiere a pláticas sobre higiene o difusión de carteles. Es decir, no se ha di cho nada para coadyuvar a estructurarla como disciplina científica. Sin embargo, como ha sido expresado: mientras en otras latitudes (*) la educación para la salud sea objeto de análisis e investigación por parte de diversos sectores y cuente además con suficientes elementos de apoyo, y aunque en México no se haga mucho por su desenvolvimiento científico, eso no significa que no deba considerársele como disciplina científica, puesto que el conocimiento y la cultura son hechos universales y de ellos debemos nutrirnos quiérase o no.

De esa manera debe mencionarse en este trabajo la necesidad que existe de que en nuestro medio se refuerce -mediante investigación- el contenido disciplinario y la doctrina de la educación para la salud, lo cual sólo se logrará en la medida en que se asignen los recursos que demanda esta tarea científica.

(*) En Estados Unidos, Francia, Rusia, Brasil, Chile, Venezuela, Argentina, Puerto Rico, Nicaragua y muchos otros países, existe la formación de especialistas en educación para la salud para la práctica, investigación, planificación y asesoría educativa-sanitaria. (Estas consideraciones se apoyan en un estudio efectuado por el Dr. Régulo Olivares A., de la Universidad Central de Venezuela, en cinco escuelas de Salud Pública de E.U. y Latinoamérica, citado en la bibliografía).

Las Características de la Educación para la Salud como Disciplina.

De acuerdo a todo lo expresado anteriormente, nuestro particular punto de vista es entonces que la educación para la salud constituye una disciplina; pero hay que aclarar que una disciplina aplicada, como la medicina, la ingeniería o muchas otras. Es una disciplina aplicada porque utiliza para sus fines los conocimientos de otras ciencias, como por ejemplo las teorías principios del aprendizaje (cuya incumbencia es particularmente de la Psicología), para explicar y sistematizar lo concerniente al cambio de conducta de las personas en lo referente a salud.

Decir que la educación para la salud es una disciplina aplicada no implica que no posea una dirección particular, carácter y objetivo bien definido. Se dice aplicada, porque, aunque desarrolla normas y teorías particulares, ha utilizado inicialmente las propuestas por otras ciencias o disciplinas científicas que se relacionan con ella en alguna forma.

En el mismo informe presentado por el Grupo Científico de la OMS (Ginebra 1969) los expertos, ahí reunidos expresaron respecto de la educación para la salud: (24)

"Para constituir su fondo de conocimientos, la educación sanitaria como profesión acude a las disciplinas afines, antiguas y nuevas en busca de principios y criterios rectores, de teorías aplicables y de resultados de investigaciones. La educación sanitaria como procedimiento va dirigida a las personas con objeto de modificar su comportamiento respecto

(24) Investigaciones en Educación Sanitaria. Op. Cit. pág. 8

to de la salud y tiene por miras la creación de situaciones de educación favorables a los cambios deseados; por esa razón era lógico que para constituir su fondo de conocimientos la profesión recurriera a las ciencias del comportamiento y a las disciplinas afines. Por ejemplo, ha utilizado los conocimientos propios de la educación general, de la educación de adultos y del trabajo social. Los conceptos, métodos y datos de la psicología social, la sociología y la antropología social tuvieron también amplia aplicación en educación sanitaria durante la evolución de ésta como especialidad.

En sus primeros tiempos, toda profesión toma prestado de otras cuanto necesita, pero pronto llega un momento en que debe sistematizar sus conocimientos en función de los fenómenos relacionados con su práctica. En cuanto a la educación sanitaria, los conocimientos han de organizarse en función del proceso de la educación aplicada a los programas sanitarios.

No basta que una profesión seleccione inteligentemente los conocimientos de otras y luego los sistematice. A partir de ese punto, la profesión debe establecer después sus propios conceptos y principios y emprender investigaciones para aumentar y perfeccionar su propio caudal de conocimientos. Como profesión, la educación sanitaria ha ampliado cada vez más la esfera de sus conocimientos sin dejar de tomar de otras disciplinas afines lo que tenía interés y sentido para ella. Pero está ya superando esta fase y adquiriendo información directamente de la práctica profesional, analizándola para establecer pautas y estimulando a los investigadores de esta profesión y a los de las ciencias sociales a estudiar domi-

nios todavía incompletamente explorados".

Es así como esta disciplina, como muchas otras, ha tomado desde su fase inicial de desenvolvimiento, "conocimientos prestados" de diversas ciencias, a fin de constituirse progresivamente, y merced sobre todo a la propia investigación, en un conjunto de conocimientos susceptibles de sistematización, y con un campo bien definido. En este sentido debe decirse, que la particular investigación educativa-sanitaria permita el descubrimiento progresivo de principios y normas particulares, ello no implica que la disciplina continúe cada vez, siendo robustecida por contribuciones específicas de otras disciplinas.

Sustentada la tesis de que la educación para la salud es una disciplina aplicada, resulta procedente caracterizarla como tal, es decir, pasar a definirla, analizar más ampliamente su campo de estudio y describir su contenido interdisciplinario.

La educación para la salud es una disciplina aplicada, constituida y fortalecida por un conjunto de conocimientos sistematizados pertenecientes su origen a diferentes disciplinas o ramas del saber humano que tienen relación con sus propósitos. Su objetivo es la promoción del valor salud a los seres humanos para que éstos mejoren su vida; es decir busca crear, modificar o reforzar la conducta humana en lo que se refiere al incremento de la salud. Se puede agregar que constituye un sector o tipo de educación, o sea que forma parte de la educación general que requiere el hombre, como también lo puede ser la educación social, la educación artística, o cualquier otro tipo de educación.

Los problemas a los que se enfrenta dicho campo son diversos: por

un lado plantea la necesidad de descubrir o inferir como puede el ser humano tomar conciencia de su salud modificando su conducta, es decir, como impulsar y fomentar el valor salud considerando la diversidad de factores que dificultan dicho cambio; en ese sentido estudia e investiga la metodología propia de la educación general a fin de adoptarla a sus necesidades.

Además se preocupa por conocer los motivos por los cuales las personas, los grupos y las comunidades se comportan como lo hacen en relación con la salud, esos conocimientos le permiten adoptar las normas y criterios adecuados para impulsar los procesos educacionales de manera correcta.

Por otra parte, dentro de su campo de estudio revisa lo concerniente a la forma de organizar los recursos humanos y materiales a fin de abordar convenientemente y de manera planificada a la comunidad. - Como disciplina aplicada, la educación para la salud reflexiona sobre la importancia atribuible a la salud y a sus vínculos con la educación.

De esa manera la educación para la salud se nutre y constituye como disciplina aplicada recurriendo a las ciencias de la educación, a las ciencias de la conducta, a las ciencias sociales y a las ciencias sanitarias, o sea, a las ciencias que tienen que ver con la facilitación del cumplimiento de sus objetivos. Cada una de estas ciencias tienen un lugar importante y necesario en el contenido teórico y práctico de la educación sanitaria, aportando conocimientos que la educación para la salud ordena y sistematiza de acuerdo a sus propios fines.

Las ciencias de la educación le sirven para fundamentar y precisar todo lo referente al proceso educativo de dirección del valor salud a las personas ¿cómo conducir eficazmente a los grupos humanos para que se preocupen por su salud? ¿qué significa educación? ¿qué es salud? ¿qué objetivos persigue la educación para la salud?; son preguntas todas éstas, que se contestan satisfactoriamente recurriendo a la reflexión y análisis de las ciencias de la educación. Entre estas ciencias, la Filosofía de la Educación, por su parte, le fundamenta desde el punto de vista axiológico en la reflexión de lo que significa la salud como valor o cualidad y su importancia en la vida humana, además de que le sirve como fundamento para encontrar su justificación educativa, humana y social.

La Didáctica o Teoría de la Instrucción le aporta datos y elementos para llevar a cabo una enseñanza en salud adecuada, así como un conocimiento de las técnicas didácticas de comprobada eficacia en la promoción del aprendizaje. Le sugiere la revisión y adecuación de sus normas generales, tales como lo relativo a la confección de objetivos de aprendizaje, al planeamiento de actividades de enseñanza, al uso de instrumentos de verificación, a la dirección del aprendizaje, la organización de grupos humanos, medios auxiliares de enseñanza, etc.

Las ciencias de la conducta (*) ayudan a la educación para la salud a fundamentar el entendimiento de la conducta de los individuos, de los grupos humanos y de las colectividades. ¿Por qué se comportan las -

(*) La expresión "Ciencias de la Conducta", ha sido aceptada y usada unánimemente en el campo de la salud pública y de la educación para la salud a nivel mundial. Con ello se designa al conjunto de ciencias, donde se incluye la psicología experimental, la psicología social, la antropología social, etc., que tienen relación con los fenómenos psicológicos, psicosociales y culturales que presentan los individuos y los grupos humanos.

personas como lo hacen en relación con la salud? ¿Cómo aprenden? ¿Por qué modifican su conducta? son preguntas que forzosamente requiere contestar la educación para la salud, para lo cual recurre a diferentes aportaciones psicológicas. Lo tocante a fenómenos de interacción, percepción dinámica de grupos, comunicación, modificación de la conducta, liderazgo, motivación y reforzamiento, todos éstos fundamentados por la psicología coadyuvan decisivamente el campo educativo sanitario. La Antropología Social, particularmente, otorga conocimientos sobre la cultura y subcultura, normas y valores, creencias, relativismo y etnocentrismo cultural.

La convergencia entre la educación para la salud y las ciencias de la conducta se origina por la naturaleza y características que reviste el objetivo ya señalado de la educación sanitaria. Si la educación para la salud persigue que los individuos mejoren su salud -para lo cual deben cambiar su conducta- lógico es que en sus bases teóricas y prácticas le fundamenten las ciencias de la conducta, proporcionando el conocimiento objetivo de las dimensiones psicológicas y culturales de las personas. Puede decirse que el progreso a largo plazo de la educación para la salud va a depender estrechamente del desarrollo de las ciencias de la conducta.

Las ciencias sociales fortalecen el campo disciplinario de la educación para la salud, proporcionando las bases metodológicas de la investigación social y la comprensión de los fenómenos de estratificación social, rol, status, instituciones, familia. Lo relativo a criterios de clases en la vida social, información demográfica: importancia numérica de la po-

blación, distribución por sexo y edad, razas, niveles de instrucción, religión y lenguas.

Estas ciencias se ocupan básicamente de proporcionar los lineamientos de investigación sobre las causas psicológicas, socioculturales y antropológicas que determinan el comportamiento humano, para que de ese modo se cuente con un marco referencial y fundamentado en la práctica educativa sanitaria.

Finalmente, las ciencias sanitarias y biomédicas entre las que se incluyen la Epidemiología, la Bioestadística, el Saneamiento del Medio, la Nutrición, la Anatomía, la Fisiología, etc., proporcionan los fundamentos científicos, de lo "qué" y "para qué", debe hacerse la educación para la salud.

1.3.2 La Educación para la Salud como Proceso. Características.

No ocupará mucho espacio mencionar qué debe entenderse por educación para la salud como PROCESO y educación para la salud como CONDUCTA. Si pedagógicamente es aceptado que educación es proceso y también que conducta o resultado, bastará añadir a dichos enfoques la noción de salud y buscar un concepto más o menos congruente, tarea que enseguida se llevará al cabo.

La educación para la salud concebida como proceso puede encararse de dos maneras: como "proceso social" y como "proceso individual". El primer punto de vista se refiere a la acción que se ejerce (desde fuera), por ciertas personas, instituciones o agencias extracolegiales y esco

lares de la sociedad, que en forma deliberada o no, influyen o pretenden influir en otras personas (niños, jóvenes y adultos) y en la comunidad en general para que se logre y fomente la salud. Enfocada la educación para la salud de esta manera, significa conducción de una serie o conjunto de actividades encaminadas a lograr que las personas adquirieran hábitos de salud. Este proceso es concebido también como transmisión y difusión de contenidos educativos relativos a la salud. El esfuerzo por ejemplo de la escuela, los padres o las instituciones que impulsan a la salud, es educación, es un proceso educativo, un acto educativo en relación a la salud.

Desde otro punto de vista la educación para la salud puede ser enfocada como "un proceso individual" (desde dentro) en cuanto cada persona o cada individuo adquiere y asimila por su propio esfuerzo conocimientos en relación con la salud.

Es menester, y sobre todo para distinguir adecuadamente y en toda la amplitud la extensión y perspectivas con que puede ser concebida la educación para la salud, aceptar este enfoque individual, puesto que la palabra educación ha sido considerada en algunas definiciones como un acto de asimilación de conocimientos o hábitos, al igual que aprendizaje. Asimismo debe señalarse que es correcto hablar de la educación para la salud como proceso individual, puesto que educación implica mejoramiento humano y la educación para la salud implica también mejoramiento humano.

1.3.3 La Educación para la Salud como Conducta. Características.

Este enfoque concibe a la educación para la salud como una conducta o respuesta adecuada hacia la salud, tanto desde un punto de vista SOCIAL como INDIVIDUAL. Es resultado o conducta social en cuanto a los grupos humanos, comunidades, sociedades y hasta naciones, - manifiestan costumbres, tradiciones y conductas positivas hacia la salud y todo lo que signifique su mejoramiento. Este enfoque de la educación para la salud debe entenderse también como la suma de conocimientos, hábitos y actitudes que las personas (no en lo individual ahora, sino en lo social o colectivo), son capaces de transferir y utilizar constantemente en relación al incremento de su salud. Supone conocimientos y actitudes adecuadas de cierto tipo de grupos o sociedades y ponderación hacia el valor salud. En otras palabras; este enfoque percibe como el comportamiento o conducta que la colectividad tiene y manifiesta en materia de salud. Por ejemplo, ciertos grupos sociales actúan, sobre todo en países desarrollados, muy conscientes de su salud; para eso mantienen sus calles limpias, rechazan y combaten alimentos insalubres, sanean su medio ambiente, organizan actividades sanitarias, se protegen contra accidentes, etc. Son grupos que han hecho de la salud, como dice la OMS, "un patrimonio de la colectividad".

El último enfoque de como debe ser concebida la educación para la salud es como un "resultado o conducta individual". Esto significa que

lo: individuos al actuar independientemente (aunque necesariamente formen parte de un grupo social) están capacitados y además conscientes para cuidar y fomentar su salud. Es el individuo actuante, consciente y responsable por su salud y del cual nos dice que "está educado para cuidar su salud". Podríamos señalar aquí a la persona que no fuma porque sabe y comprende los riesgos que tiene esto para la salud; o bien la situación de la persona que lava sus manos antes de tomar alimentos, porque comprende asimismo lo que conlleva el no realizar esta práctica, etc. En este enfoque, la salud vista como un valor, ocupa un lugar fundamental dentro de la tabla de valores de cada individuo o persona, e implica asimismo, no solamente la ubicación importante de este valor, sino también la capacidad y actitud necesaria para velar por el mejoramiento y bienestar social.

Este enfoque de la educación para la salud vista como conducta individual y social, no significa, sin embargo, que las personas o los grupos actúen en forma óptima y absoluta para cuidar su salud, se trate más bien de "reacciones" o respuestas colectivas o individuales en cuanto hay conocimientos, preocupación y conciencia hacia la salud tanto individual como grupal. No debe interpretarse, sin embargo, este enfoque como un proceder exagerado por parte de las personas hacia el cuidado de la salud.

1.4 IMPORTANCIA DE LA EDUCACION PARA LA SALUD COMO PROCESO Y COMO CONDUCTA.

La educación para la salud enfocada como proceso y como conducta

reviste una importancia extrema para un país como México que quiere alcanzar un nivel adecuado de desarrollo.

El progreso del país, en efecto, se apoya esencialmente en una población sana y vigorosa, y ese tipo de personas se logra cuando proliferan en forma continua los estímulos educativo-sanitarios que luego se transforman en respuestas adecuadas a la salud cuando la comunidad participa.

La justificación de la educación para la salud como acción social está dada por la necesidad urgente de promover a los grupos poco favorecidos, que en su gran mayoría se hallan compuestos por comunidades rurales, indígenas o de áreas suburbanas marginadas. Se apoya en la capacidad humana de aprendizaje que tiene cualquier persona sin distinción económica o cultural.

El componente educativo que debe ofrecerse a toda la población, y que ésta debe conocer y utilizar con carácter preventivo, se encuentra comprendido en las áreas siguientes:

1. Generales:

- a) Higiene personal
 - = Baño.
 - = Lavado de manos.
 - = Cuidado de los dientes.
 - = Ejercicio, descanso y recreación.
 - Vestido.

- b) Higiene materno-infantil
 - = Preconcepcional.
 - = Prenupcial.
 - = Prenatal.
 - = Parto y Puerperio.
 - Infantil.

- Preescolar.
 - Escolar.
 - Adolescente.
 - Paternidad Responsable.
 - Planificación Familiar.
- c) Higiene del Hogar
- Limpieza.
 - Promiscuidad.
 - Ventilación.
- d) Educación Nutricional
- Alimentación normal, los 3 grupos de alimentos.
 - Preparación y manejo de los alimentos.
 - Alimentación a madres embarazadas y en periodo de lactancia.
 - Alimentación con leche materna.
 - Alimentación en el primero año de vida.
 - Alimentación del Preescolar, Escolar, Adolescente y adulto.
- e) Higiene de los Alimentos.
- Distribución.
 - Manejo adecuado.
 - Conservación.
- f) Salud Mental.
- En el hogar. Relaciones padres-hijos. Cónyuges.
 - En la escuela. Relaciones maestros-alumnos-padres.
 - En el trabajo. Relaciones jefes-trabajadores, trabajadores-trabajadores.
- g) Salud Dental
- Cepillado de los dientes.
 - Detección oportuna de caries.
 - Malformaciones.
- h) Educación contra la Contaminación y Deterioro del Ambiente.
- Agua.
 - Atmósfera.
 - Suelo.
 - Ruido.
- i) Educación para el Saneamiento Ambiental.
- Agua.
 - Disposición de excretas.
 - Basuras.
 - Fauna transmisora.
 - Vivienda.

- j) Educación para la Prevención de Accidentes.
 - En el hogar.
 - En la vía pública.
 - En el trabajo.
- K) Lucha contra la Farmacodependencia y Tabaquismo.
 - Alcoholismo.
 - Substancias tóxicas.
- l) Fomento del Deporte y la Recreación.
- m) Educación para la utilización adecuada de los Servicios de Salud.

2. Específicas:

- a) Conocimiento y comprensión de padecimientos.
 - Rabia.
 - Oncocercosis.
 - Tifo.
 - Pínto.
 - Lepra.
 - Tuberculosis.
 - Paludismo.
 - Gastroenteritis.
 - Neumonías e Influenza.
 - Poliomielitis.
 - Tétanos.
 - Sarampión.
 - Tifoides.
 - Cólera.
 - Fiebre amarilla.
 - Peste.
 - Tifo Epidémico.
 - Viruela.
- b) Educación en padecimientos no transmisibles.
 - Bocio.
 - Diabetes.
 - Cáncer.
 - Cardiovasculares.

La naturaleza de este trabajo no contempla el propósito de explicar en qué consiste cada uno de estos títulos. Sin embargo se puede

apreciar la importancia que tiene la acción educativa para la difusión de esas áreas entre la población mexicana. El componente educativo está presente en todas las condiciones y problemas de salud y su perspectiva es, en última instancia, de carácter preventivo. Una vez incorporados los conceptos sobre salud, se espera que la gente actúe positivamente y que de esa manera evite las enfermedades participando conscientemente.

Como se observa, es muy rico y formativo el contenido que debe difundirse entre los ámbitos extraescolares y escolar para la prevención de enfermedades. El contenido, sin embargo al momento de difundirse debe tomar en cuenta las necesidades y características económicas, educativas, sociales y culturales de la población a la que vaya dirigido. Es decir, los temas de salud deben adaptarse a las circunstancias y utilizar las estrategias educativas más convenientes.

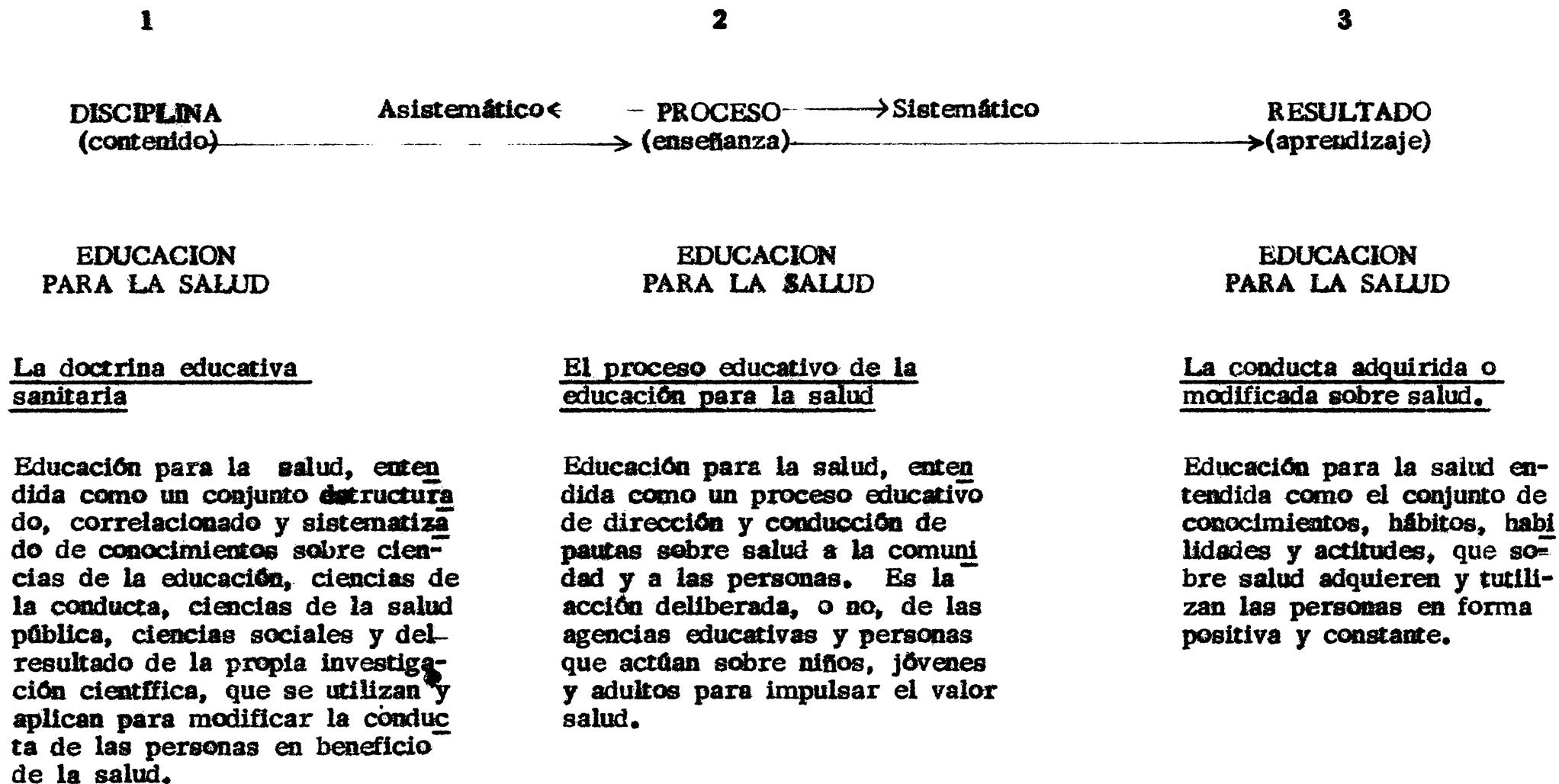
La educación sanitaria de la población vista así, tiende a orientar al individuo para que prevenga con tiempo las enfermedades o bien las evite, siguiendo las normas o bases educativas que se le sugieren. Un ejemplo sencillo, pero básico, de la importancia que tiene la acción educativa para que una persona evite el cáncer, es a través del cumplimiento de hábitos como los siguientes:

- No fumar, ya que este hábito es el principal factor desencadenante del cáncer.

- Alimentarse en forma variada y evitando irritantes ya que una alimentación correcta previene el cáncer gástrico y del colon.
- Higiene bucal, pues el cáncer de la cavidad bucal puede ser producido por agentes irritantes o por una mala dentadura.
- Evitar la insolación excesiva, ya que la exposición excesiva a la luz solar puede provocar cánceres cutáneos.
- Etc.

De esa manera podrían mencionarse en su totalidad las enfermedades transmisibles y no transmisibles que se pueden prevenir siguiendo sencillas medidas y prácticas educativas que puede conocer y aplicar la población mexicana en forma amplia y constante.

LOS ENFOQUES OPERATIVOS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD



2.0 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DE LA EDUCACION PARA LA SALUD EN MEXICO.

El propósito de este capítulo es hacer una revisión de lo que ocurre en México en relación con educación para la salud. Es necesario como punto de partida, y antes de mencionar la forma como debe abordarse el problema educativo sanitario de la población, revisar su realidad misma, tal y como se observa en el momento actual, pero también, y al mismo tiempo, establecer una breve crítica respecto de la situación observada.

El análisis acerca de la situación actual de la educación para la salud en México se realiza según los enfoques descritos en los capítulos anteriores; es decir, análisis de la educación para la salud como "disciplina o doctrina", como "proceso" y como "conducta". De ese modo la auscultación adquirirá un carácter integral y no fragmentado, lo que permitirá un marco de comprensión más amplio acerca de este tipo de educación.

Ocurre en efecto, que cuando se trata de cuestionar la problemática de la educación para la salud en nuestro medio, ya sea en discusiones de tipo técnico, reuniones, convenciones o trabajos escritos, en la mayoría de los casos no se precisa con exactitud qué enfoque de la educación para la salud es el que se está tocando o considerando. Ello origina dificultades en la comunicación y entendimiento entre las personas que se dediquen a esta actividad.

De acuerdo a lo expresado, el análisis de la educación para la -

salud como campo disciplinario en México se referirá a todo aquello que actualmente forma su infraestructura. ¿Qué tipo de conocimientos constituyen la teoría educativa sanitaria en México? ¿Qué investigaciones han producido principios o normas para promover mejor la educación para la salud? ¿Cuáles conocimientos de las ciencias de la educación, de la conducta, de las sociales y biomédicas se han sistematizado actualmente en México para entender mejor lo que constituyen las bases teóricas de la educación para la salud? ¿Qué personal realiza en México tareas educativo-sanitarias a la población? ¿Es un personal idóneo y formado expreso para ello?. Las respuestas a estas preguntas permitirán conocer la situación actual de la teoría y doctrina de la educación sanitaria en México.

El análisis de la educación para la salud en México como proceso social se referirá a las acciones y tareas que se vienen haciendo en México, tanto por el ámbito extraescolar como el escolar. En el primer caso se revisará lo que realizan instituciones como la Secretaría de Salud y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y - otras más que transmiten y fomentan el valor salud entre la comunidad. Se analizarán tareas, funciones, posibilidades, organización y recursos. También se revisará en este punto lo que hace el medio social, la familia y otras agencias educativas que influyen positiva o negativamente en la conducta de la comunidad.

En cuanto al ámbito escolar, el análisis se hará sobre planes y

programas de estudio de diferentes niveles escolares; la metodología y organización que se sigue para impartir la educación para la salud en las escuelas, así como el énfasis que estas instituciones escolares están manifestando en estos asuntos.

Finalmente, el análisis de la educación para la salud como "resultado o conducta", se referirá a la concepción y jerarquía que concede la población mexicana al valor salud. En este caso se acudirá al estudio documental de los patrones culturales, hábitos y modos de vida de la colectividad mexicana, así como a observaciones de la conducta de la comunidad en relación al cuidado de su salud.

2.1 LOS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS QUE CONFIGURAN EN MEXICO LA TEORIA DE LA EDUCACION PARA LA SALUD.

Se ha dicho que una condición para constituir una disciplina es que se cuente con la existencia de un conjunto organizado y sistemático de conocimientos, resultado, fundamentalmente, de la investigación científica. La educación para la salud como se ha expresado en el capítulo anterior, debido a su desenvolvimiento mundial, se puede considerar como una disciplina científica aplicada. Se ha constituido en disciplina científica porque cuenta con la existencia de un conjunto de conocimientos ordenados y sistematizados, consecuencia, primero, de la conexión con diferentes disciplinas afines que le "prestaron" conocimientos y, posteriormente, de la propia investigación educativo-sanitaria.

Sin embargo, se debe destacar que ese conocimiento científico y sistemático que ha alcanzado la educación para la salud no ha sido producto del desarrollo e investigación que en nuestro país se haya impulsado. Más bien han sido aportaciones de diferentes países lo que ha hecho posible la sistematización.

La incompreensión y la poca importancia que se le ha dado a la educación para la salud en México, la escasez de recursos de que ha sido objeto, la falta de investigación y la escasa infraestructura en que se apoya, hace que se enfoque pobremente en nuestro medio como disciplina, o que ni siquiera se le considere como tal.

Sin embargo se debe recordar que el conocimiento y la cultura son hechos universales, lo cual será suficiente para aceptar que en nuestro medio la educación para la salud ha de enfocarse antes que nada como una disciplina científica, aunque no se hayan hecho aportaciones al respecto. Es posible incluso, afirmar, que en México el desenvolvimiento científico y la investigación en torno a la educación para la salud como disciplina no existe. Las dependencias que tienen la tarea de promover la educación sanitaria no están ahora, ni han estado antes, investigando algo sobre los aspectos socio-culturales en relación a la salud. Por eso es difícil consolidar y ampliar en nuestro medio la doctrina educativo-sanitaria y contribuir de paso a su desenvolvimiento universal.

¿Qué conocimientos entonces configuran en México a la educación para la salud como teoría?

El conjunto de conocimientos que estructuran a la educación para la salud en México son atrasados y obsoletos. Constituyen nociones referentes a publicidad, didáctica general tradicional, pedagogía y ciencias sociales, concebidas éstas, de manera difusa, poco sistematizada y con escasa internación. Se acepta generalmente el contenido disciplinario de la educación para la salud como algo referente a medios auxiliares, bases para dar pláticas, nociones de propaganda y algo de programación, etc. Esos han sido los aspectos que pueden tomarse en México como el contenido disciplinario de la educación para la salud. No ha habido una preocupación por actualizar los conocimientos de esta materia en base al desarrollo que tienen ahora las ciencias de la educación, las ciencias de la conducta, ciencias sociales y ciencias sanitarias, ciencias todas éstas, que tienen una relación estrecha con su objetivo.

Es notorio que el poco personal que tiene que ver con esta materia sigue empeñado en sostener ideas y puntos de vista personales, más que apoyados en fundamentos técnicos adecuados. No ha habido estrictamente la intencionalidad por parte del sector salud, constituido por instituciones como la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores al Servicio del Estado y otras más, en revisar y unificar los criterios que pueden determinar hoy día los conocimientos distintivos y particulares de la teoría de la educación para la salud, ni para actualizar al personal encargado de estas actividades.

De esa manera, y resumiendo este análisis de la educación para la salud como disciplina, se puede decir primeramente que, como tal, no se concibe así en nuestro medio, debido ello, básicamente, a que no se ha promovido la investigación de sus problemas pero que no obstante eso, la aportación propiciada en otras latitudes le concede el rango citado.

Es preciso, y sobre todo debido a la importancia social que tiene que se estructure mejor en nuestro medio como campo disciplinario, para ejercer una práctica mejor, pero hay que asignarle los recursos humanos y materiales necesarios que generen un tipo de investigación ca paz de enriquecerla técnica y científicamente.

2.2 ANALISIS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD COMO PROCESO.

2.2.1 El Subsistema Extraescolar.

Actualmente en México diferentes instituciones vienen realizando y promoviendo en alguna medida educación para la salud entre la población. Entre los principales organismos avocados a ello, figuran la Se cretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro So cial, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como otros organismos oficiales y descentralizados, en forma más limitada. Decir que estas instituciones realizan actividades de educación para la salud, es dar a entender con ello que promueven acciones educativas en beneficio de la comunidad, o sea, que transmiten

y fomentan contenidos educativos para el incremento de la salud de la población.

2.2.1.1 Secretaría de Salubridad y Asistencia.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia desarrolla la educación para la salud a través de algunas de sus direcciones. Sin embargo son básicamente tres de ellas las más importantes: la Dirección General de Educación para la Salud (de carácter nacional-normativo); la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados (de carácter nacional aplicativo) y la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal (de carácter normativo-aplicativo para el Distrito Federal).

En teoría, el nivel normativo-nacional es el encargado de la elaboración de los principios educativos para todo el país, mientras que el nivel aplicativo de la ejecución de esos principios de acuerdo a las características geográficas, culturales y económicas de cada estado y sus jurisdicciones y localidades.

a) Dirección General de Educación para la Salud.

La Dirección General de Educación para la Salud es un organismo normativo de jurisdicción nacional, encargado de promover el desarrollo de la educación para la salud en las diversas instituciones de salud, educación y salud pública del país, cuidando el nivel técnico que éstas deben tener para lograr el mejoramiento de la salud de la población mexicana.

La Dirección depende de la Subsecretaría de Salubridad, a través de la cual ejerce la autoridad técnica necesaria sobre el resto de las dependencias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como por conducto

del C. Secretario del Ramo. En base a la Ley de Secretarías de Estado tiene la capacidad normativa sobre otras dependencias gubernamentales, descentralizadas o privadas, que realizan actividades de educación para la salud.

De acuerdo a su organización interna, esta Dirección realiza las funciones de investigación; planificación y programación; adiestramiento de personal; elaboración de normas; consultoría; coordinación y elaboración y difusión de material educativo. Para llevar a cabo esas tareas se haya estructurada en 5 departamentos:

Departamento de Recursos Humanos.

Departamento de Producción.

Departamento de Planificación y Programación.

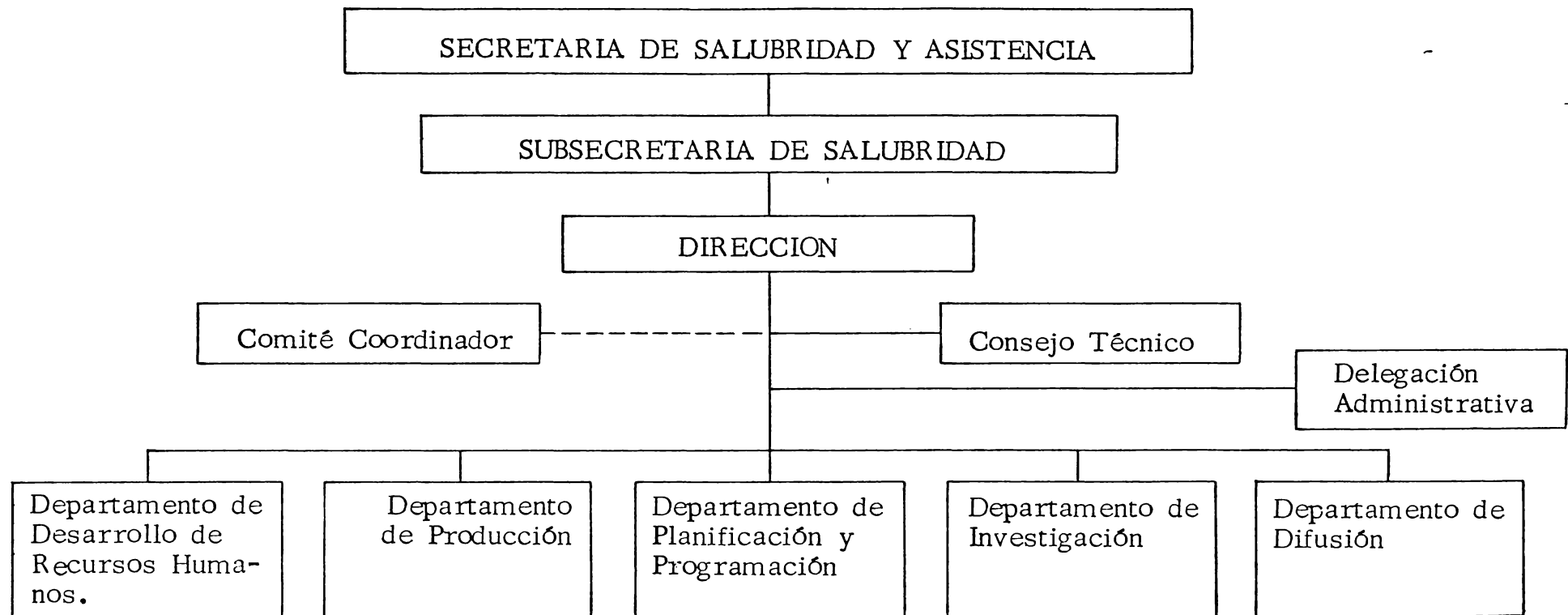
Departamento de Investigación.

Departamento de Difusión.

Los objetivos generales que enmarcan sus acciones son:

1. Lograr que todos los programas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia integren el componente educativo.
2. Vigilar la correcta aplicación de las normas que se establezcan.
3. Conocer los factores que favorecen o dificultan el proceso educativo en salud.
4. Lograr una adecuada coordinación con las instituciones que tienen que ver de educación para la salud.
5. Promover la elaboración de material educativo auxiliar para su adecuada utilización.

ORGANIGRAMA DE LA DIRECCION GENERAL
DE EDUCACION PARA LA SALUD



b) **Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública.**

Esta dependencia es la responsable de aplicar y desarrollar los programas sanitarios y asistenciales en los estados de la Federación.

De acuerdo con su organización, la educación para la salud promueve y desarrolla a través de cuatro niveles jerárquicos: central, esta tal, jurisdiccional y local.

En el Nivel Central se ubica la Subdirección de Educación para la Salud, dependiendo de la Dirección de Promoción de la Salud.

Esta Subdirección, principal responsable de la aplicación de las acciones educativas en el país, tiene asignadas las siguientes funciones:

1. Investigar y difundir los métodos y técnicas de educación para la salud.
2. Planear, supervisar y evaluar las actividades de educación pa ra la salud en las dependencias de los servicios coord nados.
3. Establecer y mantener coordinación con instituciones afines.
4. Promover la capacitación de personal profesional, técnico y auxiliar en el campo de la educación para la salud.

Se organiza en cuatro departamentos.

1. Departamento de Educación para la Salud, cuyas funciones son específicas y se concretan a la investigación, elaboración de normas, promoción, asesoría y adiestramiento.
2. Departamento de Elaboración de Material, cuya tarea es esene cialmente la recopilación y difusión de material educativo pro ducido en el nivel nacional.

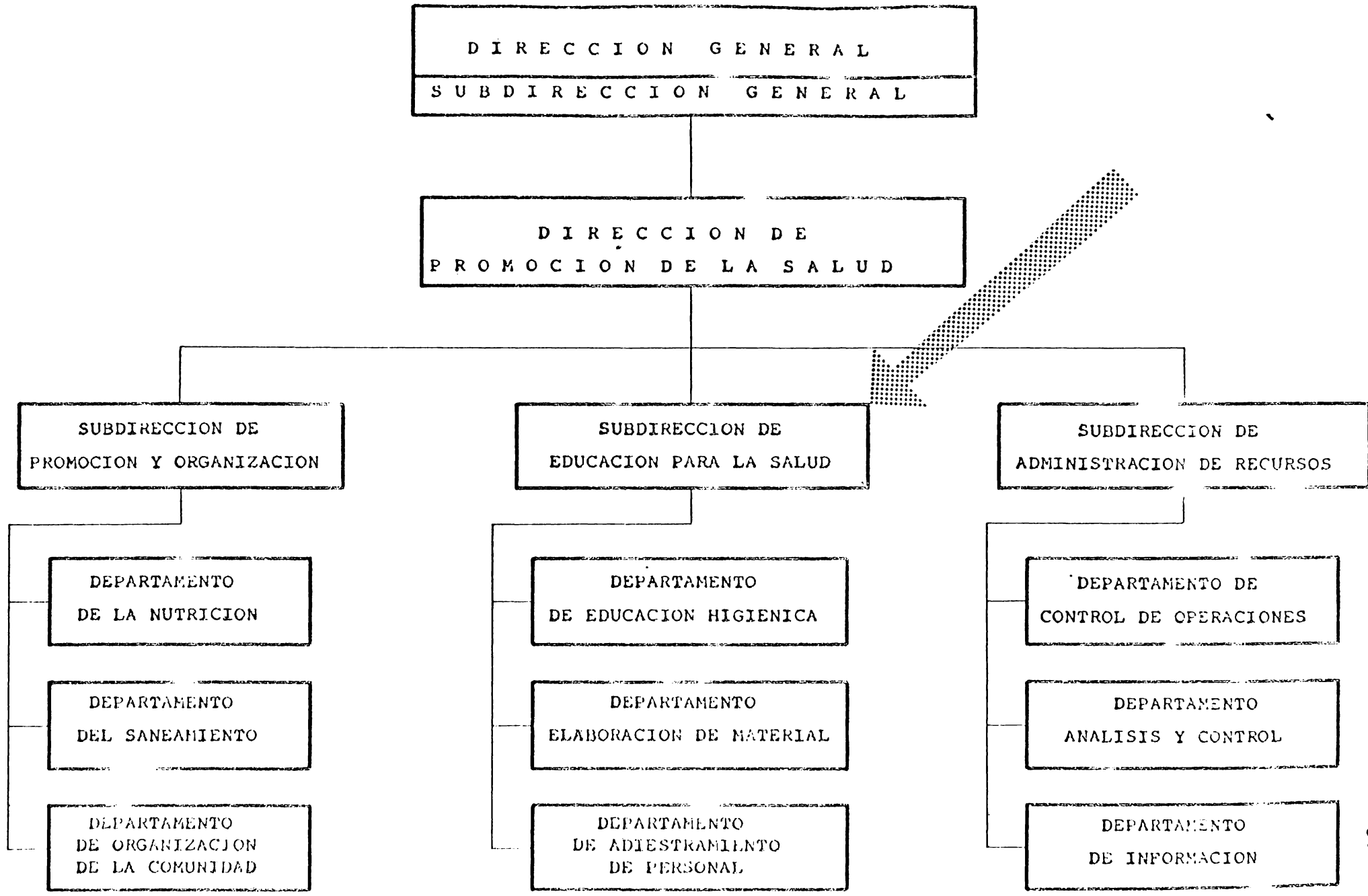
3. Departamento de Adiestramiento de Personal, cuyas funciones se refieren a la investigación, registro y tabulación de las necesidades de adiestramiento, así como a su promoción.

En el nivel estatal, dependiendo de la Jefatura del Departamento de Promoción de la Salud, se encuentra una Subjefatura de Educación para la Salud, cuya función primordial es la promoción de las Oficinas de Educación para la Salud de la propia entidad, es decir, de oficinas ubicadas en jurisdicciones y localidades.

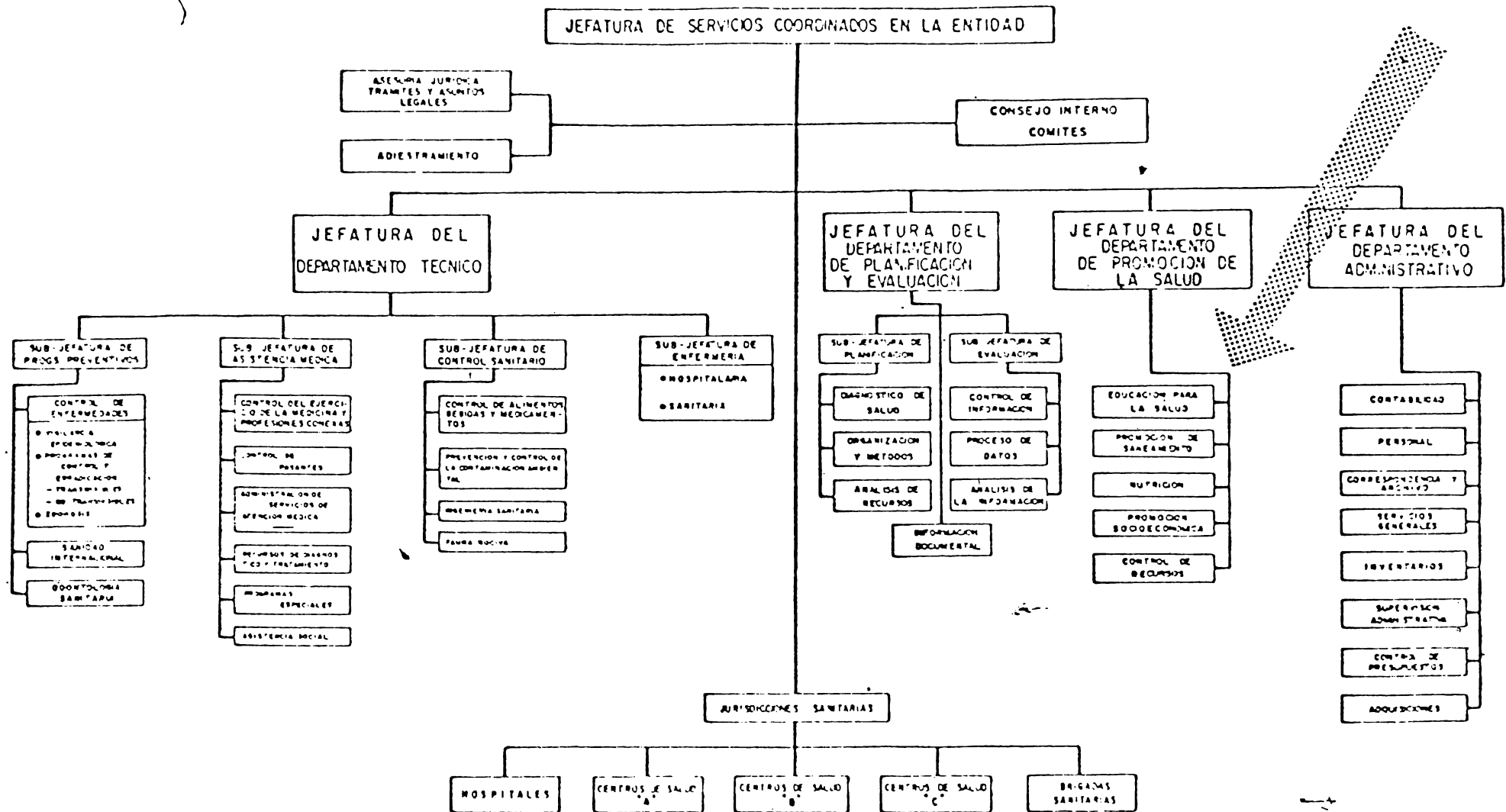
Este nivel estatal cuenta con 25 educadores, es decir, casi un educador por entidad federativa. El responsable estatal asesora, supervisa y orienta las labores de las diferentes secciones ubicadas en las diferentes localidades.

Los niveles jurisdiccional y local, formado el primero por las jefeturas de las jurisdicciones sanitarias, y el segundo por unidades de servicio al público, como centros de salud, cuentan en conjunto, en todo el país, con un número aproximado de 27 educadores, quienes realizan la parte meramente aplicativa de la educación.

Lo anterior significa que no todos los niveles estatal, jurisdiccional y local, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cuentan con unidades de difusión de educación, planteándose así un serio problema de oferta y demanda, es decir, no se tienen educadores en salud para una población que crece vertiginosamente y que demanda este tipo de servicios.



GRAFICA DE ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PUBLICA EN LA ENTIDAD



c) Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal.

La Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal, a través de su Departamento Técnico, contempla una Oficina de Educación Higiénica, cuya tarea básica es el desarrollo de programas de educación para la salud a los habitantes del Distrito Federal.

En el Manual General de Organización de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (2), aparecen dos funciones de esta oficina:

1. Orientar y proporcionar a la comunidad información referente a educación higiénica.
2. Realizar las actividades necesarias para que la población participe en el cuidado de su salud y siga los lineamientos que marcan los programas emanados de la Dirección General de Salubridad.

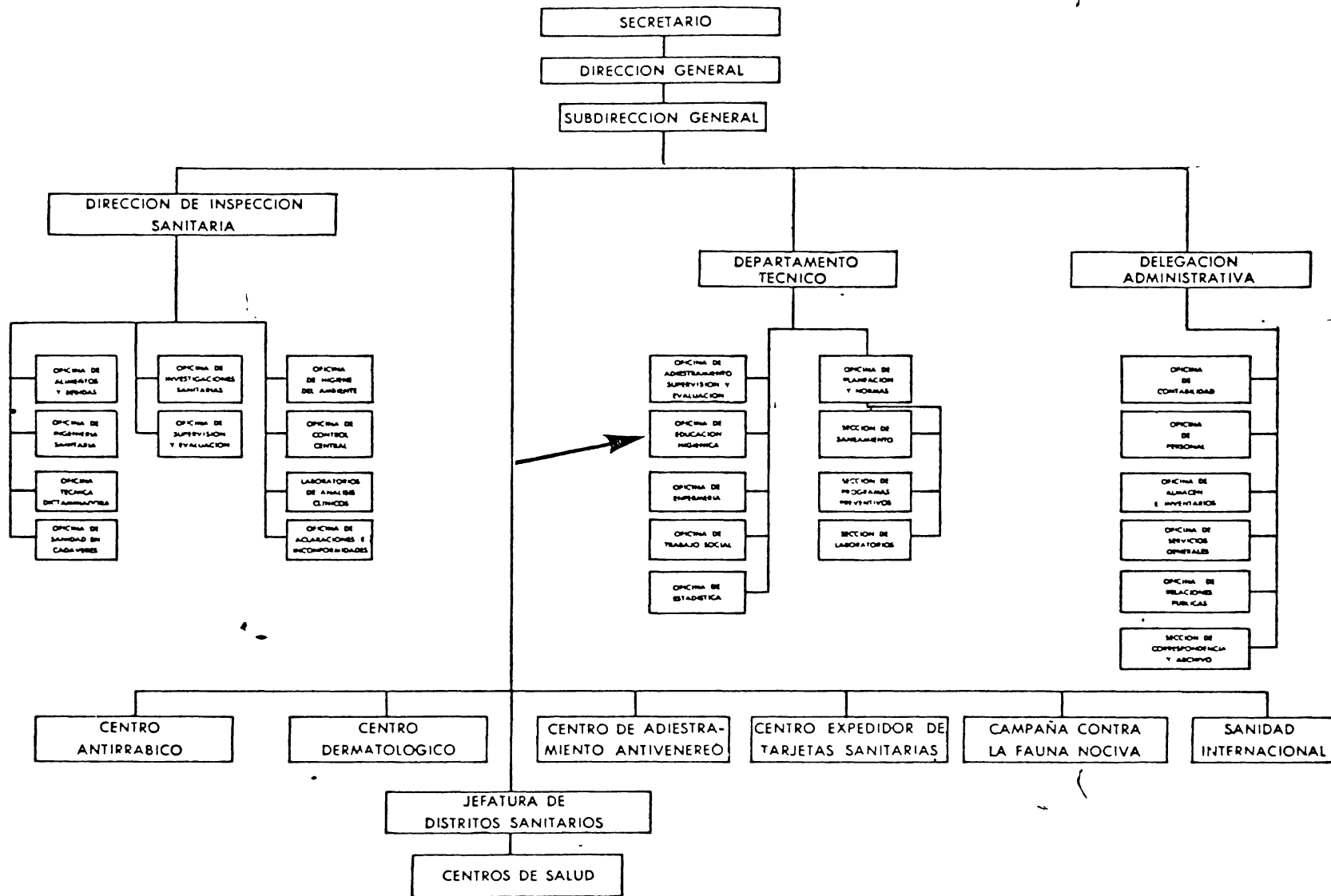
A nivel central esta oficina tiene cuatro técnicos dedicados a este campo para la elaboración de normas, investigación y diseño de materiales.

A nivel aplicativo se cuenta con 18 educadores ubicados en cada uno de los centros cabeceras y 18 más en centros subsidiarios.

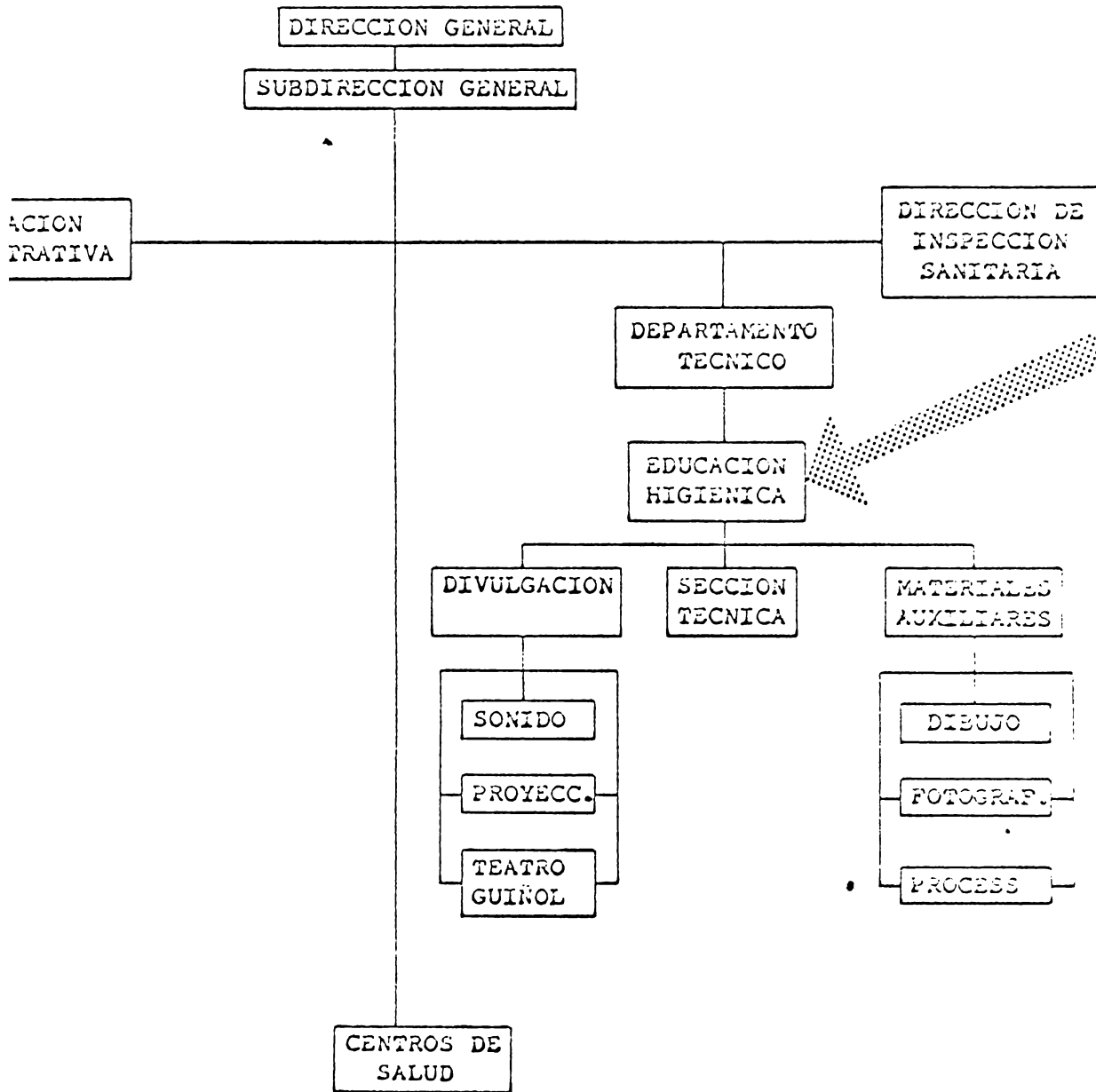
Las personas que actúan como educadoras son pasantes universitarios de diferentes carreras como sociología, psicología, pedagogía, pero muchos otros con formación muy distinta a la requerida para desempeñar las tareas de educador.

(2) Manual de Organización de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
SECRETARIO
DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL D.F.



ORGANOGRAMA DE LA OFICINA DE EDUCACION PARA LA SALUD DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL.



2.2.1.2 Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esta Dependencia realiza también educación para la salud, especialmente entre sus derechohabientes, constituidos, éstos, por empleados y trabajadores del sector privado. Aunque en algunos casos se coordina también con otras dependencias del sector público para emitir propaganda masiva.

Cuenta con un Departamento de Educación para la Salud y Adiestramiento, el cual forma parte de la Jefatura de Medicina Preventiva. (Ver organograma general anexo)

El Departamento tiene poco personal; no existen profesionales especializados en educación para la Salud, porque se piensa que todo aquél que labora en los servicios preventivos debe realizar este tipo de actividades.

La persona responsable del Departamento tiene como tarea sugerir la elaboración de material educativo: folletos, carteles, etc., al Departamento de Prensa y Difusión. La principal y básica actividad de este departamento es, por tanto, la producción y distribución de material educativo, el cual difunde entre las dependencias de la propia institución o de otros organismos oficiales y del público en general, sea en forma de propaganda abierta o como parte de algún programa.

El Departamento no cuenta con un presupuesto específico, ya que

como se ha dicho, la producción de los materiales educativos está a cargo del Departamento de Prensa y Difusión del propio I.M.S.S.

En algunos casos el I.M.S.S. ha utilizado los grandes medios de comunicación, en coordinación con la S.E.P., para difundir mensajes de salud a la población abierta.

También tiene programadas actividades educativas que se realizan en las clínicas por medio de pláticas (mientras las personas esperan a recibir consulta médica) o bien durante la consulta. Estas pláticas que se ofrecen a los derechohabientes son fundamentalmente referidas a planificación familiar, embarazo, manejo de alimentos y nutrición.

2.2.1.3 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

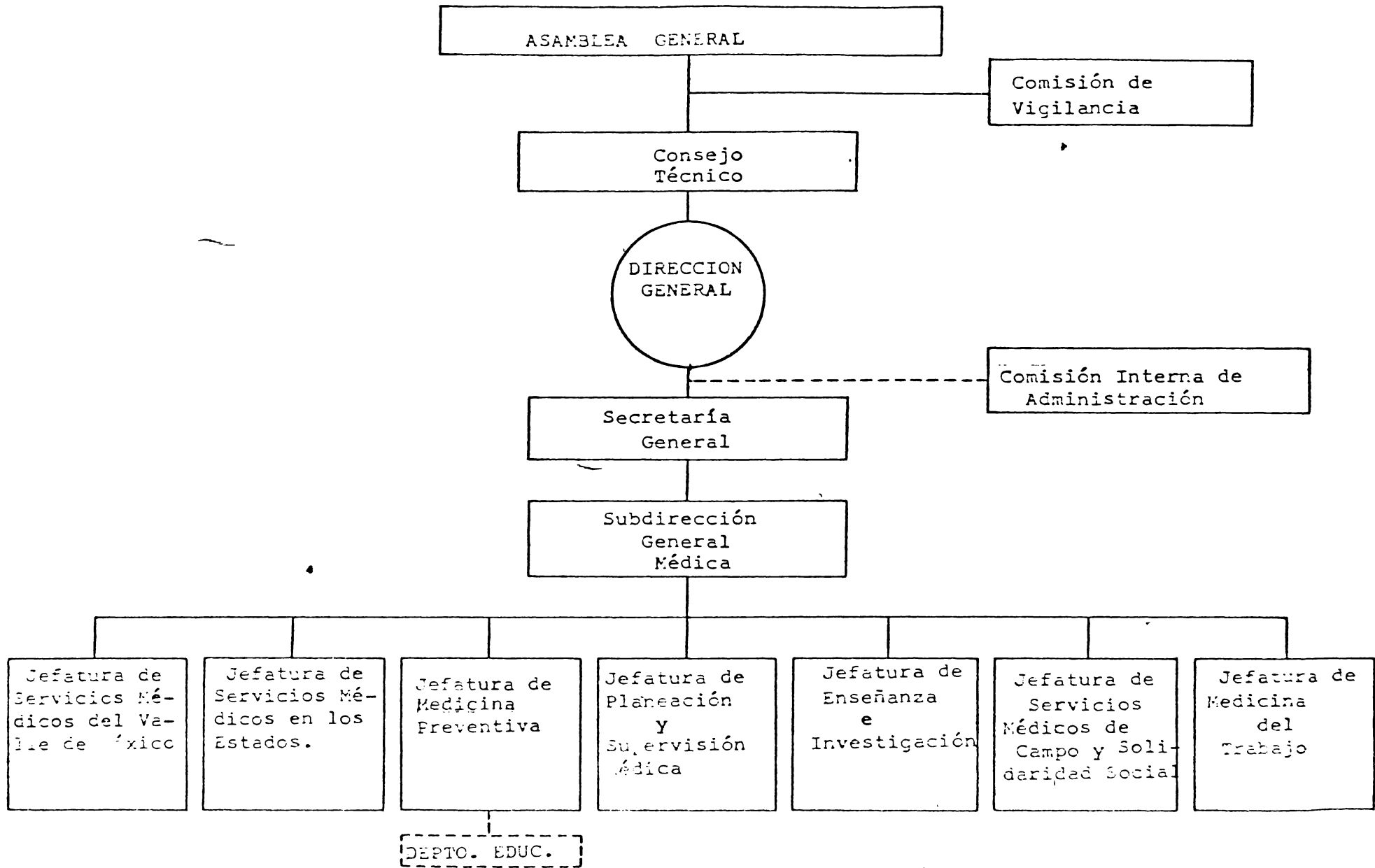
Otro organismo que contempla dentro de sus funciones a la educación para la salud, es el ISSSTE. Este tiene una sección educativa, la cual depende de la Oficina de Promoción y Fomento de la Salud del Departamento de Medicina Preventiva y Social, dependiente ésta última de los Servicios Técnicos Normativos de la Subdirección General Médica del ISSSTE. (Ver Organograma General Anexo). De esta Subdirección Médica dependen también los servicios aplicativos que se dividen en Servicios Metropolitanos y Servicios Fronterizos.

La Sección de educación para la salud es de carácter nacional-normativo. El personal que labora en este nivel está formado únicamente por el jefe de la sección, un dibujante y un promotor de salud.

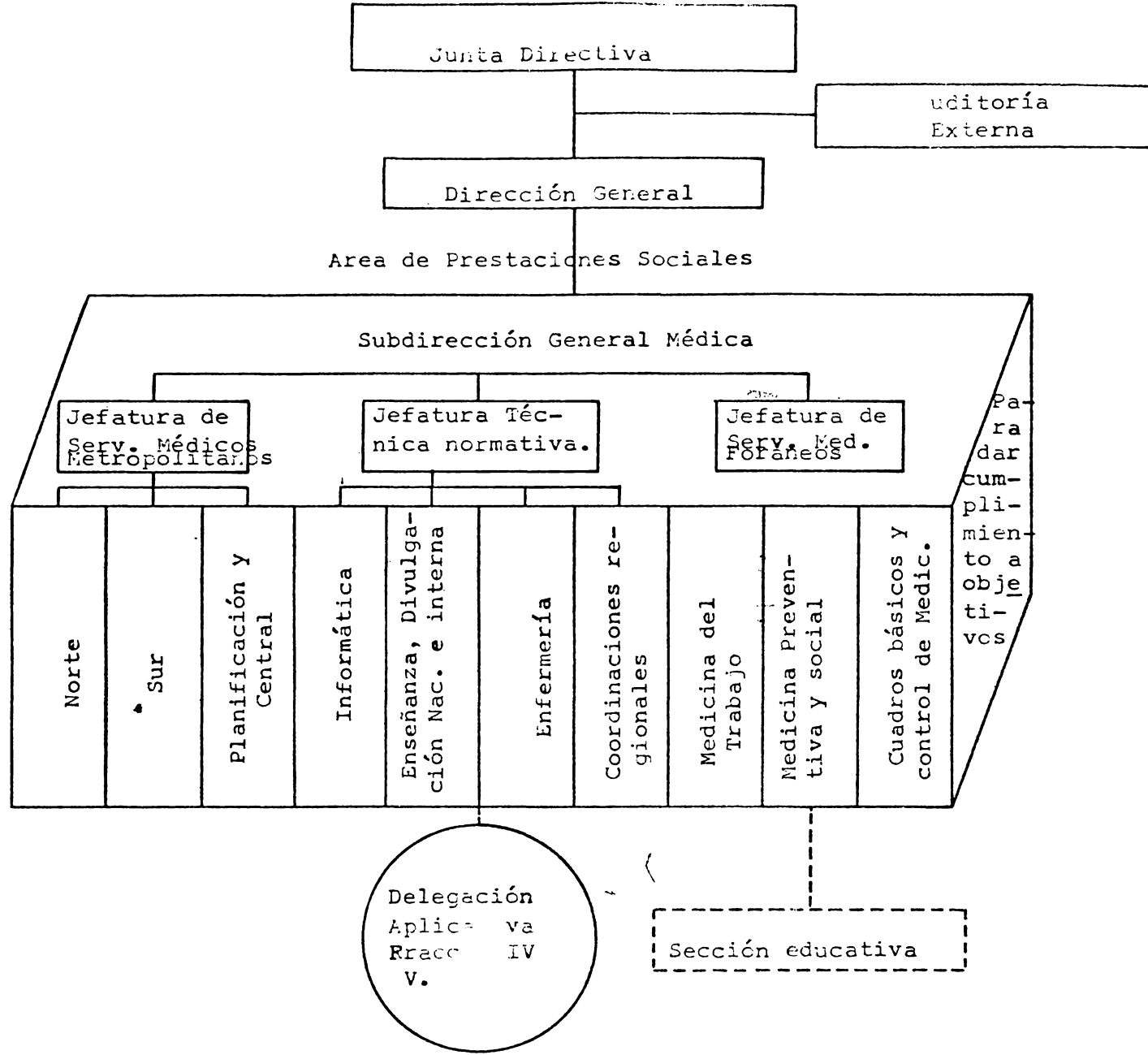
Como funciones de esta sección se apuntan:

- 1. La elaboración de programas educativos.**
- 2. Elaboración de materiales educativos impresos.**
- 3. Promoción de actividades educativo-sanitarias en los servicios médicos metropolitanos.**
- 4. Publicación de diferentes artículos y boletines para el personal de salud y para el público.**

ORGANIGRAMA DEL IMSS



ORGANIGRAMA DEL ISSSTE



Auditoría Externa

Junta Directiva

Dirección General

Area de Prestaciones Sociales

Subdirección General Médica

Jefatura de Serv. Médicos Metropolitanos

Jefatura Técnica normativa.

Jefatura de Serv. Méd. Foráneos

Norte

Sur

Planificación y Central

Informática

Enseñanza, Divulgación Nac. e interna

Enfermería

Coordinaciones regionales

Medicina del Trabajo

Medicina Preventiva y social

Cuadros básicos y control de Medic.

Delegación Aplica va Rracc IV V.

Sección educativa

Para dar cumplimiento a los objetivos

El análisis institucional llevado al cabo refleja una diversidad de carencias en torno a la educación para la salud: no se observa una sólida infraestructura que es fundamental; no se cuenta con suficientes recursos económicos; no hay presupuestos específicos para desarrollar programas.

El personal también es reducido y no idóneo para desempeñar las funciones descritas. Además la ubicación de los departamentos y oficinas educativas, dentro de las estructuras citadas no ocupa un adecuado lugar y por tanto esa posición deduce la proyección amplia de los estímulos educativos a la población.

El ámbito extraescolar de la educación para la salud presenta un fuerte desequilibrio entre oferta y demanda, es decir, hay escasez de recursos educativos en salud, en conjunto, y una amplísima necesidad de orientar a la población mexicana.

Además de las limitaciones citadas, es notoria también la falta de criterios comunes entre las instituciones que promueven la educación para la salud. Ocurre en efecto, que en México cada quien lleva a cabo sus programas y acciones educativas sin ponerse de acuerdo entre sí, - por lo menos en aspectos, contenidos u objetivos generales. Este es un problema porque la población puede verse afectada al recibir mensajes o estímulos diferentes. Esto significa que no hay planificación ni organización nacional de la educación para la salud y que se cumple solamente con esta importante función social para llenar una fase que ha sido inte-

grada a la salud pública; pero que no ha sido valorada ni reconocida ampliamente.

2.2.2 El Subsistema Escolar.

Corresponde ahora realizar un análisis de la educación para la salud en el ámbito escolar de México y cuestionar la tarea que en ese sentido viene desempeñando.

Ello es necesario para comprender en su totalidad la problemática de la educación para la salud en México. Esta actividad no debe ser llevada a cabo solamente por las instituciones extraescolares, sino también, y fundamentalmente, por las escolares.

Al ámbito escolar, por su responsabilidad claramente formativa le corresponde actuar promoviendo la salud de los educandos de una manera amplia y fecunda. Por tal motivo en este trabajo se revisará dicho proceder y se conocerá si el proceso educativo escolar sobre salud que se conduce en México es como se requiere.

Para averiguar lo anterior, la principal y mejor fuente de análisis lo constituirán los planes y programas de educación actuales, profundizando hacerlo desde el nivel elemental hasta el superior. No podría ser de otra manera, el principal instrumento que orienta y norma la tarea educativa del maestro lo representa un programa, y si los programas escolares de la educación mexicana (de cualquier nivel) carecen de contenidos y objetivos en relación al fomento de la salud, en esa medida

se reflejarán las carencias en la formación de los educandos, y viceversa, si los planes de estudio contemplan el área salud como algo sistemático e intencional, en esa medida también el maestro conducirá a los educandos a incrementar la salud.

2.2.2.1 Educación Primaria.

El Consejo Nacional Técnico de la Educación, organismo dependiente de la Secretaría de Educación Pública, puso desde el año de 1972, a consideración del magisterio y de la sociedad, las nuevas directrices de la reforma educativa en la educación primaria.

En el marco doctrinario -se afirma- la reforma educativa se fundamenta en los postulados del Artículo III Constitucional y en los objetivos filosóficos de la educación mexicana. Se busca, a través de esta reforma, propiciar una educación integral, en la que se favorezca el desenvolvimiento físico, intelectual y emocional del alumno, o sea, desarrollar en él todas las potencialidades de la personalidad humana.

Para el logro del citado objetivo de educación primaria, se han renovado planes, programas, libros de texto y metodología educativa, cuya interpretación ha sido dada a conocer a todo el magisterio primario, en diversas jornadas de adiestramiento, previas a la iniciación de los cursos escolares, o bien durante el servicio profesional.

Los nuevos planes y programas se estructuran a base de objetivos y actividades que se hallan agrupadas en unidades y lecciones de -

siete áreas a saber: lenguaje, matemáticas, ciencias sociales, ciencias naturales, actividades tecnológicas, educación física y actividades artísticas. Son éstas las áreas culturales que servirán para la educación de los niños de 1o. a 6o. grados.

Como se nota, no aparece algo relativo al fomento de la salud. No se hace referencia en los nuevos programas al área salud como una materia específica con objetivos y contenidos propios.

Ocurre en efecto, que en los nuevos planes de estudio, el área salud, que estuvo representada en 1944 a 1959 con el título: *El Hombre y la Conservación de su Vida*, y luego de 1960 a 1971 con la denominación *La Protección de la Salud y Mejoramiento del Vigor Físico* (*), con un lugar principal en planes y programas de estudio, pasa ahora a figurar de manera secundaria y desaparece, además, como un conjunto integrado de temas y experiencias sobre la promoción de la salud. Las pocas actividades existentes se hallan en el momento actual incluidas en forma dispersa y limitada dentro de las materias de Ciencias Sociales y Ciencias Naturales de los nuevos programas, constituyendo experiencias más bien especulativas que funcionales y sistemáticas.

El cuadro siguiente explica la representación actual del área salud en los seis grados de la escuela primaria, según el análisis.

(*) Esta área incluía en todos los grados escolares cinco subáreas relativas a la promoción de la salud, lo cual le daba un carácter integral y amplio. Las subáreas eran: Higiene Personal; Higiene de la Nutrición; Saneamiento del Medio e Higiene Social, Prevención de Enfermedades y Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios.

**UNIDADES SOBRE EDUCACION PARA LA SALUD INCLUIDAS EN
LOS PROGRAMAS Y LIBROS DE TEXTO DE CIENCIAS NATURA-
LES Y CIENCIAS SOCIALES.**

| Ciencias Sociales | | Ciencias Naturales | |
|---|--|---|---|
| Programas | Libro de texto | Programas | Libro de texto |
| <p>10. Unidad titulada: La Convivencia con Nuestros Se- mejantes págs. 145 y 146 desa- rrollada en tres lecciones:</p> <p>1. Cuidemos Nuestra Salud (alusiva al aseo personal)</p> <p>2. Normas de conducta (alusiva a hábitos ge- nerales de higie- ne).</p> <p>3. Seguridad Per- sonal (alusiva a prevención de ac- cidentes).</p> | <p>Dibujos alusivos a la unidad con breves explica- ciones y pregun- tas pág. 49</p> <p>Dibujos alusivos a la unidad con breves explicacio- nes pág. 50.</p> <p>Dibujos alusivos a la lección con breves explica- ciones pág. 51</p> | <p>Ninguna unidad o lección de edu- cación para la salud.</p> | <p>Nada relativo a educación pa- ra la salud.</p> |
| <p>20. Ninguna unidad o lección de edu- cación para la salud.</p> | <p>Ningún dibujo o explicación alusiva a edu- cación para la salud.</p> | <p>Ninguna unidad expresa de edu- cación para la salud o de as- pectos sanita- rios: Solamente en la pág. 143, dos objetivos específicos y dos actividades afines sobre ali- mentación.</p> | <p>Dibujos alusivos a la higiene de la alimentación, págs. 40 a 44.</p> |
| <p>30. Ninguna unidad o lección de edu- cación para la salud.</p> | <p>Ningún dibujo o explicación alu- siva a educación para la salud.</p> | <p>En la Unidad 3 se incluyen al- gunos objetivos de aprendizaje a lograr, así co- mo también bre- ves actividades, págs. 150, 151, 152, 153 y 154 relativas al te-</p> | |

UNIDADES SOBRE EDUCACION PARA LA SALUD INCLUIDAS EN LOS PROGRAMAS Y LIBROS DE TEXTO DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS SOCIALES.

| Ciencias Sociales | | Ciencias Naturales | |
|--|---|---|--|
| Programas | Libro de texto | Programas | Libro de texto |
| | | ma Cómo cuidar tu cuerpo. | |
| 40. Ninguna unidad o lección de educación para la salud. | Nada alusivo a educación para la salud. | Unidad 8 Relativa más bien al conocimiento del funcionamiento de los diferentes aparatos del cuerpo humano, que a las medidas higiénicas que éstos requieren para su cuidado pág. XV Unidad 9 relativa a los procesos de crecimiento y desarrollo e iniciación a conocimientos de reproducción. pág. XVI | Dibujos y explicaciones relativas a experiencias que debe realizar el niño para entender el funcionamiento orgánico en la lectura "Cómo funciona tu cuerpo" págs. 169 a 178. Dibujo y explicaciones relativas al fenómeno de reproducción en la lectura "Cómo nos Desarrollamos" págs. 179 a 191. |
| 50. Ninguna unidad o lección de educación para la salud. | Nada alusivo a educación para la salud. | Unidad 7 Relativa al conocimiento del cuerpo humano y cuidados que requiere así como aspectos de higiene del ambiente, personal y accidentes. pág. 204 | Dos lecturas. una denominada "Nuestro cuerpo" y otra titulada "Cómo cuidar nuestro cuerpo (Esta última más relacionada con educación higiénica) págs. 201 a 225. |

UNIDADES SOBRE EDUCACION PARA LA SALUD INCLUIDAS EN LOS PROGRAMAS Y LIBROS DE TEXTO DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS SOCIALES.

| Ciencias Sociales | | Ciencias Naturales | |
|--|---|---|---|
| Programas | Libro de texto | Programas | Libro de texto |
| 60. Ninguna unidad o lección de educación para la salud. | Nada alusivo a educación para la salud. | Unidad 9. Relativa a contaminación ambiental. Se busca en uno de sus objetivos la participación de la comunidad en la solución de este problema | Dibujos y explicaciones sobre el problema de contaminación ambiental págs. 119 a 129. |
| | | Unidad 12. Relativa al conocimiento de aspectos anatómicos y fisiológicos de los órganos reproductores tanto de niñas como de niños. | Dibujos y explicaciones sobre el crecimiento, así como de los órganos de reproducción del hombre y la mujer. págs. 151 a 171. |

El análisis de estos programas permite afirmar que el área salud en la escuela primaria no tiene la representación, intencionalidad, ni extensión requerida, para incorporar y fomentar en los educandos el valor salud, es decir, son muy escasos los tópicos que sobre educación para la salud aparecen, tanto en los nuevos programas, como en los libros de texto.

La importancia de la educación sanitaria en los programas escolares ha sido considerada varias veces.

Según los expertos del Comité Consultivo Internacional de Programas Escolares, el primer objetivo de la educación primaria debe ser -

"estimular y orientar el desarrollo físico del niño e inculcar en él el hábito de la higiene". (3)

Turner (4) cita la importancia que le conceden los padres de familia a la enseñanza de la higiene en las escuelas, mostrando como en una encuesta llevada a cabo en Brasil con un grupo de 3,000 padres de familia, éstos manifestaron que, inmediatamente después de la enseñanza de la aritmética (98.7 de opinión), y lenguaje (98.9 de opinión), debería enseñarse higiene (81.4% de opinión), de 16 materias que se les presentaron.

También en una conferencia de Instrucción Pública celebrada en 1946, se recomienda a los ministerios de educación, que la educación para la salud sea materia obligatoria en las escuelas de párvulos, primarias, secundarias, cursos superiores y escuelas normales.

Por otra parte, debe citarse que la educación moderna tiene como objetivo primordial preparar al alumno para que participe adecuadamente en su propia realidad y participe asimismo en experiencias que le sirvan para afrontar y resolver los problemas que la vida le presenta, y en este sentido, las acciones y vivencias que produce en el escolar la enseñanza sanitaria son los que más conducen a esa necesidad y objetivo educativo.

La educación para la salud es una área vital, ya que el escolar tiene la necesidad de contar en forma permanente y continua con la orientación aceptada de la escuela, para aprender a proteger su salud en to-

(3) Turner C.E. Planeamiento de la Educación Sanitaria en las Escuelas (UNESCO - OMS - 1967) pág. 13

(4) Turner, C.E. Op. Cit. pág. 14

dos sentidos. No debe perderse de vista que, por lo general, nuestro escolar procede de hogares donde no se fomentan intencional ni adecuadamente prácticas de higiene, sea por ignorancia, sea por negligencia de los padres.

No debe olvidarse tampoco que problemas de salud pública como el referente a drogadicción, contaminación del aire, contaminación de alimentos en la vía pública, etc., requiere en estos momentos la comprensión del escolar para que éste paulatinamente vaya convirtiéndose en elemento de lucha contra estos graves problemas de salud pública.

Las razones citadas y muchas otras que tal vez podrían mencionarse, justifican plenamente la inclusión de la educación sanitaria en las escuelas con un carácter más amplio del que hasta el momento tiene.

2.2.2.2 Educación Media Inferior. (Nivel Secundaria)

El plan de estudios del nivel secundario vigente contempla, al igual que el de primaria, una extraordinaria escasez de tópicos relativos al área salud o educación para la salud. Este plan está constituido de la siguiente manera:

CUADRO DEL PLAN DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA

| Asignaturas | Sesiones Semanarias de clases | | | Total de sesiones de clases |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------------|
| | Primer año | Segundo año | Tercer año | |
| Español | 4 | 4 | 3 | 11 |
| Matemáticas | 4 | 4 | 3 | 11 |
| Biología | 4 | 4 | - | 8 |
| Geografía | 3 | 3 | - | 6 |
| Historia | 3 | 3 | - | 6 |
| Lengua Extranjera | 3 | 3 | 3 | 9 |
| Física | - | - | 4 | 4 |
| Química | - | - | 4 | 4 |
| Educación Cívica | - | - | 3 | 3 |
| Actividades | | | | |
| De educación Cívica | 2 | 2 | - | 4 |
| De educación Artística | 2 | 2 | 2 | 6 |
| De educación Tecnológica | 6 | 6 | 6 | 18 |
| De educación Física | 2 | 2 | 2 | 6 |
| De historia Contemporánea | - | - | 2 | 2 |
| De orientación Educ. y Voc. | - | - | 1 | 1 |

Analizando el plan se observa que no aparece ninguna asignatura o actividad relativa al fomento de la salud.

En el análisis de materias que se hizo, sólo aparece en la Unidad IV de Biología, titulada, El Organismo y sus Problemas Biológicos

Sociales, en 3er. año, dos temas denominados: a) Estructura del cuerpo humano y las funciones particulares de sus aparatos y sistemas de conservación de la salud y b) Los problemas biológicos y sociales.

Inmiscuido en la materia de Civismo también del 3er. año, aparece una unidad denominada la Salubridad e Higiene del Pueblo Mexicano con los siguientes temas: a) Nuestras condiciones de vida en relación con la salubridad y la higiene, b) La natalidad, la mortalidad, el índice de vida promedio del mexicano y las enfermedades, c) Factores que han contribuido a disminuir el índice de mortalidad: campañas de salubridad e higiene, avance de la alimentación, etc., ch) Necesidad de mejorar la alimentación, el vestido y la habitación de los mexicanos, d) La escuela como formadora de hábitos de salud e higiene. Esto es todo lo que sobre salud se contempla en los planes de estudio del nivel secundario. Sin embargo estos temas tal y como se contemplan, además de limitados, conducen más bien a adquirir solo información sobre asuntos de salud y no a buscar la participación del alumno hacia el fomento de la salud, lo que dificulta la posibilidad del cambio de conducta. Son temas informativos, no formativos. El carácter formativo deseable es aquél que no se limita a que el estudiante memorice o asimile algún asunto. Lo formativo es aquéllo que trasciende en su vida, que es útil y se aplica.

2.2.2.3 Educación Media Superior.

Tanto el Colegio de Ciencias y Humanidades como el Colegio de

Bachilleres, creados para atender la demanda de educación media superior, contemplan en su plan de estudios, en el tercer año, y como disciplina optativa, una materia que se cursa en dos semestres denominada Ciencias de la Salud I y Ciencias de la Salud II, la cual se cursa básicamente como antecedente para estudiar posteriormente alguna carrera afín al área salud.

Dicha materia agrupa de la siguiente manera:

QUINTA OPCION

Dos horas por semana.

CIENCIAS DE LA SALUD I y II

1. Concepto moderno de salud.- Salud y bienestar en las áreas de integración humana, biológica, psicológica y social.
2. Las ciencias de la salud como campo multidisciplinario.- Medicina y ciencias sociales. Las diversas profesiones de la salud.
3. Antecedentes históricos de la medicina occidental.- La medicina homérica.- La medicina hipocrática.- La medicina española y la medicina indígena. La medicina moderna. La medicina privada. La medicina institucional.
4. Historia natural de la enfermedad. Causalismo en medicina.- Multi determinación de las enfermedades.- Concepto de agente, huésped y medio ambiente. Importancia de la actitud preventiva, concepto de niveles de prevención.
5. Los recursos para la atención médica individual. El diagnóstico de salud. El método clínico. El consultorio. La clínica. El hospital. Los recursos auxiliares de laboratorio y de gabinetes.
6. Los recursos para la salud pública. El método epidemiológico. La planificación en salud. La administración sanitaria. Los principales programas de medicina comunitaria. Control de enfermedades - transmisibles. El saneamiento ambiental. La organización de la asistencia médica. Los programas de higiene escolar. Programas de salud mental.

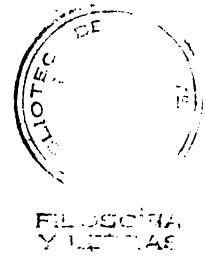
7. **Demografía.- Fuente de datos, morbilidad, mortalidad, tablas de vida. Fecundidad.- Migraciones.- Composición y dinámica de la población.**
8. **Los principales problemas de salud de México. De qué se enferman y de qué mueren los mexicanos. Las diez principales causas de mortalidad general por grupos de edad. Las diez principales causas de mortalidad infantil.**
9. **La educación superior e intermedia y los profesionales de la salud. Objetivos fundamentales para las principales carreras: Medicina, Odontología, Enfermería, Optometría, Veterinaria, Nutrición, Técnico de rayos X, Laboratorio, Bioestadística, Saneamiento, Educación Higiénica, Terapia Rehabilitatoria, Psicología, Administración Médica.**
10. **Factores que influyen en la necesidad de profesionales de la salud para la atención médica. Factores económicos. Factores sociológicos. Factores científicos. Factores tecnológicos. Factores políticos. El concepto de equipo para la atención médica integral. Oportunidades de empleo.**

Cabe suponer, por la forma como se presentan estos temas, que lo que se pretende es que los estudiantes adquieran información sobre aspectos de salud, cuya utilidad sea informativa; es decir, que reconozcan en que consisten los recursos de la salud, y sus problemas y no tanto como hacer una promoción, o sea, que estos temas de salud, al igual que los de secundaria, son fundamentalmente informativos, no formativos; no proyectan a los estudiantes a fomentar y preservar su salud, ni tampoco a que se preocupen por la de los demás.

Quizá esa orientación que se persigue pudiera justificarse curricularmente, dada la necesidad que tiene el estudiante de conocer los antecedentes de una carrera como pudiera ser la medicina, enfermería, etc., sin embargo perfectamente podría establecerse una adecuada complementación de esos temas con el carácter formativo que debe tener la ense-

fianza de la salud.

2.2.2.4 Educación Superior. (Nivel Licenciatura y Postgrado)



En la revisión curricular realizada se observó que la educación profesional carece en forma total de actividades o materias relativas a educación para la salud. No existe en México plan de estudios o programas de alguna carrera que se ocupe de impulsar expresamente entre los estudiantes el valor salud. Quizá este panorama sea razonable, es decir, que sea lógico que no se promueva directa ni curricularmente la salud entre esta población escolar, por la tendencia obvia de que las instituciones superiores se preocupen por la formación de especialistas. Sin embargo, de una u otra forma es posible impulsar la salud de los estudiantes de este nivel con mecanismos que no tengan que restar tiempo a otras actividades. Por ejemplo por medio de carteles, folletos, etc., (contra el tabaquismo, drogas, etc.) aunque no sea por medio de materias ajenas a la salud.

La Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la oficina de Educación para la Salud, dependiente de la Dirección General de Servicios Médicos, ha publicado en la Gaceta Universitaria, diversos artículos sobre salud y enfermedad. Estos artículos si tienen un carácter netamente formativo, pues sugieren la aplicación de medidas concretas que deben seguir los estudiantes para prevenir enfermedades. Sin embargo, este enfoque, si bien es altamente positivo, es limitado. El carácter intencional que requiere la educación para la salud en este nivel debe ser mucho más amplio.

Puede decirse que en conjunto, el sistema escolar mexicano carece de áreas, asignaturas o actividades formales encaminadas al fomento de la salud de los educandos. No se ha incorporado este importante aspecto a la educación mexicana con toda la extensión e intencionalidad requerida.

Los maestros, por otra parte, no están debidamente instruidos en aspectos de fomento de la salud y prevención de enfermedades y los planes y programas de estudio guardan extraordinarias limitaciones en cuanto a contenido, objetivos y actividades.

Junto a esas limitaciones de la enseñanza en salud, se observan también las relativas a servicios médicos y ambiente escolar saludable. Es decir, se dificulta la atención médica por escasez de personal asignado a las escuelas, para diagnosticar enfermedades o corregir defectos de los alumnos y se desarrolla la educación en un ambiente donde se carece de condiciones apropiadas que sirvan de estímulo a la promoción de la salud.

Son escasas o nulas por ejemplo, las jornadas escolares donde se envuelven padres, maestros y alumnos a organizar actividades saludables. Asimismo hay carencias en equipo, mobiliario y anexos, necesarios para crear este ambiente. En síntesis, la educación pa salud en el ámbito escolar de México se basa en tres aspectos que no se reflejan: 1) Enseñanza en salud. 2) Servicios Médicos. 3) Ambientes saludable.

2.3 ANALISIS DE LA EDUCACION PARA LA SALUD COMO CONDUCTA. FACTORES.

La educación para la salud enfocada como conducta individual o colectiva de la población reviste peculiaridades y contrastes, así como niveles, que pueden estimarse de bajos. Se puede afirmar -sin caer en generalizaciones- y por los argumentos y evidencias que más adelante se expondrán, que la comunidad mexicana no tiene educación para la salud o actitudes adecuadas hacia ésta.

Sin embargo, para entender esa actitud es necesario mencionar que estos niveles educativos están condicionados por una diversidad de factores; factores que operativamente llamaremos, para los fines de este trabajo, -extrínsecos e intrínsecos y que será menester señalar, aunque sea brevemente, para comprender mejor la conducta de la población en relación con la salud.

Como FACTORES EXTRINSECOS se cita en primer término el analfabetismo, el que según cifras de la Dirección General de Estadística de la Secretaría de Industria y Comercio, era, para 1970, del 23% en personas de 10 años y más. Es obvio, que un país donde prevalecen aún cifras de analfabetismo tan altas, la educación para la salud como conducta sea asimismo baja. Unido al analfabetismo puro se encuentra el analfabetismo funcional, es decir, población con una formación de tres años de educación primaria como promedio.

La posibilidad de recibir la educación básica completa sigue siendo todavía un exclusivo privilegio en algunos lugares y regiones del país.

Los siguientes datos revelan y confirman la situación de la educación primaria del país de niños de 6 a 12 años y sus consecuencias son la educación sanitaria.

Las tres entidades más ricas del país, con el 19.5% de la población proporcionan por lo menos tres años de escolaridad al 85% de los niños que ingresan a primaria y 6 años por lo menos a dos terceras partes.

10 entidades con el 24% de la población nacional, proporcionan por lo menos 3 años de escolaridad a dos terceras partes de los niños y la primaria completa a una proporción que oscila entre el 40% y el 50%.

11 entidades, con el 30% de la población del país, proporcionan educación de 3 años (alfabetización funcional) a la mitad de los niños y sólo del 30% al 40% llegan a 6o. grado.

8 entidades con el 17% de la población educación elemental de tres años acerca de la mitad de los niños y menos del 30% llegan a 6o. grado.

Estas cifras son evidentes para comprender la agudeza actual del sistema educativo de enseñanza elemental y por ende su repercusión en la conducta sanitaria de la población. El adelanto educativo en salud es tá sujeto también a otro tipo de factores como el económico, particularmente el relativo al ingreso per-cápita. Las regiones con mayor adelan

to educativo tienen un ingreso per-cápita más alto y viceversa.

1 La distribución por ingresos, según el censo de 1970, mostró que el 0.83% los tenía superiores a \$10,000.00 mensuales; el 1.54% entre \$5,000.00 y \$10,000.00; el 1.78% entre \$3,500.00 y \$1,500.00; el 21.22% entre \$1,000.00 y \$1,500.00 mensuales, el 24.19% entre \$500.00 y \$1,000.00; en el 40.13% los ingresos fueron inferiores a \$500.00 mensuales, y el 10.14% no declararon ingresos.

Sin embargo, cabe mencionar ahora, ya que más tarde se abordará este problema, que si bien las clases económicamente bajas presentan un marcado y también bajo nivel educativo en lo referente, tanto a educación general como educación sanitaria, las clases económicamente altas no están excluidas de una deficiente educación sanitaria. El tabaquismo, el exceso en las comidas, la ingerencia de bebidas alcohólicas, o ciertos hábitos de vida que deterioran la salud, caracterizan a personas adineradas u obedecen a ciertos patrones culturales y no tanto a la disponibilidad de recursos para obtener alimentos.

El acelerado crecimiento demográfico, de los más altos del mundo, (3.6% anual actualmente), no es proporcional, de ningún modo, al incremento de los servicios educativo-sanitarios que los sectores responsables puedan proporcionar a una sociedad que crece vertiginosamente. La creación de obras de infraestructura para la salud, como potabilización de agua, introducción de drenaje, recolección de basuras y la producción de alimentos indispensables para generar el cuidado de la salud de la población, se hace a costos altísimos y a una carrera en la que siempre va adelante el

aumento de la población.

En la República Mexicana existen sierras, selvas, lagos, ríos y desiertos que la dividen en numerosas regiones ecológicas con escasas comunicaciones y diversidad de patrones culturales; es decir, hay una extraordinaria regionalización y dispersión geográfica que dificulta, unida a la falta de recursos, la ampliación de la infraestructura educativa-sanitaria.

Según datos del Instituto Nacional Indigenista, existen en el país 59 grupos indígenas diferentes, desde el Noroeste de la República hasta el Sureste, que si bien no forman una cifra considerable, sí dan idea de la heterogeneidad actual de la población mexicana. Estos núcleos indígenas, como también muchos rurales formados por los campesinos y otras comunidades, no se han integrado política, geográfica ni económicamente al resto de la población, siendo así, marginados también de la acción educativa en salud que se ejerce en el país.

Particularmente, los patrones culturales tan arraigados en muchos lugares, son un factor determinante de la educación para la salud. En México hay formas de vida, usos, tradiciones y costumbres extraordinariamente ligadas hacia el concepto de salud y enfermedad. Estos patrones culturales dificultan grandemente la modificación de la conducta y la toma de conciencia de la salud de la población.

Es posible considerar otros factores extrínsecos pero los mencionados ahora son los más importantes e influentes en la educación para la salud que tiene la población actual de México.

Los FACTORES EXTRÍNSECOS son aquéllos determinados por la función que desempeñan los sectores específicos que promueven la educación para la salud en el país. Entre estos factores sobresalen fundamentalmente la escasez de recursos económicos, así como limitación y falta de idoneidad profesional de quienes desempeñan este tipo de actividades en todas las instituciones de salud.

Durante 1974 la Secretaría de Salubridad y Asistencia contó con un presupuesto de 3,700 millones de pesos de los cuales se destinaron únicamente dos millones a la Dirección General de Educación Higiénica, principal responsable de impulsar a la educación para la salud en el país. De acuerdo a esta cifra, a cada habitante correspondió aproximadamente 3 - centavos de beneficio económico en educación sanitaria en ese año.

Por otra parte, quienes realizan la educación para la salud del país constituyen un personal, además de improvisado, exageradamente reducido. Por ejemplo, a nivel estatal solamente se cuenta casi con un educador para cada entidad y asimismo uno que otro en plan aplicativo. En el Distrito Federal la Dirección de Salubridad cuenta con solo 36 educadores para estimular y educar a la población de más de 11 millones de habitantes. Todo este personal mencionado carece de formación específica en -

educación sanitaria; es decir, no son educadores en salud pública de carrera como los que existen en otros países. Esto es debido a que en México no se forman especialistas en esta disciplina, siendo profesores de enseñanza primaria, médicos y técnicos en alguna rama de la salud pública, quienes ejercen estas funciones. La propia Dirección General de Educación Higiénica de carácter nacional, cuenta con un personal muy reducido y también no especializado.

Otro factor que ha obstaculizado a la educación para la salud en México ha sido la diversidad de criterios que rigen en este campo. Los sectores salud y educación del país, representados por varias dependencias manejan y conciben criterios heterogéneos y diversos en torno a este tipo de labores. Se nota incluso una ausencia notoria de coordinación interinstitucional. Cada organismo realiza por su cuenta y atídicamente acciones educativas, desperdiciando de esa manera una diversidad de recursos que bien podrían ser racionalizados.

En síntesis, se puede mencionar que la educación para la salud de la población depende estrechamente de los factores citados anteriormente, y que esta falta de educación constituye obstáculo muy serio para el progreso del país.

2.3.1 La Educación para la Salud que tiene la Población Mexicana.

Una vez mencionados los factores que obstaculizan o determinan el nivel educativo-sanitario de la población, ¿cómo actúa ésta en materia de salud? ¿qué hábitos y prácticas hacia la salud tiene la población

mexicana? ¿cuál es su conducta sanitaria o su educación para la salud? ¿en qué nivel se encuentra esta educación?

Debe decirse antes que nada, que la educación para la salud de la población no sigue patrones homogéneos, fundamentalmente por los factores antes señalados (económicos, culturales y geográficos), pero los datos que a continuación se mencionan, sin caer en generalizaciones, pero sí caracterizando costumbres de la población, confirman la falta de educación para la salud como conducta que priva en el país.

ALIMENTACION Y NUTRICION

Según el Instituto Nacional de la Nutrición, los "antojitos mexicanos" enchiladas, sopas, chalupas, tacos de carnitas, miltotes, chilaquiles, chiles rellenos, panuchos, etc., que se expenden en condiciones insalubres, son responsables del 20% de los padecimientos gastrointestinales que padece la población. Esos alimentos, que tienen además poco valor nutritivo, son causantes de irritaciones de la membrana estomacal y propician úlceras y distensiones en los intestinos, que forman muy variados malestares. Es más, estos "antojitos" son calificados por los especialistas como "prohibidos" para muchas personas y sin embargo se consumen, pese a que bien pudieran ser sustituidos por otros.

Sin embargo el problema de la deficiente alimentación del mexicano no se reduce a ser sólo causante de molestias, sino también de serias enfermedades como la Tifoidea o Fiebre Tifoidea, Shigelosis, -

Ambiasis y otras más debido a la presencia de agentes patógenos en los alimentos. El consumo de antojitos citados y de aguas no potables como las "aguas frescas", tanto en poblados urbanos como rurales, o bien de agua de consumo que no ha sido purificada, fueron las causantes primordiales de la epidemia de Enteritis que apareció en el país durante 1972.

Este problema tampoco atañe solo a pobres, sino también a personas o grupos de buena posición económica que carecen de hábitos y actitudes hacia una adecuada nutrición.

HIGIENE PERSONAL

Otra conducta más de la población, contraria al incremento de la salud, es la falta de lavado de manos.

El Director General de Educación Higiénica de la S.S.A., Dr. Jorge Gage Barragán dice acerca de la importancia del lavado de manos: "simplemente si la población mexicana se lavara las manos antes de ingerir alimentos o después de defecar, reduciría ampliamente las enfermedades gastrointestinales". Es que en efecto, muchos sectores de la población mexicana carecen de este hábito tan indispensable para la salud. Es fácil observar como las personas, ya sea en su propio hogar o en lugares públicos, consumen alimentos sin haberse lavado previamente las manos, y sin reparar tampoco las consecuencias que esto acarrea a la salud; es decir, unido al consumo de alimentos insalubres, se observa

la falta de costumbre para el lavado de manos.

El Dr. Ruiz Moreno, médico proctólogo, da su opinión sobre este problema: "Si se enseñara al mexicano a lavarse las manos con agua y jabón antes de comer, disminuiría la cistitis, preludeo del cáncer rectal y en el colon en el ochenta por ciento". ()

La población no ha considerado seriamente lo dañino que resulta no llevar a cabo estas prácticas. Muchos padres de familia no se preocupan tampoco por formar estos hábitos entre los niños, o bien lo hacen despreocupadamente y sin la motivación suficiente, como para que se les cultive realmente un patrón de conducta fijo. Incluso entre las propias escuelas, a la hora del "refrigerio", muchos maestros no inducen a los niños a lavarse las manos antes de ingerir los alimentos.

CONTAMINACION AMBIENTAL

Otro serio problema de salud pública es la contaminación ambiental, que si bien es responsabilidad básicamente gubernamental, industrial y fabril, no exime de ninguna manera a los individuos y su falta de educación como responsable también del deterioro del medio ambiente y sus consecuencias en la proliferación de enfermedades entéricas y respiratorias que afectan ampliamente.

Se citarán ejemplos de la falta de educación para la salud de algunos sectores en lo referente al problema que nos ocupa.

() Periódico Ultimas Noticias de Excelstor, Agosto 12, 1973.

Es evidente que el automovilista común poco se preocupa por corregir su automóvil cuando éste lanza humos. Durante 1974 y 1975 se difundieron por los medios masivos de comunicación, cientos de mensajes en las grandes ciudades, exhortando a los automovilistas a cuidar la atmósfera, corrigiendo los desperfectos mecánicos de sus automóviles; en este sentido, la participación de la población fue reducida ya que se notó como un alto porcentaje de vehículos de combustión interna, pese a las advertencias hechas, continuaban arrojando humos extraordinariamente nocivos a la salud, riesgos que podrían haber disminuido si el automovilista o propietario de vehículos, tuviera educación para la salud.

Otra conducta de la población también nociva a la salud es la incineración al aire libre o "quemar a cielo abierto". La Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente señaló en relación a ese problema, como la mayor nube de "smog" que ha cubierto al Distrito Federal, fue la del 25 de diciembre de 1974, causada por la irresponsabilidad de la población al quemar llantas, hacer fogatas, etc., y como este aire contaminado pudo haber llegado a los pulmones y causar serios daños a la salud, a pesar también de las prohibiciones que se hicieron por medio de la prensa y otros medios de difusión, en el sentido de que se evitaran estas prácticas nocivas.

El manejo inadecuado de las basuras y desechos es otra actitud muy marcada de la población e indicador al mismo tiempo de una falta de educación para la salud. Es fácil observar como muchas personas tanto en el medio urbano como en el rural, depositan la basura o se

deshacen de ella despreocupadamente en la vía pública, lotes baldíos, etc., sin reflexionar lo perjudicial que resulta a la salud esta mala costumbre. Hay que recordar que la forma como se eliminan los de sechos tiene importancia para la salud pública, ya que un manejo ina decuado origina directamente enfermedades o se vuelve un medio apro piado para el desarrollo de elementos nocivos a la salud. Si bien se debe considerar y aceptar que el tratamiento de los desechos es un problema de dotación de servicios por parte de las autoridades a la po blación, de cualquier modo, a nivel domiciliario, las propias personas pueden realizar métodos de tratamiento sencillos como son la envolu ra de basuras o el enterramiento de las mismas.

El fecalismo al aire libre constituye también una práctica muy extendida y nociva a la salud pública, particularmente desarrollada en el medio suburbano y rural en donde se cuenta con menos recursos de eliminación de excreta en proporción al medio urbano. El problema del fecalismo radica en la contaminación que provoca en agua, tierra y aire, que el hombre aprovecha para vivir.

La excreta humana al ser depositada en el suelo lo contami na con parásitos, sobre todo si existen condiciones adecuadas de hume dad y temperatura; algunos de estos parásitos, como es sabido, evol ucionan, adquieren formas apropiadas para la infección y penetran acti vamente al organismo atravesando la piel y provocando padecimientos. Sin embargo, el mayor peligro que representa el fecalismo al aire li bre es cuando la excreta escurre hasta las aguas de riego y las con-

tamina. Estas aguas ya contaminadas son luego las que se emplean para regar las hortalizas que consume el hombre. Ante esta circunstancia, la población no siempre ava con la escrupulosidad requerida las verduras y legumbres, provocando así serias enfermedades o muertes y manifestando su falta de educación para la salud.

De acuerdo a lo expresado cabrían señalar aquí dos conductas inapropiadas de la población: por un lado, el fecalismo al aire libre, es decir, eliminación descuidada de excreta en sitios donde se genera la contaminación de suelos y agua, y por otro lado, ante esta advertencia, la falta de cuidados para lavar y manejar escrupulosamente las verduras y legumbres.

CONTAMINACION POR RUIDO

La provocación de ruido por uso indebido y sin motivo alguno de aparatos de música estridente, bocinazos de automóviles, escapes de motorcicletas, gritos, detonaciones, etc., por parte de la población mexicana, es asimismo un indicador definitivo de falta de responsabilidad hacia el cuidado de la salud y por tanto de educación para la salud. Puede decirse que las personas que no conocen ni comprenden los daños que el ruido acarrea a la salud o que la provocan desconsiderablemente, carecen de educación en materia de salud.

Se sabe a ciencia cierta que el ruido constituye un verdadero contaminante para la salud mental de las personas, y que incluso hay ruidos

que causan soridera, siendo el ruido de la ciudad -provocado por la desconsideración de las gentes-, más grave aún que el ruido industrial.

El estruendo por ejemplo, en áreas urbanas alcanza fácilmente de 110 a 120 o más decibeles, medida muy por arriba de lo que normalmente debe recibir el oído humano, es decir, 60 a 70 decibeles.

Es necesario entonces, educar a la población en este sentido para reducir la contaminación por ruido; educarla para que lo evite definitivamente, o para que lo produzca en niveles que sean tolerables al oído humano,

VACUNACION

El poco conocimiento del significado de la vacunación y sus aspectos benéficos, constituye un hecho verdaderamente notable e inesperado en el sector responsable de la salud pública, donde se pensaba que la mayoría de la población ya estaba educada y sabía en que consistía esta elemental medida preventiva -puesto que ha habido logros evidentes en el abatimiento y control de diversas enfermedades transmisibles por la acción de la vacuna- según se observó, por los temores y reacciones de diversos sectores de la comunidad nacional a la creencia de que mediante una vacuna (que no existe ni era posible aplicar) se iba a esterilizar a los niños mexicanos. La falta de conocimiento de lo que significaban las vacunas y sus ventajas, se hizo evidente al circular estos falsos rumores (a fines de 1974) al negarse los padres de familia a enviar a sus hijos a las escuelas.

¿Qué demuestra este hecho de inseguridad en muchos sectores de la población hacia la vacunación? Demuestra que, no obstante haberse emprendido exitosamente las campañas de vacunación en el país, de haberse comprobado la disminución de muchas enfermedades transmisibles, y de haberse comprobado por tanto las bondades de las vacunas: Poliomielitis 1970, 1622 niños afectados de parálisis, 1974, descenso a sólo 195 casos registrados. Sarampión, 1970, 11,891 muertes, 1973, descenso a 2,609 muertes, (5). Erradicación de la Viruela desde hace cerca de 25 años, la población no está aún consciente ni sabe realmente en que consiste la vacunación. Se puede decir ante estos hechos, que si la población cree, o está segura de que existe una vacuna para esterilizar a los niños, es porque definitivamente carece de educación para la salud en aspectos de prevención de enfermedades. Es decir, la población todavía no sabe gran cosa acerca de las vacunas y sus efectos, y por ello actúa como lo hizo a fines de 1974. Hay aún recelo en muchas partes, radicando el mayor peligro, en que, si los falsos rumores que circulan sobre la vacunación son aceptados, puedan afectivamente cambiar la conducta de diversos sectores de la población, y estos no acudir más a los servicios de salud que ofrecen las diversas vacunas.

La convicción de la existencia de una vacuna para esterilizar niños no solamente cundió y fue aceptada por los sectores social y económicamente débiles del país, sino también por algunas personas preparadas como maestros y padres de familia, que con cierta formación académica y conocimientos sanitarios, se negaron a enviar a sus hijos a las

(5) Secretaría de Salubridad y Asistencia. Estadísticas Vitales. México, 1972. pág. 213

escuelas. Es posible decir, ante esta situación, que urge incrementar entre la población conocimientos adaptados convenientemente acerca de las vacunas y la importancia que tienen para la salud, y contrarrestar así los falsos rumores, para evitar que aumenten las tasas de algunas enfermedades transmisibles que prácticamente comenzaban a erradicarse.

AUTOMEDICACION

A diferencia de la falta de educación para la salud de la población mexicana citada anteriormente, y donde entra en juego principalmente la carencia de hábitos de fomento y cuidado de la salud, la automedicación, vista también como patrón de conducta, se liga, no precisamente con las prácticas de fomento y cuidado de la salud, sino con prácticas relativas a la erradicación de la enfermedad o recuperación de la salud. Este aspecto denota, sin embargo falta de educación para la salud.

Sobre la peligrosidad de la automedicación, el Dr. Ginés Navarro, Director de Salubridad en el Distrito Federal, ha expresado: "La automedicación, implica, en muchas ocasiones, un riesgo mortal. No se puede precisar el número de personas que mueren y enferman como consecuencia de la automedicación, pero se estima que es elevado" (6).

MEDICINA TRADICIONAL

En nuestro medio y con mucha frecuencia también, las gentes recurren a herbolarios, boticarios y charlatanes para curar enfermedades. Estas costumbres, independientemente de obedecer a aspectos culturales y económicos revela carencia de educación en salud.

Casos concretos de la llamada "medicina tradicional" y donde se advierte esta falta de educación sanitaria de la población, son los siguientes:

Con frecuencia la gente ingiere ~~niue~~ jugo de limón mezclada con vino - -

(6) Navarro, Ginés. Últimas Noticias de Excélsior. Enero 27 de 1975.

para curar la disentería ambiana; consume tequila con limón para curar la gripe; come mariscos para aumentar el vigor sexual; para curar las diarreas en los niños se siguen diversas dietas donde se eliminan alimentos protéicos e vitamínicos y que no tienen que ver con la rehabilitación; se consumen caldos para aumentar la fuerza física y mental; se prohíbe el pan por las mañanas para evitar "Las lombrices"; se prohíbe a la embarazada que consuma limón para evitar que "se le corte la sangre"; se usan emplastos de manteca caliente para curar los dolores de estómago; se administran plátanos con mantequilla para curar las "anginas"; se aplican ventosas para "extraer el aire del cuerpo"; con frecuencia las rincóneras utilizan dar te de zoapatle para acelerar el parto; se aplican cigarrillos en los oídos, también para "extraer aire"; se aplican gotas de limón en los ojos para curarlos de irritaciones, etc.

SALUD MENTAL

Los problemas de salud de la comunidad mexicana no deben considerarse sólo como de orden físico, sino también mental.

Diversos factores propician la formación de conductas negativas que se manifiestan continuamente a nivel personal, grupal o social.

En México, sin embargo, estos problemas se conocen por inferencia de observaciones cotidianas de la conducta que asume la población, ya que no se llevan a cabo investigaciones epidemiológicas en tal sentido. De ese modo lo que se sabe es probable que sea poco objetivo. Sin embargo

es evidente que falta salud mental a la sociedad mexicana. Son muchas y diversas las manifestaciones y formas de comportamiento que se reflejan en la actuación diaria de las personas y que permiten por ello - hacer deducciones.

La drogadicción no puede negarse en la actualidad como problema serio; el alcoholismo ascende paulatinamente. Las manifestaciones de - agresión, tensión y violencia se observan también entre muchos sectores de la población.

Héctor Cabildo, Psiquiatra en Salud Pública, dice que una tercera parte de la población mexicana presenta problemas psíquicos y que tenderán a afectarse las otras dos terceras partes debido a una "verdadera contaminación psíquica del ambiente" (7) que se convierte en esta forma en un moderador de conductas enfermizas.

Rogelio Díaz Guerrero, Psicólogo reconocido, determina la salud mental de la población mexicana en dos conceptos extremos fundamentales denominados "rigidez" y "plasticidad". La rigidez la asocia con sistemas incapacitantes de salud mental y la plasticidad como "una constelación de habilidades cuyo grado de desarrollo en el individuo o grupo parece correlacionarse positivamente con el grado de salud mental" (8)

El autor se refiere a "plasticidad" como tener capacidad para -

(7) Cabildo, M. Héctor. La Salud Mental Social. (I Convención Nacional de Salud. México, 1973) pág. 5

(8) Díaz, Guerrero, Rogelio. Estudios de Psicología del Mexicano. (Segunda edición, México, Edit. Trillas, 1967). Pág. 74

"ver", "entender" y "aceptar los puntos de vista de otros individuos o grupos" también revela "tolerancia" e "imparcialidad". La rigidez supone lo contrario.

En sus hallazgos investigativos señala un 33% de "rigidez" un 62% de "plasticidad", en una muestra poblacional tomada en México hace varios años. (9) Este porcentaje equivaldría a decir que una tercera parte de la población (al igual que Cabildo), carece de salud mental y que presenta signos incapacitantes que los psiquiatras y psicólogos han reconocido como ajenos a una salud mental.

Podrían citarse muchos otros ejemplos que demostrasen como efectivamente el nivel educativo en salud de la población mexicana es bajo, sin embargo con los casos anotados se presenta un panorama de este grave problema que tiene el país.

Resumiendo este subcapítulo: La educación para la salud de la población mexicana, sin caer en generalizaciones, pero si destacándola a grandes rasgos, se puede estimar de baja. Falta mucha educación para la salud entre los mexicanos, tanto desde el punto de vista individual como social.

Las gentes no tienen gran empeño en cuidar y proteger su salud; prueba de ello son los ejemplos y hechos señalados anteriormente, y los cuales revelan que efectivamente se carece en México de educación sanitaria.

(9) Díaz, Guerrero Rogelio. Ibid.

3.0 ORGANIZACION DE LA EDUCACION PARA LA SALUD EN EL PROCESO EDUCATIVO DE LA POBLACION.

Una vez definida en otros capítulos la educación para la salud, caracterizadas y analizadas sus condiciones en México y descritos sus problemas, se propondrá en éste lo concerniente a su organización nacional, es decir, a la forma como debe institucionalizarse la educación sanitaria de la población mexicana, la que, dicho sea de paso, se haya verdaderamente urgida de recibir orientación y estímulos en materia de educación para la salud, sobre todo debido a las tasas de morbi-mortalidad que se observan en el país como resultado de diversas enfermedades transmisibles, que bien pudieran ser menores si hubiera por parte de la comunidad nacional plena conciencia del significado del cuidado y fomento de la salud.

Se desea describir en esta parte del trabajo la organización y funcionamiento que debe hacerse a partir del esfuerzo y recursos que asignen los sectores salud y educación del país, para que la población mexicana tome conciencia realmente del valor salud, y lo eleve de esta manera a un rango de mayor jerarquía del que hasta ahora le concede; pero también, para buscar el logro de los objetivos de la educación para la salud, expresados hace algún tiempo en reuniones de carácter internacional y los cuales distan mucho de cumplirse.

Es necesario que antes de pensar en lo referente a la promoción y realización de la educación para la salud en México se revise lo concerniente a su estructura organizativa o a un nuevo sistema que debe es

tar dotado de mejores recursos, tanto materiales como humanos, ya que con el que se cuenta ahora sería obsoleto hacer una labor efectiva.

Ya desde el año de 1952 El Comité de Expertos de Educación Higiénica expresó los objetivos de esta actividad, válidos y aceptados por todas las organizaciones educativas y no obstante tener tantos años de haberse dado a conocer, no se han alcanzado en nuestro país, ni siquiera en una proporción que pudiera decirse suficiente o aceptable.

Estos propósitos se expresan en un documento publicado por la OMS en los siguientes términos: (1) "La finalidad de la educación higiénica es ayudar a los individuos a alcanzar la salud mediante su comportamiento y esfuerzos. La educación higiénica empieza, por lo tanto, con el interés de las gentes por mejorar sus condiciones de vida, y aspira a crear un sentido de responsabilidad por su propio mejoramiento sanitario, ya sea individualmente o como miembro de la familia, de la colectividad, o como ciudadano de un país.

La salud es uno de los elementos del bienestar general, y la educación higiénica es solamente uno de los factores del mejoramiento de la salud y de las condiciones sociales. Sin embargo, es un factor indispensable y debiera estar ligado, por lo tanto, a otras actividades sociales, económicas, sanitarias y educativas".

Los propósitos generales de la educación higiénica son:

- (1) Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud. Educación higiénica del público. Primer Informe publicado por la OMS 1952. pág. 2.

a) Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad.

"El rango otorgado a la salud en la escala de valores de una colectividad depende de múltiples factores, tales como el grado de organización social, el grado de instrucción general, las obligaciones de la colectividad para con sus miembros, la cantidad y calidad del personal sanitario, los recursos económicos destinados al mejoramiento de la familia y de la colectividad. Al encarecer la importancia de la salud, la educación alienta al pueblo a unirse para resolver los problemas generales de su colectividad, a asumir la responsabilidad de hacer algo sobre los mismos y a procurar la ayuda necesaria a su solución.

Es evidente que la necesidad de la educación en materia sanitaria está íntimamente ligada a una gran diversidad de problemas educativos, sociales y económicos que afectan directa o indirectamente al grado de salud de la población. Puede ocurrir que el problema, objeto de la máxima preocupación en la colectividad, no esté relacionado directamente con la salud. Puede ser un problema agrícola, un problema de transporte, de irrigación, de vivienda o de prevención de accidentes, o simplemente de subsistencias. La colaboración sanitaria empezará por el problema de interés inmediato, ayudará a resolverlo y después estará en condiciones de pasar a la solución de los problemas sanitarios en cuanto lleguen a ser una seria preocupación de la colectividad!"

- b) Capacitar a las personas para el desempeño de las actividades que deben emprender por sí mismas ya sea individualmente o en pequeños grupos con el fin de alcanzar plenamente el estado de salud como lo define la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

"En cualquier colectividad, sea cual fuere el grado de desarrollo, hay que llevar al cabo muchas actividades de tipo sanitario, ya sea individualmente, como miembros de familia o en pequeños grupos, por iniciativa propia y sin ayuda técnica. La educación es necesaria en menesteres tales como cuidado de la familia, nutrición familiar, higiene de los alimentos, primeros auxilios, higiene del hogar y en muchos aspectos del saneamiento del medio y de relaciones afectivas.

Si bien las reglas higiénicas forman parte de muchos sistemas religiosos y sociales, de muy antiguo arraigo, algunas de ellas son contrarias a la salubridad científica y otras están de acuerdo con ella. En ambos casos, estas prácticas y creencias, intensamente sentidas, pueden ser puntos de partida de la educación higiénica.

- c) Fomentar el establecimiento y apropiada utilización de los servicios de salud.

"La continua utilidad de todo servicio de salud depende de la comprensión de su finalidad por parte del público, de que éste acepte su valor y le preste su activo apoyo. El empleo de determinados servicios sanitarios depende también de la confianza que el personal sanitario inspire y de la actitud que adopte hacia el público que se destinan. La educación preliminar del público puede evitar las pérdidas económicas que supone el empleo equivocado o inadecuado de servicios que, a menudo, son costosos."

La carencia de la educación sanitaria por parte de la población mexicana constituye un problema de salud pública que ha venido creciendo y ha ido en aumento debido a que ha faltado en México un sistema capaz de impulsarla y promoverla debidamente, y porque al mismo tiempo ha aumentado la demanda de estos servicios y no así la oferta.

Como ha sido expresado en el capítulo denominado "Análisis de la Educación para la Salud", la eficacia de este proceso y conducta social depende en efecto de diversos factores vinculados al orden económico, cultural o psicosocial; sin embargo, y aceptando que el nivel de educación para la salud de la comunidad depende estrechamente de esos factores, ello no implica que mediante una organización más amplia y mejor fundamentada (de la que hasta ahora se tiene) pueda conducirse en el país de una manera adecuada la educación para la salud. Lo que ha ocurrido es que no se cuenta ni ha contado jamás con una organización, ni tampoco con suficientes y adecuados recursos materiales y humanos para un impulso eficaz de la educación sanitaria. Tampoco ha habido una adecuada coordinación interinstitucional entre quienes forman el sector educación y de salud en el país.

Es obvio para todo trabajador de la salud o educador vinculado a estas actividades, darse cuenta que las actuales condiciones organizativas y técnicas en que se encuentra la educación para la salud del país, no son lo suficientemente adecuadas para generar entre la población el cambio de conducta, es decir, cambio que no es otra cosa que cumplir con el primer objetivo expresado en la reunión de Ginebra de 1954: "elevar

la salud a un rango superior en la escala de valores individual y colectiva".

Se ha pensado incluso, que el cambio de conducta en materia de salud depende exclusivamente de una amplia estructura socioeconómica de que carece el país, y se piensa, de acuerdo a ello, que las labores o programas educativos sanitarios, no servirán para nada en la medida en que no se cuente con esa sólida estructura socioeconómica, lo cual hace pensar también que la educación general que promueve y recibe el pueblo por sus instituciones, es también tarea infructuosa porque somos un país pobre. Cabe pues esta comparación: en México la educación general ha contado, por lo menos, con recursos como escuelas, maestros, etc., que ha demostrado que las personas aprenden, se educan y han educado por generaciones, gracias a la existencia de esos recursos habidos en el ámbito de la educación general, pero tal cosa no ha ocurrido tratándose de la educación sanitaria, es decir, no ha ocurrido porque se ha carecido de recursos destinados a cumplir con sus objetivos; lo que quiere decir que si contara con una infraestructura educativa-sanitaria, la situación podría ser comparable a los logros de la educación general, o mejores. De ahí la importancia de contar con una organización o sistema apto para impulsar cabalmente la educación para la salud en el país.

La gente, pese a sus condiciones económicas, culturales o sociales, tiene, dada la naturaleza humana, potencialidades de APRENDER y EDUCAR, sin que para ello se requiera contar con óptimas condiciones económicas y sociales de vida; pero si se necesita, al menos, contar

con un sistema bien dotado capaz de impulsar a la población.

Es por ello menester que los sectores salud y educación del país responsables de este tipo de educación, generen y coordinen sus recursos materiales y humanos, los cuales aseguren el proceso educativo a la población, pero también, y como algo fundamental, se debe implementar una nueva organización nacional de la educación para la salud, organización que según mi punto de vista y experiencia, se describirá más adelante.

3.1 CARACTERISTICAS DEL SISTEMA U ORGANIZACION DE LA EDUCACION PARA LA SALUD QUE SE REQUIERE EN MEXICO.

En México es menester actualmente organizar o reajustar con una nueva visión y con otras perspectivas la educación sanitaria, ya que difícilmente la actual organización estaría en posibilidad de conducir a la población al cumplimiento, o por lo menos, aproximaría el logro de los objetivos señalados en la introducción de este capítulo.

Lo que se requiere en el país para subsanar los problemas y canalizar óptimamente la educación para la salud, a efecto de dar cumplimiento a los objetivos antes descritos, es la creación de un sistema altamente fundamentado, organizado, operativo, fluido, a la vez que basado en suficientes y adecuados recursos humanos y materiales, algo con lo que no se cuenta en el momento actual. Este sistema susceptible de crearse, haría llegar a toda la población de todos los rincones del país, los estímulos educativos de una manera permanente, continua,

sistematizada, integral y graduada, es decir, adaptada a las distintas situaciones socioculturales y económicas de las personas.

El sistema de la educación en salud haría venir a la comunidad nacional la obligación y el derecho de fomentar y cuidar la salud; buescaría llevarla a tomar conciencia y a participar activa y responsablemente al logro de objetivos de salud. La educación que impulsaría este sistema no sería un simple allistramiento a la comunidad en temas de salud, sino una búsqueda de la conciencia social, algo que beneficia al propio individuo y a la colectividad. Conduciría al mexicano a la reflexión y valoración permanente de la salud a efecto de que adquiriese un firme - compromiso con la realidad social, y para lo cual no bastaría informar los conceptos sobre salud, sino buscar el logro de una auténtica y positiva actitud hacia este trascendental valor.

De acuerdo a ello, todos los individuos de cualquier edad, sexo y nivel sociocultural que participen, ya sea en el proceso de la educación escolar y extraescolar, tendrían opción a recibir y proporcionar pausas en materia de salud, lo cual implicaría de ese modo un derecho y obligación de toda la comunidad.

El sistema buscaría que el niño y el adulto se convirtieran en receptores y emisores constantes del valor salud en plano de interacción social, por lo cual el propio sistema garantizaría a todo mexicano la educación para la salud en forma explícita, tanto en lo que se refiere a edu-carse como a educar. Se pretendería que el valor salud se fomentara entre la población de una manera continua y rutinaria hasta lograr lo más

importante en la salud pública: la participación social.

3.1.1 Características Legales.

La organización del sistema de la educación para la salud de acuerdo al señalamiento del Código Sanitario, de los Estados Unidos Mexicanos, (2) órgano legal de la salubridad en el país, corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en mutua colaboración con la Secretaría de Educación Pública.

En el Capítulo II del Código Sanitario, titulado Educación para la Salud, se establecen implícitamente los principios legales del sistema.

El artículo 33 expresa: "En los programas de promoción de la salud que formule la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se dará preferencia a la educación para la salud, con el fin de crear y mantener en ella hábitos que beneficien la salud individual y colectiva".

El artículo 34 del citado Código expresa: "La Secretaría de Salubridad y Asistencia en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, formulará programas educativo-populares para la prevención de enfermedades, asistencia médica y rehabilitación, especialmente en lo referente a salud materno-infantil, salud mental, mejoramiento del ambiente, nutrición, accidentes y responsabilidad y planeación familiar, atendiendo a principios científicos y éticos".

(2) Revista de Salud Pública de México. Código Sanitario No. 21. Mayo-Abril. 1973, pág. 256.

Artículo 35.- A fin de lograr el propósito señalado en el Artículo 33, la Secretaría de Salubridad y Asistencia en coordinación con la Secretaría de Educación Pública en su caso, deberá:

- I.** Realizar investigaciones en el campo de educación para la salud;
- II.** Fijar las normas generales para impartir la educación higiénica.
- III.** Promover e impartir adiestramiento al personal encargado de la educación higiénica;
- IV.** Asesorar en materia de información, vigilar y supervisar sobre la propaganda y educación para la salud, que se imparten por instituciones públicas y particulares;
- V.** Preparar programas específicos de educación popular para la salud y proporcionar el material educativo adecuado;
- VI.** Coordinar sus actividades con las de los demás integrantes del sector público federal y las instituciones de los sectores social y privado, interesadas en impartir educación para la salud y,
- VII.** Efectuar las demás tareas que estime convenientes en materia de educación popular para la salud.

Artículo 36.- El material publicitario comercial que se refiera a la salud, a la curación de las enfermedades, al ejercicio de las disciplinas para la salud, así como al uso de los productos a que se refiere el Título Undécimo, deberá enviarse a la Secretaría de Salubridad y Asistencia para su autorización.

Quedan sujetos a este control todos los materiales de propaganda incluyendo los empleados para demostraciones objetivas, exhibiciones y exposiciones, cualquiera que sea el procedimiento utilizado para su difusión.

Artículo 37.- La Secretaría de Salubridad y Asistencia no autorizará la publicidad o propaganda que desvirtúe o contraríe las disposiciones que se dicten sobre educación sanitaria, sugiera al público prácticas abortivas, el uso de estupefacientes o de sustancias psicotrópicas o que en general atente contra la salud.

La publicidad o propaganda de las bebidas alcohólicas y del tabaco, se ajustará a lo autorizado por la propia Secretaría en los términos de este Código y sus reglamentos.

3.1.2 Características Pedagógicas.

Para comprender mejor el sentido educativo del sistema propuesto, se señalan las siguientes características pedagógicas:

1. Sistematización.

La educación para la salud que se promueva por el sistema debe ser sistematizada, es decir, planificada metódicamente desde un nivel nacional al igual que el sistema escolar.

Del mismo modo que la educación organizada dispone de planes y programas de estudio, con objetivos, actividades y metodología precisa, el sistema de la educación para la salud requiere de algo similar.

De ese modo el sistema se ocuparía de elaborar planes y programas de educación para la salud de tipo nacional, cuyo carácter fuese la flexibilidad y adaptabilidad de contenidos y planes a las diferentes situaciones socioculturales y geográficas del país. Lo importante es que se contemple la planificación como característica básica del sistema.

2. Continuidad.

La educación de la población requiere promoverse sin interrupción. Esto significa que las acciones y programas deben tener constancia y seguirse unos tras otros, a efecto de crear realmente la toma de conciencia hacia el valor salud.

La discontinuidad de las acciones en salud como ocurre actualmente, difícilmente conduce al individuo al cambio de conducta deseado. Esta importante característica se apoya en los principios de repetición y reforzamiento del aprendizaje. La continuidad puede basarse en estrategias publicitarias tales como las que emplean los grandes medios de comunicación, o bien en la actividad persistente del educador en las comunidades.

3. Permeabilidad.

El sistema deberá promover un tipo de educación en salud fluida y accesible a toda la población. Se requiere adecuar el componente educativo a la variabilidad que presenta la situación sociocultural, educativa, geográfica y económica en que aquélla vive.

4. Permanencia.

La educación para la salud deberá tener carácter permanente, es decir, ha de propiciarse a lo largo de toda la vida del individuo.

Así, el sistema, tomando en cuenta la necesidad y posibilidad que tiene la sociedad de educarse en esta área, impulsaría constante y continuamente estímulos para incorporar el valor salud.

Esta característica aseguraría a todo mexicano educación para la salud en todo momento de su existencia.

La permanencia se manifestaría a nivel escolar y extracolegial. - En el primer nivel el individuo recibiría educación para la salud como resultado de contar con actividades y objetivos previstos siempre en planes y programas de estudio. En el segundo caso ocurriría lo mismo, es decir, habría planes y programas educativos para orientar a la población no escolar.

5. Integración.

Independientemente de que el sistema promueva específica y particularmente programas educativo-sanitarios, se debe solidarizar e integrar con todos aquellos programas de salud que requieran del componente educativo. Ello es importante porque el componente educativo está prácticamente presente en todos los planes de salud.

Expresado en otros términos: el sistema, además de planificar sus programas y planes de educación para la salud, debe necesariamente coordinarse y prever vinculaciones con otros programas de salud -

que demanden el enfoque educativo.

6. Vitalista.

El sistema debe ser vitalista, es decir, promovería acciones en salud basadas en necesidades sentidas por la población. Vitalista además, porque conduciría a la población a lograr una vida mejor y más completa.

3.1.3 Características Administrativas.

En diciembre de 1967, un Comité de Expertos de la OMS en Planificación y Evaluación de los Servicios de Educación Sanitaria, expresó algunas ideas importantes en torno a la administración que requiere la educación para la salud en los países miembros de esta Organización. - Algunas de estas ideas vienen a reforzar y fundamentar la presente parte de este trabajo en lo que se refiere a las características de la organización que requiere la educación sanitaria en México.

El Comité "reconoció que puede existir o se puede crear un servicio de educación sanitaria en organizaciones ajenas a la administración sanitaria oficial del país, pero consideró además, que por ello era menos necesario que el Ministerio o la Dirección General de Sanidad, contara con un servicio adecuado de educación sanitaria". (3). Es decir, - que la estructura sanitaria educativa que requieren los países para su desarrollo, puede o no estar ligada al sector salud, aunque esto último es lo recomendable.

(3) Comité de Expertos de la OMS. "Planificación y Evaluación de Servicios de Educación Sanitaria". Serie de Informes Técnicos No. 409. Pág. 16

El propio Comité advirtió además algunos otros hechos importantes de la organización y estructuración que guardan los servicios de Educación para la Salud en América Latina y los cuales hacen que sus funciones y perspectivas de este tipo sean limitadas, como el caso de México.

Se dijo al respecto (4): "La posición que el servicio de educación sanitaria ocupa en la jerarquía administrativa del ministerio de sanidad, constituye un importante factor de su eficaz funcionamiento. Tal posición debe ser suficientemente importante para que el director y el personal - del servicio de educación sanitaria trabajen en relación inmediata con los directores y el personal de los demás programas y servicios técnicos de la administración de sanidad. Conviene asimismo que el director del servicio de educación sanitaria responda de su gestión directamente ante quien figure al frente del servicio nacional de sanidad. En cualquier caso, para la planificación y ejecución satisfactorias de las actividades de sanidad y para el desarrollo progresivo de un servicio viable de educación sanitaria, es indispensable una representación directa de este servicio en la administración sanitaria nacional.

Conviene que la situación administrativa del servicio sea tal que los programas técnicos tengan fácil acceso a él. De no ser así acabará viéndose en ese servicio un sector aislado de las actividades de sanidad y rara vez podrá cumplir sus obligaciones técnicas con respecto a la administración sanitaria en sus conjuntos. Ello no excluye la posibilidad

(4) Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud. *Ibid.*

de que uno o varios programas determinados necesiten disponer de un personal de educación sanitaria a tiempo completo.

Hay otras razones para que el servicio central de educación sanitaria ocupe una situación elevada en la estructura orgánica del ministerio de sanidad. Hace muy poco tiempo que la educación sanitaria ha sido aceptada como medio fundamental de salud pública y como servicio técnico necesario. Es indudable que todavía hay que hacer mucho con el fin de elevar su posición y alentar su misión de recabar el concurso y el apoyo de la población para llevar a cabo los diversos programas de salud pública. Un medio de conseguir esto es que la administración del ministerio de sanidad coloque al servicio de educación sanitaria en una posición más destacada en la estructura orgánica o, mejor dicho, en un plano administrativo que haga ver a los demás servicios la importancia que el ministerio atribuye a la educación sanitaria. Por supuesto, el servicio necesitará asimismo, un respaldo administrativo que le permita ejercer las funciones técnicas para las que fue creado, a saber: prestar ayuda al ministerio de sanidad, por medio de una educación sanitaria planificada, para la aplicación de su política, el logro de los objetivos de sus programas y la ejecución de sus actividades prioritarias y facilitar su colaboración con otras entidades y organizaciones y con el conjunto de la población.

De ese modo, y atendiendo a las necesidades propias del país, así como las recomendaciones de este grupo de expertos, se debe procurar en México otro tipo de bases administrativas que den lugar a una nueva

organización y ubicación del sistema educativo en salud, fundamentalmente a partir de los recursos que propicien las instituciones tanto de salud como de educación del pueblo. En México se requiere una estructura de la educación para la salud, la cual es recomendable emane de los sectores salud y educación y no sólo del primero como ocurre actualmente.

Es conveniente contemplar una nueva organización a partir de esos dos grandes sectores, puesto que son los que están estrechamente vinculados por los problemas, objetivos y campos de acción que requiere el ejercicio de la educación sanitaria. La misma expresión educación para la salud conlleva la necesidad de basar sus esfuerzos a partir de los recursos humanos y materiales de las instituciones pertenecientes a los sectores salud y educación del país.

Hasta el momento la práctica ha demostrado como la actividad educativa en salud, dependiente del sector salud y desarrollada en forma un tanto ajena al educativo, no se proyecta a la comunidad como es debido, por ello sería importante que se creara este sistema con las aportaciones de esos dos grandes sectores.

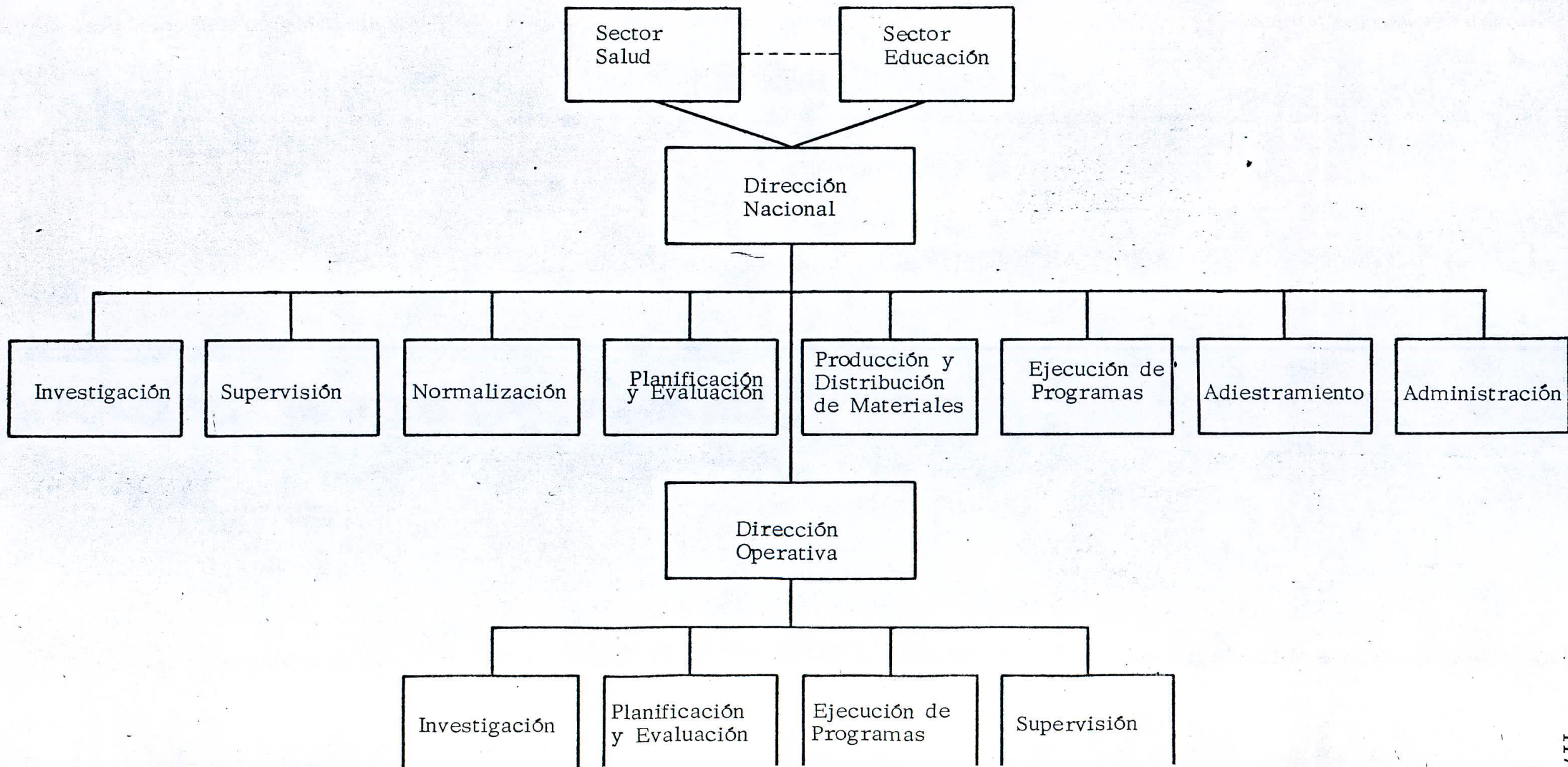
En México ha habido tradicionalmente dificultad para establecer una auténtica coordinación entre los sectores salud y educación. Esto se afirma porque no se observan programas o acciones conjuntas entre ambos. Por esas razones el nuevo sistema comenzaría por impulsar una verdadera coordinación, pero no a base de comunicaciones verbales como ocurre actualmente, sin integración explícita y evidente de sus recursos humanos y materiales, sino más bien procuraría una coordinación apoyada en

una concepción fidedigna de lo que representa la educación para la salud para el proceso de desarrollo del país. Ello implicaría una amplia labor de clarificación del sentido de la educación para la salud.

Es menester que se ~~adifque~~ ~~adifque~~ una nueva organización, ya que con la actual es difícil creer en que se pueda promover algún día y en forma adecuada la educación para la salud en el país. Es decir, la organización actual, sin un lugar importante en el sector salud, sin recursos materiales ni financieros adecuados y sin recursos humanos idóneos, difícilmente puede y podrá llevar algún día a la población a tomar conciencia de la salud.

En atención a todo lo anterior y por las recomendaciones de los expertos de la OMS, la organización que requiere el sistema y la cual se propone, estaría dada más o menos de la siguiente manera:

ORGANIGRAMA DEL SISTEMA DE LA EDUCACION PARA LA SALUD



3.1.3.1 Funciones de la Organización.

Debido a que en el país se viene realizando una centralización normativa y una descentralización operativa, es conveniente que algunas de las funciones señaladas en el organigrama sean básicamente las mismas, aunque en su práctica asumirán las variantes propias de la posición que ocupan.

Investigación:

- 1) De las necesidades educativas y actitudes de la población, así como de los patrones culturales y factores psicosociales que obstaculizan el progreso educativo en materia de salud.
- 2) De las disciplinas que sirven de fundamento científico de la educación para la salud.
- 3) De actitudes y conocimientos ante la salud que tiene el personal docente de las instituciones escolares.
- 4) De los recursos institucionales que pueden servir al desarrollo de la educación sanitaria.
- 5) De los medios de comunicación y métodos educativos útiles a la educación para la salud.
- 6) De normas y contenidos educativo-sanitarios.

Supervisión:

- 1) Del desarrollo y ejecución de programas y acciones educativas.
- 2) De la participación del personal de salud en los programas educativos.
- 3) Del uso de métodos y estrategias educativas.

Normalización:

- 1) **Elaboración de normas y programas de educación para la salud.**
en coordinación con diferentes organismos que realizan este tipo de actividades a cualquier nivel.
- 2) **Revisión y actualización tanto de contenidos como de medios educativo-sanitarios.**
- 3) **Elaboración de normas educativo-sanitarias para los diferentes campos en que se desenvuelve la educación para la salud: escolar, laboral, comunitario, familiar, hospitalario y por grupos de edades.**

Planificación y Evaluación:

- 1) **Elaboración de planes nacionales de educación para la salud,**
en función de los problemas de salud pública, con carácter - permanente, sistematizado y continuo y con bases que le permiten acoplarse a las diferentes regiones socio-culturales del país.
- 2) **Elaboración de planes y programas para coadyuvar con los diferentes programas de salud pública en marcha susceptibles éstos de reforzarse con el componente educativo.**
- 3) **Elaboración de planes y programas educativo-sanitarios específicos a solicitud de los sectores interesados en promover a la población en determinadas áreas: nutrición, saneamiento del medio, etc.**
- 4) **Verificación de los logros educativos obtenidos por parte de la población mexicana en base a indicadores cuantitativos y cualitativos de niveles de salud.**

Producción y Distribución de Materiales:

- 1) Confección de diferentes materiales educativos que coadyuven y refuercen a los diferentes programas de educación sanitaria que se lleven a cabo.
- 2) Producción de una o más revistas especializadas de educación para la salud, de contenido útil desde el punto de vista técnico, profesional y para la población. Dicha revista constituiría el órgano de difusión del sistema propuesto.
- 3) Distribución de material educativo hasta el nivel operativo de tal manera que éste último lo de a conocer a la población.
- 4) Asesoramiento a otras organizaciones que produzcan material educativo.

Ejecución:

- 1) Desarrollo y realización de programas permanentes de educación para la salud que cubran todos los aspectos y áreas de salud pública.
- 2) Desarrollo de programas específicos en coordinación con otros sectores institucionales y con el propio nivel aplicativo del sistema.
- 3) Desarrollo de programas en forma permanente empleando los medios de comunicación social y recursos educativos con que cuenta el país.

Adiestramiento:

- 1) Formación de personal tanto a un nivel profesional como téc-

nico, para el desarrollo y actividades de educación para la salud, en lo referente a investigación, planificación, producción de materiales y promoción a instituciones y comunidades.

- 2) Creación de un organismo capaz de formar profesionalmente a los especialistas en educación para la salud que requiere el país.
- 3) Adiestramiento a personal docente de las instituciones de todos los niveles escolares.
- 4) Apoyo de adiestramiento en educación para la salud a instituciones y personal de diversos sectores y niveles.
- 5) Incorporación de personal formado en medicina, salud pública, ciencias de la educación, ciencias sociales y en ciencias de la conducta a participar en el enfoque y ejercicio multidisciplinario que demanda la teoría y práctica de educación para la salud.
- 6) Adiestramiento en servicio a personal que en alguna forma se ve involucrado o comprometido a realizar actividades de educación para la salud: médicos, sanitaristas, odontólogos, psicólogos, enfermeras, técnicos en saneamiento, etc.
- 7) Adiestramiento a personal de los niveles locales: auxiliares, trabajadores sociales, visitantes, pasantes, etc.
- 8) Adiestramiento a personas que en forma voluntaria desea realizar actividades de educación para la salud.

Administración:

- 1) Regulación de las actividades que demanda el ejercicio administrativo y que requiere la organización del sistema favoreciendo el desempeño de las funciones antes citadas.

3.1.4 Recursos del Sistema. Características. Funciones.

Como ha sido expuesto en los capítulos anteriores, la educación para la salud es un proceso complejo, por lo que sus logros se dan también en niveles muy limitados y a largo plazo, de ahí la importancia que el sistema propuesto disponga de recursos humanos, materiales y financieros suficientes, para realizar una labor efectiva, ya que de contar con los actuales, por ser tan limitados, dificultarían el adecuado desarrollo del sistema. De la cantidad y calidad de recursos que se asignen; pero también de una adecuada racionalización de los actuales, depende en gran medida el desarrollo correcto de la educación para la salud en México. Por esos motivos es menester mencionar ahora que tipo de recursos necesita el sistema propuesto y considerar así la infraestructura educativa sanitaria requerida.

3.1.4.1 Recursos Humanos.

Los recursos humanos del sistema serían fundamentalmente profesionales de carrera formados exprofeso en este campo, para funcionar tanto a nivel nacional como aplicativo, y ser suficientes también en número, para atender la demanda y para orientar a los diferentes grupos humanos en que se halla organizada la sociedad. Algunos de estos recursos fun-

cionaría a nivel nacional en los planes de investigación, adiestramiento, planificación y orientación del sistema, etc., otros, para realizar una labor educativa directa con la población, es decir a nivel operativo. La formación de dichos recursos humanos tendría un carácter multidisciplinario, participando en dicha formación las ciencias de la educación, las ciencias de la salud pública, las ciencias de la conducta y las ciencias sociales.

En este sentido la incorporación del Licenciado en Pedagogía egresado de la Univeralidad, se acerca mucho a la requerida para el ejercicio de la teoría y práctica de la educación sanitaria. Este profesionista y otros afines, pueden cubrir perfectamente los papeles que el sistema necesita. Sin embargo, es evidente que la educación sanitaria, por ser una profesión, requiere contar, como se ha dicho, con especialistas en este campo que el propio sistema se encargaría de formar.

En sus inicios el sistema echaría mano de diferentes profesionistas, pero en un momento dado tendría sus propios recursos humanos formados exprofeso.

Las funciones de los recursos humanos del sistema serían las siguientes:

Dirección:

El nivel de mando o decisión del sistema se recomienda integrarla con un reducido número de personas con experiencia en administración en educación y salud pública, es decir, representantes del sector

salud y del sector educación del país. Este personal se enfocaría a la toma de decisiones técnicas, administrativas y políticas del sistema, tarea que se realizaría en equipo y con enfoque interdisciplinario. La ventaja de contar con una coordinación de este tipo, radicaría en que serían mejor interpretados y solucionados los problemas de la educación sanitaria del país precisamente por la participación multisectorial.

Habría por supuesto una cabeza encargada de dirigir la coordinación, la cual es conveniente provenga del sector salud debido a una mayor experiencia acumulada en este campo.

El número de especialistas que formarían la coordinación podría ser de tres, cuatro o cinco personas. La formación que convendría que tuviesen sería la de especialistas en educación para la salud, médicos sanitaristas, pedagogos, antropólogos sociales o psicólogos sociales, todos ellos de alto nivel técnico.

Para el nivel operativo la coordinación tendría básicamente las mismas características, aunque contando para ello con menos personal, y de una formación profesional más modesta.

Investigación

Para investigación el sistema o nivel nacional requerirá personal calificado y con experiencia en esta área. Este equipo de investigación se dedicaría primordialmente a realizar diferentes diseños o protocolos de investigación sobre problemas y asuntos educativo-sanitarios, desde

un punto de vista cualitativo, es decir, de necesidades educativas de la población, actitudes hacia la salud, conducta social, patrones culturales, valores, conducta de grupos organizados: comunitarios, laborales, familiares y otros muchos.

Los protocolos o diseños de investigación se distribuirán desde el nivel nacional a los niveles aplicativos, a la oficina de investigación. Del mismo modo, y sobre todo para ir sistematizando la teoría y doctrina de la educación para la salud en México, la investigación del nivel central realizaría no sólo una investigación de campo, sino también de documental sobre tópicos relativos a las ciencias de la educación, a las ciencias sociales, a las ciencias de la comunicación y a las ciencias de la salud pública. El personal requerido para estas tareas estaría formado parcialmente por sociólogos fundamentalmente, mientras se cuenta con personal específico.

No se cuenta en el país -como ha sido mencionado en varias ocasiones- con especialistas en educación para la salud, y menos especialistas en investigación educativo-sanitaria, por lo que debe recurrirse en principio a profesionales de nivel postgrado en ciencias sociales y de la educación, a reserva de que, con el tiempo, el sistema capacite a elementos idóneos en este campo.

Es necesario que quienes vayan a investigar a nivel nacional los problemas y categorías de la educación sanitaria, sean elementos altamente especializados y aptos. A nivel operativo las exigencias podrían ser menores, es decir personal con menor formación para el ejercicio -

de la investigación directa con la comunidad.

Planificación y Evaluación

El personal del nuevo sistema, cuya tarea es planificar y evaluar, se avocaría a la realización de todos aquellos planes que considerara el sistema.

Dicho personal podría estar formado por profesionistas de carrera en ciencias sociales, ciencias sanitarias y ciencias de la educación principalmente. Al igual que en la coordinación e investigación, la función de planificación requerirá de un enfoque de tipo interdisciplinario.

El número de planificadores a nivel nacional deberá ser adecuado debido a la magnitud de las tareas por realizar.

A nivel operativo, se deberá contar por lo menos con un planificador, es decir con un sociólogo, un antropólogo social o educador.

Producción y Distribución de Materiales

El personal avocado a la producción de materiales requeriría preparación específica en ciencias de la comunicación y motivación social.

Este personal planearía películas, carteles, filminas, diapositivas, rotafolios, folletos, etc., en calidad y cantidad tal, que satisficiera las necesidades de distintos programas. Asimismo elaborar mensajes para ser difundidos por los medios de comunicación social, tomando en base las necesidades y hallazgos surgidos de la investigación.

A nivel operativo no sería necesaria la producción de materiales dado que el nivel nacional se encargaría de todo ello. Básicamente el nivel aplicativo se encargaría de exhibir y presentar los diferentes materiales, o bien distribuirlos entre la comunidad.

Ejecución

El personal encargado de realizar los planes de ejecución de programas a nivel nacional debe tener una formación en ciencias de la educación, a reserva de preparar posteriormente, a través del adiestramiento, a personal específico para esta función.

Pueden ser pedagogos de carrera para el nivel nacional y maestros de educación elemental para el nivel operativo, quienes lleven a cabo esta función. Para el nivel nacional se requerirá de una cantidad amplia de ejecutores de programas que se integren a promover directamente a personas o instituciones.

Aunque básicamente a nivel nacional se realizaría la promoción educativa empleando la ~~portación~~ de los medios de comunicación social, la presencia de personal en labores educativas directas con los grupos humanos es necesaria, por lo menos con fines de demostración de los beneficios y alcances de la educación sanitaria.

Para esta función operativa de ejecución el sistema podría emplear inicialmente diversos recursos humanos no específicos, como maestros y, posteriormente específicos, es decir, de carrera. Estos últimos denomi

nados "educadores en Salud Pública", serían capacitados en un número amplio del tal manera que con el tiempo pudiesen integrarse directamente a las comunidades. Estos recursos humanos constituyen la piedra angular del sistema ya que en ellos descansaría la verdadera acción educativa.

Realmente con las funciones antes descritas se cubrirían todos los roles y desempeños profesionales que el sistema requiere. Estos recursos humanos son por otra parte, los que actualmente necesitan la educación para la salud del país para desempeñarse mejor. E decir, aunque no se pensará en crear un nuevo sistema, los recursos humanos descritos son indispensables para el buen funcionamiento del actual.

Capacitación

El adiestramiento de personal específico en educación para la salud (tanto a nivel profesional como técnico) puede quedar en manos de pedagogos, psicólogos, sociales, sociólogos y sanitaristas, básicamente. Los encargados del programa precisarían los objetivos, contenido y metodología del adiestramiento con carácter multidisciplinario.

El propio personal que realizara las labores de investigación, planificación, elaboración de medios y ejecución de programas, podría constituir el personal para el adiestramiento.

Posteriormente la organización formaría también a su propio personal docente para proseguir por tiempo indefinido, la formación permanente de educadores en salud pública capaces de cumplir varias funciones.

Administración

El personal encargado de la administración de los bienes y recursos del sistema propuesto deberá ser personal de la carrera de administración pública o disciplinas afines, para el nivel nacional, y con menor jerarquía, para el nivel operativo. La función de este personal sería el control de los recursos humanos, materiales y financieros de la organización propuesta.

Debe mencionarse finalmente, que si bien cada uno de los profesionistas citados deberá realizar por su cuenta funciones propias de su especialidad, ello no significa que no puedan conjugarse, en un plan integrativo, todas y cada una de esas especialidades. La interpretación y ejecución de la educación para la salud debe contar, como se ha expuesto, con el concurso de distintas especialidades para facilitar el desarrollo de diferentes programas y acciones; pero también para comprender mejor el proceso educativo y necesidades de la población.

3.1.4.2 Recursos Materiales. Características.

Los recursos materiales deberán ser concebidos de acuerdo a la organización del sistema, demanda educativa y servicios que hayan de ofrecerse a la población. De esa manera se requerirá disponer de lugares específicos y equipo tanto para llevar a cabo las funciones normativas del nivel nacional, como las operativas del nivel aplicativo.

NIVEL NACIONAL

A nivel nacional el sistema contaría con recursos para hacer frente a todo tipo de situaciones. De ese modo se necesitarían lugares ade-

cuados para que el personal investigue, planee, ejecute, produzca y evalúe los programas que se realicen. Se requerirá además de equipo y talleres para la elaboración de medios educativos como películas, filmas, carteles, etc. Este nivel tendría acceso permanente, previa coordinación, al uso de los medios de comunicación masiva como cine, radio, televisión y prensa.

También se debe contar con aulas para el adiestramiento y formación de personal tanto nuevo como en servicio y para ofrecer demostraciones y experiencias que ejemplifiquen como es posible trabajar con grupos humanos e impulsar su educación en salud.

NIVEL OPERATIVO

El nivel operativo intermedio contaría con medios, espacio físico y equipo, para facilitar la tarea de investigadores, planificadores y evaluadores ubicados en las secciones de educación para la salud de las Jefaturas - estatales de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el País.

A este nivel, como se ha expuesto antes, las funciones educativas citadas se realizarían con la finalidad de ampliar la cobertura de los servicios en educación así como de fundamentarios. Ello requeriría, por tanto, la dotación de los recursos necesarios para llevar a cabo estas tareas en forma efectiva.

La incorporación de medios didácticos y equipo derivados de la tecnología educativa en cada sección educativa de los estados, es fundamental para la ejecución de programas.

El nivel operativo local, es decir, el que realizara la acción educativa directa con la comunidad, requeriría asimismo, de sitios o unidades educativas enclavadas en las localidades y pertenecientes a las entidades federativas.

Por la importancia de esta labor de realización, el sistema debería contar con un número amplísimo de unidades educativas, así como de educadores. Sin embargo, como el desarrollo del sistema es gradual, se iniciaría la experiencia en algunas localidades de diferentes estados, e iría aumentando progresivamente.

Cada una de estos lugares funcionaría como oficina del educador o personal educador y en ella se llevarían a cabo reuniones, exhibiciones, demostraciones, proyecciones, etc., para la comunidad. Ello implica que se contara con un mínimo de equipo educativo que incluyera por lo menos suficientes rotafolios, láminas y materiales de bajo costo que ejemplificaran objetivamente los mensajes de salud.

3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DEL SISTEMA.

La educación para la salud, parte del principio fundamental del que el ser humano posee un potencial de aprendizaje que le lleva a pensar, razonar y tomar decisiones, lo cual constituye justamente el enfoque filosófico del sistema.

La acción educativa de la organización propuesta, es por tanto, fundamentalmente persuasiva y convincente.

Las estrategias, si bien se gestan por la acción del sistema, deben, sin embargo, tener como objetivo esencial propiciar la participación comunal y ciudadana, ya que sin esa condición resultaría infructuosa cualquier intención educativa.

El cambio de conducta deseado no puede originarse de ningún modo a través de estrategias donde la comunidad mexicana permanezca pasiva, dependiente. El involucramiento de la población en el proceso educativo en salud es la columna vertebral del sistema, pero esa participación requiere ser debidamente orientada.

Las estrategias requeridas podríamos resumirlas en las siguientes variantes:

1. **Divulgación masiva.**- Esta tendría como objetivo, dada su característica, extender la cobertura del mensaje en salud por todo el país. Se apoyaría en el uso de los medios de comunicación social, fundamentalmente radio, televisión y prensa. Serviría de apoyo y complemento a la acción directa del educador, que debe ser la principal.

2. **Organización de la Comunidad.**- Esta consiste en actuar sobre grupos organizados: clubes, familias, centros de trabajo, culturales, recreativos y deportivos; hospitales, escuelas y otros muchos. Es decir, se aprovecharía de la existencia de grupos comunales para hacer promociones en favor de la salud. En esta estrategia el educador puede propiciar también la constitución de grupos, tales como juveniles, de madres, de vecinos, de trabajadores, campesinos, voluntarios y otros. El desarrollo

de liderato en las comunidades en relación a educación para la salud, es un aspecto esencial de esta estrategia.

3. Enseñanza directa.- Consiste en el desarrollo de actividades educativas a través del uso de diferentes técnicas didácticas, como conferencias formales e informales, demostraciones, discusiones de grupos, mesas redondas y otras más. El educador o personal encargado expone y dinamiza sesiones grupales propiciando la participación. En esta estrategia es recomendable el empleo de técnicas derivadas de la dinámica de grupos.

4. Orientación individual.- Es aquella que se realiza cara a cara entre educador y miembros de una comunidad. Esta estrategia permite la relación y contacto directo. Las personas intercambian opiniones y sentimientos y se propicia una información amplia. La estrategia la destina el educador a una sola persona. Se puede emplear en la visita domiciliaria o bien en atención médica por otro personal de salud.

Como se observa, las estrategias de la educación para la salud son diversas. Unas, como la de divulgación masiva, sirven para informar hechos y conceptos, otras, como las individuales, son más formativas y propician más fecundamente el cambio de conducta. Sin embargo el sistema requiere de todas estas estrategias y otras más que se investigarían por el sistema.

4.0 CONCLUSIONES.

- 1) Para definir apropiadamente a la educación para la salud es necesario explicar satisfactoriamente el significado de los términos - educación y salud. Con tales bases; su comprensión y sentido adquiere mayor fundamentación y validez.
- 2) La expresión educación para la salud es susceptible de ser enfocada fundamentalmente de tres maneras, y no de una sola como se ha creído. Estos tres enfoques son: disciplina, proceso y resultado.
- 3) La importancia de la educación para la salud radica en que contribuye a responsabilizar a los seres humanos en el fomento de la salud individual y colectiva, lo cual a su vez trasciende como factor de progreso y bienestar social.
- 4) Las dependencias y organismos a nivel nacional y aplicativo, que tienen a su cargo el desarrollo y práctica de la educación para la salud carecen de recursos adecuados, así como de una buena ubicación jerárquica dentro de la organización sanitaria del país.
- 5) Las limitaciones y falta de recursos de la educación para la salud en el país, repercuten desfavorablemente en el proceso educativo que debe ofrecerse a la población mexicana.
- 6) En México no existe una teoría y práctica congruente de la educación sanitaria, debido a que las dependencias del sector salud realizan por su cuenta aquello que consideraran conveniente. Esto propicia anarquía nacional en la interpretación y práctica de este campo de conocimientos.

- 7) El proceso educativo que se realiza actualmente entre la población mexicana carece de bases sólidas y bien fundamentadas. La forma como se lleva a cabo es más bien propaganda que verdadera labor educativa.
- 8) En México no se han investigado ni se conocen los patrones culturales y psicosociológicos de la población, que propicien bases para realizar un proceso educativo eficaz y apropiado, y que sirvan al mismo tiempo para fundamentar y enriquecer la teoría y práctica de la educación para la salud.
- 9) Si bien la educación para la salud se halla gráficamente presente en todos los organigramas de las instituciones del sector salud del país, ello no implica que ésta se promueva realmente en forma efectiva.
- 10) En México no se ha comprendido la responsabilidad del ámbito escolar en lo referente al desarrollo de educación para la salud, prueba de ello es la limitación tan grande que tiene esta área en los planes de estudio.
- 11) La educación para la salud que tiene la población mexicana en términos generales se puede estimar de baja; testimonio de ello son las innumerables prácticas contrarias a la salud que realiza constantemente y que deterioran su salud y que aumentan las tasas de enfermedades evitables.
- 12) La importancia tan grande que extender y difundir la educación para la salud entre la población mexicana requiere la creación de un nuevo sistema u organización que sea altamente funcional

capaz de hacer una labor educativa efectiva.

- 13) La creación de una nueva organización no debe concebirse como un organismo burocrático más, sino, fundamentalmente, como un medio necesario y útil para conducir a la población mexicana a tomar conciencia de la salud.
- 14) El sistema de la educación para la salud que se requiere debe emanar de los sectores salud y educación del país y planificar entre ambos su actuación en el ámbito escolar y extraescolar.
- 15) El desarrollo y práctica de la educación para la salud en nuestro país requiere el ejercicio adecuado de diversas funciones tales como investigación, planificación, adiestramiento, promoción y evaluación, a efecto de que el proceso educativo se conduzca sobre bases firmes. De éstas, la investigación es una de las más necesarias.
- 16) En México no se cuenta con profesionales de carrera en educación para la salud como en otros países. Quienes se dedican a esta actividad provienen de diferentes especialidades.
- 17) Las estrategias de la educación para la salud son diversas. - Sin embargo, aquellas en las cuales participa directamente el educador con la comunidad son las más efectivas.
- 18) El objetivo de las estrategias educativas debe ser buscar la -participación responsable de la población en el mejoramiento de la salud.

- 19) La formación de recursos humanos a diversos niveles es fundamental para desarrollar las funciones que la educación para la salud requiere en México.

BIBLIOGRAFIA DE CONSULTA

1. Acabas, Argentina y Rearte, Mercedes. Principios de Educación para la Salud Destinados al Agente Sanitario Rural. Informe Técnico No. 9, Buenos Aires. (Serie I Informes Técnicos) 1972.
2. Actas de la VII Conferencia Internacional sobre la Salud y la Educación Sanitaria. Comunicación y Cambio de Comportamiento. Buenos Aires. 1969.
3. Agulla, Juan Carlos. Sociología de la Educación. 2a. edición. Edit. Paidós. Buenos Aires. 1971.
4. Bekh, Marc. La Educación como Disciplina Científica. Edit. "El Ateneo". Buenos Aires. 1971.
5. C.E. Turner. Planeamiento de la Educación Sanitaria en las Escuelas. Edit. Teide - UNESCO. 1966.
6. Comité de Expertos de la O.M.S. Formación del Personal de Sanidad para la Educación Sanitaria. Informe. Serie de Informes Técnicos No. 156. Ginebra. 1958.
7. Comité de Expertos de la O.M.S. Educación Higiénica del Público Primer Informe. Ginebra, OMS. (Publicación Científica No. 80) 1954.
8. Comité de Expertos de la O.M.S. Planificación y Evaluación de los Servicios de Educación Sanitaria. Informe. Ginebra, OMS. (Publicación Científica No. 409) 1969.
9. Depto. de Educación para la Salud de la República de Argentina. Revista, Educación para la Salud. Núms. 33, 34, 35 y 36, años 1971 y 1972.
10. Frondizi, Rislari. ¿Qué son los Valores? 3a. edición. Edit. Fondo de Cultura Económica. México 1972.
11. García, Hoz Víctor. Principios de Pedagogía Sistemática. Edit. Rialp. Madrid. 1960.
12. Grupo Científico de la O.M.S. Investigaciones en Educación Sanitaria. Informe Técnico No. 482. Ginebra, OMS. 1969. (Publicación Científica).
13. Grupo Científico de la O.M.S. Seminario Regional sobre la Preparación de los Profesionales de la Salud en Educación para la Salud y Ciencias de la Conducta. Informe final. Serie I, NO. 6. Buenos Aires. 1969.

14. Herskovits, J. Melville. El Hombre y sus Obras. Cuarta reimpre-
sión. Edit. Fondo de Cultura. Buenos Aires. 1973.
15. Larroyo, Francisco. La Ciencia de la Educación. E. It. Porrúa.
1967.
16. Miller, Benjamín y Burt, John. Salud Individual y Colectiva. 3a.
edición. Edit. Interamericana. México, 1973.
17. Miller, George E. Objetivos Educativos. Folleto publicado por
la Organización Mundial de la Salud. 1971.
18. Mendieta, Alatorre A. Métodos de Investigación y Manual Académico.
1a. edición. Edit. Porrúa. México, 1969.
19. Moss, Bernice R. Educación para la Salud. 1a. edición. Edit.
Trillas. México, 1968.
20. Mustard, H.S. y Stebbins. Introducción a la Salud Pública. Prime-
ra reimpresión. Edit. Prensa Médica Mexicana. México, 1972.
21. Nassif, Ricardo. Pedagogía de Nuestro Tiempo. 1a. edición. Edit.
Kapelus. Buenos Aires. 1965.
22. Olivares Altuve Régulo. Necesidad de Investigación en Educación
para la Salud: una referencia a los Problemas y Programas de Sa-
lud Pública. (folleto publicado por la Escuela de Salud Pública de
Caracas, Venezuela). 1970.
- 23.- Olivares, Altuve Régulo. La Educación del Público en Materia de
Salud: una referencia a la Nutrición. (folleto publicado por la Es-
cuela de Salud Pública de Caracas, Venezuela) 1970
24. Olivares, Altuve Régulo. La Evolución de los Conceptos Educativos
en Materia de Salud y sus Implicaciones para la Planificación
Actual de la Educación Sanitaria. (folleto publicado por la Escuela
de Salud Pública de Caracas, Venezuela). 1970.
25. Olivares, Altuve Régulo. Estudio de los Programas de Adiestramien-
to para la Formación de Especialistas en Educación Sanitaria en Cinco
Escuelas de Salud Pública. (folleto publicado para la Escuela de Sa-
lud Pública de Caracas, Venezuela) 1973.
26. Programas diversos de educación para la salud y salud pública, II, III
y IV reuniones nacionales de salud pública. (publicaciones de la S.S.A.)
1971, 1972, 1973, 1974.

27. Trow, W.C. Educación y Tecnología. 1a. Edición. Edit. "El Ateneo" Buenos Aires. 1965.
28. Varios Autores. Estudios sobre Educación Sanitaria. Publicación Científica No. 88. C.S.P. 1964.
29. Varios Autores. Bases de la Educación para la Salud. Informe Técnico No. 1. Buenos Aires. (serie Informes Técnicos) 1971.
30. Villalpando, José Manuel. Filosofía de la Educación. 1a. Edición. Edit. Porrúa, México 1968.
31. Villaseñor, Federico y Gomez, B. Filiberto. Prontuario de Educación Higiénica. 1a. edición. Edit. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, 1960.
32. Willgoose, Carl E. Enseñanza de Higiene. 2a. edición. Edit. Interamericana. México, 1965.

LA EDUCACION PARA LA SALUD EN EL PROCESO EDUCATIVO DE LA POBLACION

INDICE

| | |
|------------------------|-----------|
| Introducción | Pág. I |
|------------------------|-----------|

CAPITULO I

| | |
|--|----|
| 1.0 Significado Operativo de la Educación para la Salud | 1 |
| 1.1 Cuestionamiento a las definiciones de la educación para la salud que se han dado | 2 |
| 1.2 Análisis y vinculación de los términos: cultura - salud - educación, como antecedente para definir apropiadamente a la educación para la salud | 8 |
| 1.3 Los enfoques operativos y necesarios que hay que otorgar a la educación para la salud | 22 |
| 1.3.1 La educación para la salud como disciplina. Características | 22 |
| 1.3.2 La educación para la salud como proceso. Características | 34 |
| 1.3.3 La educación para la salud como conducta. Características | 36 |
| 1.4 Importancia de la educación para la salud como proceso y como conducta | 37 |

CAPITULO II

| | |
|---|----|
| 2.0 Análisis de la Situación Actual de la Educación para la Salud en México | 44 |
| 2.1 Los conocimientos y experiencias que configuran en México la teoría de la educación para la salud | 46 |
| 2.2 Análisis de la educación para la salud como proceso | 49 |
| 2.2.1 El subsistema extraescolar | 49 |
| 2.2.1.1 La Secretaría de Salubridad y Asistencia | 50 |
| 2.2.1.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social | 61 |
| 2.2.1.3 El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado | 62 |

| | | |
|---------|--|----|
| 2.2.2 | El subaisterna escolar..... | 67 |
| 2.2.2.1 | La educación primaria..... | 68 |
| 2.2.2.2 | La educación media inferior..... | 74 |
| 2.2.2.3 | La educación media superior..... | 76 |
| 2.2.2.4 | La educación superior..... | 79 |
| 2.3 | Análisis de la educación para la salud como conducta. Factores..... | 81 |
| 2.3.1 | La educación para la salud que tiene la población mexicana..... | 86 |

CAPITULO III

| | | |
|---------|---|-----|
| 3.0 | Organización de la Educación para la Salud en el Proceso Educativo de la Población..... | 99 |
| 3.1 | Características del sistema u organización de la educación para la salud que se requiere en México..... | 105 |
| 3.1.1 | Legales..... | 107 |
| 3.1.2 | Pedagógicas..... | 109 |
| 3.1.3 | Administrativas..... | 112 |
| 3.1.3.1 | Funciones de la organización..... | 116 |
| 3.1.4 | Recursos del Sistema..... | 122 |
| 3.1.4.1 | Recursos Humanos. Características..... | 122 |
| 3.1.4.2 | Recursos Materiales. Características..... | 129 |
| 3.2 | Características de la estrategia educativa del sistema..... | 131 |
| 4.0 | Conclusiones..... | 134 |
| | Bibliografía de Consulta..... | 138 |