



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ARAGÓN"**

**"LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS DEL  
I.M.S.S. EN EL 1er. NIVEL DE ATENCIÓN.  
ANÁLISIS DE UN CASO DESDE LA  
PERSPECTIVA DE EDUCACIÓN DURANTE  
TODA LA VIDA"**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

**P R E S E N T A**

**MARTHA TEMPLOS MIRANDA**

**ASESORA**

**M.en C. María Elsa Guerrero Salinas**

**San Juan de Aragón, Edo. de México. 2005**



m 341576



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.

*Gracias a la vida, por darme la  
oportunidad, de realizar un anhelo,  
que he podido hacer realidad.*

*Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México  
el haberme formado profesionalmente, y al  
Instituto Mexicano del Seguro Social, por  
ser parte de su equipo de trabajo.*

*Gracias a la población derechohabiente del IMSS,  
ya que a través de sus enseñanzas cotidianas,  
mi experiencia laboral se ha enriquecido.*

*Agradezco a Ma. Elsa Guerrero Salinas  
su tiempo, confianza, y experiencia  
profesional, para la realización de esta  
trabajo de investigación y sobre todo la amistad  
que me ha brindado.*

*Gracias a mi madre.  
Por toda las enseñanzas y cariño que siempre me brindó*

*A mis Hijos:  
Yuribi, Deni, y Sayil  
Les agradezco el haberme dado la oportunidad de ser madre,  
por despertar todo el amor que tengo para ellos y por darle  
sentido a mi existencia,*

*A mis queridos hermanos: Estela y Enrique:  
Gracias por ser mis hermanos*

*A mis sobrinos: Irving, Nancy, Carlos y Omar  
Quienes me hacen sentir que soy parte de una familia.*



*A Lalo:*

*Gracias por permitirme compartir tu vida con la mía,  
y mostrarme que la vida es una experiencia maravillosa.*

*Gracias a mis compañeros, amigos y familiares  
quienes me apoyaron a realizar esta experiencia  
educativa.*

*Un reconocimiento muy especial a:  
Martha Gutiérrez Álvarez.*

*Sea esta una pequeña aportación para que el  
Instituto Mexicano del Seguro Social,  
tome en consideración en beneficio a su población  
derechohabiente reconociendo que las  
actividades educativas son  
prioritarias*

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
INTRODUCCIÓN	1

## CAPÍTULO 1

El Instituto Mexicano del Seguro Social	8
1.1 Orígenes del Instituto Mexicano del Seguro Social	8
1.2 Los primeros años del Instituto Mexicano del Seguro Social	13
1.3 Evolución de la Ley del Seguro Social	16
1.4 Trayectorias sexenales del Seguro Social	17
1.5 Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social	22
1.6 Antecedentes de las Unidades de Medicina Familiar	25
1.6.1 Medicina Familiar	29
1.6.2 Organización de las Unidades de Medicina Familiar	31
1.6.3 El personal de salud en las Unidades de Medicina Familiar	33
1.7 Las políticas gubernamentales en relación con los programas de educación para la salud	38
1.7.1 Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000	39
1.7.2 Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006	45

## CAPÍTULO 2

El concepto salud-enfermedad y los programas de educación para la salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social	48
2.1 Concepto de salud-enfermedad	48

2.1.1 Epoca antigua	49
2.1.2 Edad Media	52
2.1.3 Concepto actual	53
2.2. Programas de educación para la salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social	58
2.2.1. Educación para la salud en medicina preventiva	60
2.2.2 Educación para la salud en fomento a la salud	67
2.2.3 Educación para la salud en prestaciones sociales	73
2.2.4 Educación para la salud en atención médica	77
2.2.5 Programa de atención materno-infantil y salud reproductiva	82
2.2.5.1 Atención materno-infantil	82
2.2.5.2 Planificación familiar	83
2.2.6 Modelo de investigación-capacitación-acción	86
2.2.7 Programas integrados de salud	91
2.2.7.1 Salud del adolescente	94

## **CAPÍTULO 3**

Educación durante toda la vida	103
3.1 Educación en la antigüedad	103
3.2 Educación en la Edad Media	109
3.3 Educación en el Renacimiento	111
3.4 Educación en la Era Moderna	112
3.5 Educación durante toda la vida del siglo XX	114
3.6 La educación durante toda la vida en el campo de la salud	127
3.6.1 Implicaciones de la educación para la salud durante toda la vida	134

3.6.2 Los cuatro pilares de la educación	135
--	-----

## **CAPÍTULO 4**

Propuesta de estrategia educativa	141
4.1 Educación para la salud en el enfoque de educación durante toda la vida	141
4.2 Modelo de investigación capacitación, acción, los programas integrados de salud y la educación durante toda la vida	145
4.3 Análisis de un caso desde la perspectiva de educación durante toda la vida	150
Justificación	150
Población	152
Estrategia de cobertura	154
Facilitadores	155
Detección de necesidades de información	156
Propuesta del Curso Taller de Salud Sexual Dirigido a Adolescentes	159
1. Datos generales	159
2. Presentación general del programa	159
3. Propósitos del taller	162
4. Presentación del taller	162
5. Instrumentos de evaluación inicial o diagnóstica	163
6. Sesiones y contenidos de aprendizaje propuestos	164
7. Formatos de evaluación final	189
8. Clausura del Curso Taller	190
9. Cartas descriptivas	191
10. Fuentes a consultar para el Curso Taller	199

CONCLUSIONES	201
FUENTES CONSULTADAS	205
Bibliografía	
Webliografía	

# INTRODUCCIÓN

Ante los acontecimientos que se presentan en este siglo XXI, marcados notablemente, por la apertura de la importación y exportación de bienes materiales que van de un país a otro; acentuados también por la comunicación inmediata a todas las partes del mundo, las alianzas entre empresarios, los descubrimientos y progresos científicos que no únicamente se utilizan para producir bienes sino para producir más conocimiento, la educación se posiciona como uno de los instrumentos indispensables para el desarrollo tanto social como individual.

Es un hecho generalizado que la educación abarca desde el primer instante que el individuo ve la luz, escucha los sonidos y palpa el ambiente que le rodea, por tanto la educación se prolonga durante toda vida y los lugares donde se proporciona tienden a multiplicarse. Siendo indispensable tomar en cuenta su carácter complementario y establecer coordinación y coherencia educativa entre las Instituciones destinadas a tal fin, para hacer frente a las continuas innovaciones que se presentan.

Si los lugares donde se brinda educación se multiplican, el Instituto Mexicano del Seguro Social, no es ajeno a esta circunstancia y siendo una Institución que está encaminada a ofrecer seguridad social integral, a garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo a las personas que se encuentran vinculadas a un campo de trabajo; se constituye en un lugar donde se han realizado y se continuarán realizando actividades educativas.

El Seguro Social desde su formación como lo mencionó, Gabino Fraga<sup>1</sup>. *tomó conciencia de que al contribuir a la modificación de los modos de vida por medio de la medicina preventiva y la educación para la salud se protegería a la población de la insalubridad, la ignorancia y las malas condiciones de vida.* Por tanto dentro de sus actividades se han realizado una gran cantidad de programas educativos dirigidos a los derechohabientes, a través de las diferentes Jefaturas que constituyen al Seguro Social, tomando las bases de la educación no formal que, de acuerdo con la UNESCO, es entendida como *una actividad organizada con fines educativos al margen del sistema oficial establecido, destinada a un sector específico y en busca de objetivos determinados de aprendizaje especialmente al desarrollo de la personalidad y el carácter*<sup>2</sup>.

IncurSIONAR en una Institución de salud como lo es el Seguro Social ha representado vincular dos concepciones: salud-enfermedad, que son de suma importancia y están ligadas a la historia de la humanidad en su lucha por su sobrevivencia, en la actualidad representan un desafío ante los descubrimientos y retos científicos que se presentan específicamente en esos campos.

Al reflexionar sobre la importancia que representa para la Institución la educación para el mejoramiento de la salud de su población adscrita, surgió en mí la inquietud personal de conocer dichas actividades, teniendo presente que éstas se encuentran incluidas desde la formación de la Institución y, a pesar de lo anterior, la población se continúa enfermando y muriendo. Además de percatarme de que sus acciones están a cargo del profesional de salud,<sup>3</sup> y que dentro de ese personal el IMSS no cuenta con pedagogos, siendo el área médica el espacio

---

<sup>1</sup> FRAGA, Gabino. *Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1993, 47 años de historia.* p. 47.

<sup>2</sup> *La educación según la UNESCO*

[http://www.geocities.com/villa\\_atl/pg\\_int.htm](http://www.geocities.com/villa_atl/pg_int.htm)

<sup>3</sup> La planeación de los programas educativos habitualmente están a cargo del personal médico y en la operación de los mismos se encuentra el equipo de salud integrado generalmente por el médico, la enfermera, nutricionista, psicólogo, trabajadora social, quien es responsable de la coordinación de las actividades.



idóneo donde este profesional debería incursionar, para el logro de mejores resultados de salud de la población.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado, que en el año 2001 tuvo reportados 46 533 924<sup>4</sup>, y en los años 2002-2003, se reportaron 128 505 pláticas de educación para la salud<sup>5</sup>, lo que representa un número considerable de personas atendidas y un número significativo de acciones educativas.

Para la persona solicitante acudir al Instituto Mexicano del Seguro Social y recibir atención médica resulta una experiencia educativa, se trata de un campo relevante dentro del quehacer pedagógico: la educación para la salud, es decir, una disciplina que se nutre de la salud y la educación y que, como tal, no puede ser definida en una forma unívoca, por un lado es un instrumento de gran valor en la reproducción ideológica del sistema político, económico y social dominante, sin embargo, por otro, también es considerado como un instrumento de búsqueda y consolidación de la transformación de las condiciones de la vida.<sup>6</sup>

El proceso de educación para la salud se activa desde múltiples instancias, de hecho, quien solicita atención médica, recibe información desde la llegada a las instalaciones, observa cómo se encuentra el inmueble, su limpieza, etc. puede escuchar alguna información por el personal de salud en los pasillos de las instalaciones antes de pasar a recibir la atención solicitada y también puede ser invitado a los programas educativos de acuerdo al diagnóstico de salud que presente. El médico familiar continúa esta experiencia educativa, durante la relación que se establece en consulta. Desde esta perspectiva, el solicitante tendrá una visión del proceso salud-enfermedad que el Instituto propone y que en

---

<sup>4</sup> [www.inegi.gob.mx/](http://www.inegi.gob.mx/)

<sup>5</sup> En la información que se localizó no se especifica en que nivel de atención se realizaron, ni que tipo de población fue la que recibió dicha actividad.

[http://www.yucatan.gob.mx/independientes/informe\\_segundo/estadistico/social/3.02%20Salud](http://www.yucatan.gob.mx/independientes/informe_segundo/estadistico/social/3.02%20Salud)

<sup>6</sup> Vid. CABRAL Soto, Javier; LOZANO Dávila, María Esther; CABRERA Pivaral, Carlos Enrique; y PEREZ, Martín *Educación para la salud*. IMSS. p. 18.

muchas ocasiones le es ajena, por su experiencia en otras prácticas de salud. Estas acciones se realizan cotidianamente en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Ante tales acontecimientos en este trabajo se propone que el IMSS dentro de sus actividades educativas conozca e incluya la propuesta educativa de la *educación a lo largo de la vida*,<sup>7</sup> conociendo que en la actualidad la escuela no es el único lugar en donde se puede recibir educación, y que ésta ocupa un lugar cada vez más importante en la vida de los individuos. En la actualidad los conocimientos que se obtuvieron en la juventud no bastan para toda la vida ya que la rápida evolución del mundo exige una actualización permanente del conocimiento.

En este trabajo se hace énfasis en las actividades de educación para la salud, con el enfoque de *educación a lo largo de la vida*, las cuales pueden llevarse a cabo específicamente en las Unidades de Medicina Familiar,<sup>8</sup> con una continuidad vital donde no haya separación entre lo que se aprende y los conocimientos necesarios para la vida y con una continuidad en donde se logre abarcar a toda la población, desde los niños, adolescentes, adultos, y hasta los adultos mayores que presenten o no problemas de salud, prolongando el proceso educativo a lo largo de sus vidas e incorporando la diversidad de opciones educativas que el desarrollo a nivel mundial ha permitido.

Se propone a manera de ejemplo una actividad enfocada a la población adolescente, tal actividad está pensada para tener una secuencia en las actividades educativas, a lo largo de la vida. Se ha pensado en este grupo de edad, considerando que ha sido poco abordado por la Institución como se puede comprobar a lo largo de las lecturas realizadas, y es hasta hoy día, en que el IMSS

---

<sup>7</sup> En la investigación bibliográfica se encontró el término de educación a lo largo de la vida y educación durante toda la vida, por lo que se utilizarán ambos términos en el desarrollo de la presente investigación

<sup>8</sup> El IMSS para la atención a sus derechohabientes cuenta con tres niveles de atención el primer nivel lo constituyen las *unidades de medicina familiar*, en donde asisten con regularidad las personas a recibir atención médica, el segundo lo constituyen los *hospitales generales de zona* y el tercer nivel es la *red de alta tecnología y máxima resolución diagnóstica- terapéutica*.

cuenta con un apartado especial en donde se proponen las actividades para su salud de una manera integral. Al respecto en este trabajo se presenta, a manera de propuesta un taller sobre un aspecto específico pero que se considera fundamental: la sexualidad, dirigido a los adolescentes, el taller está concebido para que asuman un papel activo en el proceso de aprendizaje y éste sea significativo, donde el facilitador de las actividades educativas posea un conocimiento teórico y práctico de la política educativa de *educación a lo largo de la vida*, basado en los pilares: aprender a conocer; aprender a hacer; aprender a vivir juntos y aprender a ser; así como instrumentos y técnicas didácticas, donde el proceso evaluativo del aprendizaje de los adolescentes sea vital en la programación de las nuevas actividades. Se pretende que en este taller se aprenda en grupo, en un contexto de colaboración e intercambio en donde el poder de la argumentación, discrepancia entre los integrantes que poseen distintos grados de conocimiento sobre un tema logre que se vaya construyendo<sup>9</sup> el conocimiento.

En este trabajo se cuestiona sobre los siguientes aspectos: ¿cuál es la organización del Instituto Mexicano del Seguro Social?, ¿cómo incluye dentro de las Unidades de Medicina Familiar las actividades educativas?, ¿cómo ha sido el proceso histórico de la salud-enfermedad?, ¿cuáles han sido las actividades educativas que ha realizado?, ¿la *educación a lo largo de la vida* podría ser una alternativa viable para esta Institución?, ¿en la actualidad el Instituto Mexicano del Seguro Social es una alternativa para realizar acciones educativas?, ¿siendo la adolescencia una etapa de la existencia humana la educación a lo largo de la vida podría contribuir a su educación en lo relativo a su salud?.

---

<sup>9</sup> La concepción constructivista del aprendizaje postula que la acción educativa debe tratar de incidir sobre la actividad mental, creando las condiciones favorables para los esquemas del conocimiento, que inevitablemente construye el educando en el transcurso de sus experiencias, creando además, las condiciones favorables para que éstas sean las más correctas y ricas posibles y se orienten en la dirección marcada por las intenciones que presiden y guían la educación escolar. La finalidad última es contribuir a que se desarrolle la capacidad de realizar aprendizajes significativos por sí mismos en una amplia gama de situaciones y circunstancias. COLL, Salvador César. *Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento*. México. p. 179

Con relación al procedimiento metodológico que se siguió en el trabajo, podría decirse que se trata fundamentalmente de una investigación descriptiva<sup>10</sup> con una visión histórica.<sup>11</sup> La secuencia que se sigue es la siguiente: en el primer capítulo de se enmarca al Instituto Mexicano del Seguro Social para conocer cómo ha sido su evolución histórica y su organización, particularizando en las Unidades de Medicina Familiar, ya que en ellas se realizan actividades de educación para la salud dirigidas a la población derechohabiente y es el interés particular de la presente investigación. También se hace referencia a las políticas gubernamentales en relación con la salud, lo que permite conocer los fundamentos de las políticas educativas en materia de salud.

En el segundo capítulo se realiza una reseña histórica del proceso salud-enfermedad para arribar al concepto que se tiene en la actualidad y de ahí derivar a los programas de educación para la salud que se han llevado a cabo desde los inicios de la Institución, específicamente en las unidades de medicina familiar, hasta llegar a la actualidad con los Programas Integrado de Salud, particularizando con las acciones dirigidas a los adolescentes.

Dar un panorama de lo que es *la educación a lo largo de la vida* ha sido el objetivo del tercer capítulo. En éste se puede conocer cómo esta propuesta educativa ha estado presente desde los inicios de la humanidad y en la actualidad cuenta con un respaldo pedagógico para su accionar además de conocer los cuatro pilares de la educación.

---

<sup>10</sup> La investigación descriptiva trabaja sobre la realidad de hechos y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Vid. TAMAYO, y Tamayo Mario. *El proceso de la investigación científica*. P. 34.

<sup>11</sup> La investigación histórica trata de la experiencia pasada, se propone como una búsqueda crítica de la verdad. Al iniciar el proceso de investigación no se tiene una noción clara del problema, pero al conocer los elementos fundamentales se llega a formular enunciados claros y completos. En la presente investigación se contó con fuentes secundarias en la recolección del material informativo ya que se consultaron publicaciones periódicas, documentos internos de institución, y otros materiales. TAMAYO, *ob. cit.*, pp. 33-36.

En el último capítulo se hace referencia a la educación para la salud y la educación de adultos ya que generalmente las actividades educativas se han dirigido a éstos. Además, se observan las semejanzas que existen entre los programas integrados de salud, que son la nueva propuesta que el IMSS tiene para la atención de su población específicamente en las Unidades de Medicina Familiar y la *educación durante toda la vida*. Finalmente, siendo la adolescencia una etapa importante en la vida de los seres humanos, se realiza una propuesta desde la perspectiva de *educación a lo largo de la vida* en relación a un tópico enfocado a la educación sobre sexualidad.

Finalmente quiero expresar que ésta es una proposición educativa dentro de las múltiples alternativas que pueden realizarse en el IMSS en lo concerniente a la educación para la salud, la *educación a lo largo de vida* permite realizar programas formativos para todas las etapas de la vida utilizando diversas teorías educativas, se debe tener presente que la Institución atiende a toda la población del país, por tanto sus características y necesidades son diversas, y el papel del pedagogo en la planeación y ejecución de las actividades educativas sería relevante para la obtención de mejores resultados en la salud de la población.

# CAPÍTULO 1

## EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

### 1.1 Orígenes del Instituto Mexicano del Seguro Social

Iniciar este capítulo con los antecedentes históricos del Instituto Mexicano del Seguro e los Empleados y finalmente se expide la Ley del Seguro Obligatorio de Invalidez y Vejez en el año de 1889, todas estas leyes fueron recogidas en el Código General de Seguros Sociales en 1911.<sup>1</sup> Fueron representativas de una actitud política, fortaleciendo al Estado el cual intervino directamente en su establecimiento y en la vida económica del país; en la tranquilidad económica y de salud de los trabajadores. Las aportaciones económicas fueron de los asegurados, los patrones y en ocasiones del Estado.

En 1914, casi todos los países de Europa contaban con seguros sociales. Por otra parte, para Latinoamérica el periodo de 1911 a 1934 fue una etapa importante en la implantación de la seguridad social. Después de la Segunda Guerra Mundial, debido al proceso de industrialización, en Chile, en el año de 1924 se implanta el Sistema Obrero Obligatorio, siendo el primero en nuestro continente. En Inglaterra en el año de 1942 en el informe sobre el seguro social y sus beneficios conexos, señala que se debería de terminar; con la indigencia, la enfermedad, la ignorancia, señalando el problema de la suciedad, y para atacarla se debía educar de manera adecuada a la población.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Vid: FRAGA, Gabino. (DIR.). *Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983. 40 años de historia.* p. 40.

<sup>2</sup> *Ibid.* p. 152.

Cabe mencionar que cada nación de acuerdo a sus necesidades, estableció instituciones de seguridad social, satisfaciendo en ocasiones en forma parcial los requerimientos sociales de los trabajadores, ya que los recursos económicos no eran suficientes para atender a la totalidad de las necesidades de la población.

En relación con nuestro país la formación del Instituto Mexicano del Seguro Social tuvo un largo recorrido histórico, se observa que en la etapa de Independencia, en la Constitución de Apatzingán de 1814 en el artículo 25, se alude, al derecho popular de una seguridad garantizada por los gobernantes.<sup>3</sup> Es hasta el año de 1904 en que México empieza a manifestar las primeras inquietudes para amparar a los trabajadores y sus familiares, con respecto a los riesgos propios de su trabajo. Durante ese año se expide la Ley sobre Accidentes de Trabajo, y se inicia el reconocimiento, de que los empresarios tienen la obligación de atender a los empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte al cumplimiento de sus deberes laborales.

La creación del Seguro Social, tiene su origen, en desarrollos industriales previos, enmarcados en un sistema capitalista, sólo en este sistema, las relaciones obrero patronales que se establecen crean las necesidades para su implantación.

En el año de 1909 se plantean propuestas para exigir el mejoramiento de las condiciones de trabajo así como la expedición de leyes que responsabilizan a los patrones de los accidentes de trabajo.<sup>4</sup> En el año de 1910 se presentaron varias iniciativas tendientes a mejorar las condiciones del obrero mexicano. En 1915 se realizó una Convención Revolucionaria en la ciudad de Aguascalientes, teniendo como objetivo la conciliación de todos los intereses en lucha, logrando un plan básico de reformas políticas y sociales, señalándose la urgencia de lograr la superación social y económica nacional mediante, *...una educación moralizadora, leyes sobre accidentes del trabajo, prestaciones de retiro, reglamentación de las horas de trabajo e higiene y seguridad en los talleres, fábricas minas, etc.; lo cual podrá procurarse*

---

<sup>3</sup> *Ibid.* p. 16.

<sup>4</sup> *Vid:* ZERTUCHE, Fernando. (COORD.) *Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los primeros años 1943- 1944.* p. 17.

por medio de leyes tendientes a hacer menos cruel la explotación del proletariado<sup>5</sup>. En ese mismo año se formuló un proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones a cargo del empleador, por incapacidad temporal o permanente, y la indemnización que se pagaría a los familiares en caso de muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional.

La Constitución Política de 1917, en el artículo 123 hace referencia a la protección de los trabajadores, ahí se dice que los patrones son los responsables de la salud de éstos, también se mencionan necesidades de establecer medidas de seguridad y de mejoramiento en el ambiente laboral.<sup>6</sup> Se conjugó un seguro de incapacidad auspiciado por los patrones con compañías o empresas particulares que tendrían la responsabilidad de pagar los riesgos en la cantidad valuada, dando la posibilidad de que alguna dependencia gubernamental estableciera y organizara todas las cajas de ahorro y de seguros populares, siendo el Departamento del Trabajo el que regularmente se encargó de cumplir las tareas.<sup>7</sup> Por otra parte, se hace mención del establecimiento del Seguro Social en la exposición de motivos de nuestra la Carta Magna.

Tuvieron que pasar varios años para que se pensara en el establecimiento de un sistema nacional destinado específicamente a formular, el aseguramiento efectivo de todos los trabajadores mexicanos. Como lo indican los anales del Seguro Social al referir su historia, en 1922, la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados, elaboró el Proyecto de Ley de Accidentes Industriales, en la que se pidió la expedición de pólizas por las compañías de seguros para garantizar las indemnizaciones y atención médica al acontecer un riesgo profesional. Se preveía así la creación de una Caja de Riesgos Profesionales que formaría parte del Nacional Monte de Piedad.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> *op. cit.* p. 17.

<sup>6</sup> ZERTUCHE, Fernando. (COORD). *op. cit.* p. 20.

<sup>7</sup> *Loc. cit.* p. 20.

<sup>8</sup> *Ibid.* p. 21.



Establecer el Seguro Social se había convertido en bandera política para todo aquel que quisiera ascender a la presidencia, algunos candidatos la utilizaron en sus respectivas campañas políticas. En el año de 1921, el presidente Álvaro Obregón envió al Congreso Federal, el Proyecto de Ley para la Creación del Seguro Obrero, dicha ley nunca fue aprobada. En 1931, la Ley Federal del Trabajo expidió un artículo en donde se establece, ... que en casos de riesgos profesionales, debía *retribuirse un pago por indemnización quedando protegido el trabajador y su familia*<sup>9</sup>.

Encargado de poner en práctica el Primer Plan Sexenal, el presidente Lázaro Cárdenas, fue uno de los más dedicados promotores de la creación del seguro en México, desde su campaña presidencial, recomendó la implantación del Seguro Social, que fuera aplicable y obligatorio a los trabajadores. Fue durante su gobierno cuando se modificó el Código Sanitario declarándose de interés público la salubridad general, apoyando la transformación de Beneficencia Pública por la de Asistencia Pública.<sup>10</sup>

Tradicionalmente la atención médica era proporcionada por instituciones clericales, privadas y estatales, con carácter de ayuda a los menesterosos, sin implicar obligación alguna; la Asistencia Pública tenía la idea de la salud como un derecho para todos los individuos y por lo tanto su promoción era responsabilidad del estado. En el año de 1935 se consideró que era elevado el número de accidentes de trabajo en las industrias, la Suprema Corte de Justicia responsabilizó a los empresarios de los accidentes laborales realizándose una propuesta para la creación del Seguro Social.<sup>11</sup>

En el año de 1936 se celebró la Conferencia del Trabajo en los Estados de América, en la ciudad de Santiago de Chile, en donde se compromete a México a promulgar la Ley de Seguro Social. El entonces presidente de nuestro país, Lázaro Cárdenas, encarga al Lic. Ignacio García Téllez, titular de la Secretaría de Gobernación un anteproyecto de Ley de Seguro Social, es auxiliado por una comisión de

---

<sup>9</sup> *Ibid.* p. 24.

<sup>10</sup> FRAGA, Gabino. *op. cit.* p. 64.

<sup>11</sup> *Ibid.* p.64.

economistas, médicos, abogados y representantes de diferentes dependencias gubernamentales, que recogieron experiencias de casi todos los países que habían abordado el tema de seguridad de los trabajadores. La información fue recopilada por la Secretaría de Relaciones, con la cual se inicia el análisis y la formulación del proyecto de ley que más tarde permitiría el establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.<sup>12</sup>

El primero de septiembre de 1938, al inaugurar el período ordinario de sesiones del Congreso, el presidente Lázaro Cárdenas anuncia que se discutiría un proyecto para su eventual aprobación, diseñado por los representantes populares más importantes del país, este proyecto pretendía establecer, *...el seguro de los riesgos profesionales, invalidez, vejez, maternidad, y desocupación involuntaria, trazando un sistema más razonable, en la distribución de las cuotas y fijando también un régimen democrático y expedito para el financiamiento del seguro social...*<sup>13</sup>

Después de la Segunda Guerra Mundial, nuestro país ingresa en un proceso de desarrollo acelerado, constituido por grandes desigualdades regionales y con una gran población campesina que vivía con mínimas condiciones de subsistencia, se integra al proceso de industrialización, es época de consolidación imperialista o de madurez del capitalismo, este proceso se vio acompañado desde un principio de plantas productivas de grandes dimensiones.<sup>14</sup>

Una gran cantidad de campesinos que anteriormente se dedicaban a las actividades agrícolas y que vivían con mínimas condiciones de subsistencia, se vio obligada a emigrar a la ciudad en busca de empleo, ante tales circunstancias el país requería de obreros que vendieran su fuerza de trabajo. Con tal expectativa fue necesaria una institución que se hiciera cargo de la atención médica de esta mano de obra. Como lo señala Eduardo Menéndez... *Tanto la clase obrera como los dueños de los medios de producción requieren, por razones contradictorias y complementarias, una organización contra la enfermedad que garantice la supervivencia del trabajador y su*

---

<sup>12</sup> *Ibid.* p. 25.

<sup>13</sup> *Ibid.* p. 21.

<sup>14</sup> *Vid:* GONZÁLEZ Casanova, Pablo. *México hoy*. p. 64.

familia, es decir, que contribuya a la reproducción de la mano de obra<sup>15</sup>. Este momento histórico hizo más patente la creación del Seguro Social, ya que era necesario atender a la clase obrera, con la que no se contaba anteriormente, y que era requerida para las nuevas actividades industriales que se realizarían.

La promoción de la salud como se verá más adelante, asume dentro de este marco de políticas estatales, un sentido nacionalista para el desarrollo capitalista del país, buscando la satisfacción colectiva de necesidades individuales de la población.

## **1.2 Los primeros años del Instituto Mexicano del Seguro Social**

El gobierno de Manuel Ávila Camacho brindó un apoyo total a la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, el 2 de junio de 1941 se publica en el Diario Oficial, la disposición de la integración de una comisión técnica que se dedicara a la realización de un proyecto para su creación, basándose, en lo que anteriormente se había redactado. Un año después, tuvo lugar en Santiago de Chile, la primera Conferencia Internacional de Seguridad Social, a la cual asistieron 21 delegados de países latinoamericanos, México envió una representación encabezada por Ignacio García Téllez.

El punto de partida teórico utilizado para la creación del Seguro Social fue que el salario constituía la única fuente de ingresos de los trabajadores y de sus familiares, por lo que cualquier incidente que lo imposibilitara a laborar, repercutiría en la economía familiar, el Seguro Social entonces, representaba una forma efectiva de protección al sueldo del obrero en los casos derivados de los riesgos propios de trabajo y algunos otros que se presentaran, en esa época en que los avances técnicos agravaban los peligros del trabajador.

---

<sup>15</sup> Vid: MENÉNDEZ, Eduardo. *Morir de alcohol saber y hegemonía médica*. p. 91.

La Ley del Seguro Social fue expedida el 31 de diciembre de 1942 y publicada en el Diario Oficial el día 19 de enero del siguiente año,<sup>16</sup> podría decirse que significó la unificación de intereses de diversos grupos, perfilándose como un instrumento que proporciona las condiciones necesarias de salud requeridas para que los trabajadores desempeñaran sus actividades.

El Lic. Ignacio García Téllez asumió la jefatura del Seguro Social el 3 de enero de 1944. El nuevo funcionario estuvo en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, había tenido una participación fundamental en los trabajos de redacción del proyecto de la misma ley que ahora se debía ejecutar.

No existían experiencias similares en el país de una institución que brindara apoyo para llevar a cabo ese proyecto, por lo que la orientación se basó en las experiencias de servicios extranjeros que contaban con estos servicios de seguridad, siendo necesario realizar adecuaciones de acuerdo a las necesidades de nuestro país.

La primera actividad de esta institución fue la de investigar, las condiciones en las cuales debería iniciar sus operaciones. Para proceder a la inscripción de patrones se convocó a través de los medios de comunicación. El día 15 de agosto en el programa radial en cadena nacional, La Hora Nacional se transmitió un programa dedicado a explicar las ventajas de su implantación.

Se ampararía a la población asalariada con ingresos estables y controlables, las actividades inmediatas que se realizaron fueron la de proporcionar atención médica quirúrgica y farmacéutica, pero al no contar con unidades médicas para impartir estos servicios, se contrataron a clínicas privadas, posteriormente se rentaron locales para dar atención y, finalmente se construyeron unidades médicas propias del Instituto.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> En el artículo primero de dicha ley se establece que: *... es una institución en que compensa las cargas económicas de sus costos entre un gran número de empresas y asegurados [...] que no puede resolverse individualmente, por que ninguna empresa sería capaz de soportar estos gastos con cargo directo a sus prestaciones, de satisfacer las necesidades indispensables de la población asegurada...* FRAGA, Gabino. *op. cit.* p. 29.

<sup>17</sup>Vid: IMSS. *Seguro Social Mexicano seis años de administración 1946-1952*. Mimeo. p. 39.

Se definió al Seguro Social como un servicio público nacional descentralizado, que proporciona atención en relación a su salud a las personas que se encuentran vinculadas con una relación de trabajo. Quedando amparadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; enfermedades generales y maternidad; invalidez, vejez, y muerte.<sup>18</sup>

En caso accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se otorgaría a las víctimas totalmente incapacitadas, una pensión de por vida que ascendería aproximadamente al 60% de su salario. En incapacidad parcial la pensión se determinaría en proporción con el daño causado, en ambos casos también se proporcionaría asistencia médica y farmacéutica

En relación con enfermedades no profesionales y maternidad, las mujeres aseguradas tendrían derecho a la asistencia médica durante el embarazo, alumbramiento y puerperio. Así mismo dispondría de un subsidio monetario durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos posteriores al mismo, además de una ayuda económica o en especie, para lactancia hasta por seis meses posteriores al alumbramiento.

En caso de vejez se otorgaría a los trabajadores que hubieran cumplido 65 años de edad o 60 si perdieran su empleo, pensiones vitalicias, proporcionales al salario, compuestas de una cuantía básica y aumentos según el número de cotizaciones cubierta por el asegurado. En caso de muerte además de los gastos funerarios, se concedería pensión a la viuda y a los hijos menores de 16 años de edad. En caso de invalidez o muerte, se preferiría el pago de pensiones a una sola indemnización, evitando el riesgo que se acabara en poco tiempo el monto percibido.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> ZERTUCHE, Fernando. (COORD.). *op. cit.* pp. 51-52.

<sup>19</sup> *Loc. cit.* 51-52.

### 1.3 Evolución de la Ley del Seguro Social

Para la regularización de las actividades de la Institución se expidió la primera Ley del Seguro Social el 19 de enero de 1943, ésta estuvo vigente hasta al 31 de marzo de 1973, y contó con once reformas.<sup>20</sup>

La segunda Ley estuvo vigente del 1 de abril de 1973 al 30 de junio de 1997, tuvo 18 reformas. En su exposición de motivos hace referencia a la seguridad social, la cual pretendía abarcar a toda la población.<sup>21</sup>

Para el año de 1992 se llevaron a cabo cambios en la estructura orgánica del Seguro Social que implicaron, la participación coordinada de la totalidad de las dependencias que la integran, ya que se aprobó su reestructuración que forma parte de la modernización, proceso de cambio orientado a la mejora continua de los servicios y al bienestar de sus derechohabientes. El director General en ese momento creó la Comisión Ejecutiva de Reestructuración del Instituto, esta instancia multidisciplinaria, es la única facultada para comunicar las decisiones y acciones a seguir en el proceso de implantación de las nuevas estructuras aprobadas por el H. Consejo Técnico.

Una tercera Ley que estuvo prevista para entrar en vigor el 1 de enero de 1997, fue promulgada el 21 de diciembre de 1995, y es la que, en la actualidad se encuentra vigente.<sup>22</sup>

Ese mismo año se elaboró un diagnóstico de la situación del Instituto, para corregir deficiencias, superar limitaciones y sentar bases sólidas. Se establecieron principios básicos que se tomaron en cuenta:

- El sistema de seguridad social no se privatizará.

---

<sup>20</sup>Vid: HUERTA Maldonado, Miguel. *La Ley del Seguro Social y sus reformas 1943- 1994*. Edición conmemorativa del centenario del IMSS. Tomo I p. 11.

<sup>21</sup> *Ibíd.* pp. 11-19.

<sup>22</sup> *Ibíd.* p. 11.

- No debe haber más cargas a los trabajadores y las empresas en cuanto a sus aportaciones al IMSS, se debe procurar la cobertura del Instituto y estimular su papel como promotor del empleo y la productividad.
- El proyecto de la nueva era del Instituto debe contar con el consenso de la clase trabajadora.

El diagnóstico elaborado dio a conocer que el Seguro Social estaba en riesgo de viabilidad y que no contaba con recursos para cumplir sus más elementales obligaciones con la población. Se instaló la Comisión Nacional para el Fortalecimiento de la Seguridad Social Mexicana con participación de obreros, empresarios y comunidad en general. Esta comisión entregó al Presidente de la República sus propuestas, quien las recogió y presentó a su vez, una iniciativa de la Nueva Ley del Seguro Social.

Al aprobarse dicha Ley se reforman los principios de la seguridad social y su instrumento que es el Seguro Social. En ella se subraya que se pretende brindar servicios médicos para proteger al trabajador en cualquier lugar no importando lo aislado que esté a causa de los factores geográficos,<sup>23</sup> se busca fortalecer la concepción de la seguridad social, y proporcionar mejoras importantes en los servicios que presta, a la vez garantizar permanentemente su viabilidad, logrando ser una protección eficaz para el trabajador, su familia y una institución que proporcione bienestar social sólido y un instrumento promotor del empleo en el país, una seguridad social más justa más equilibrada que cubra la población.<sup>24</sup>

## 1.4 Trayectorias sexenales del Seguro Social

---

<sup>23</sup> *Ibíd.* p. 47.

<sup>24</sup> *Ibíd.* pp. 47-52.

Como se señaló anteriormente el Instituto Mexicano del Seguro Social ha tenido diversos cambios a lo largo de su historia. Al inicio de este capítulo se mencionaron los aspectos más sobresalientes de los primeros años, en este apartado se mencionaran algunos hechos sobresalientes que se han realizado a partir de la presidencia de Miguel Alemán Velasco hasta llegar al presidente Ernesto Zedillo.

Con Miguel Alemán Velasco se inaugura una nueva etapa, en ella se consideró que la responsabilidad de la buena administración de los fondos financieros correspondía al gobierno, se realizaron adecuaciones a las cuotas para el ramo de seguros de enfermedades y maternidad, con un pequeño aumento de ellas se ofrecía la ventaja de mejorar el servicio, de esta forma se satisfacían las necesidades de los patrones y de los trabajadores y éstos últimos darían un mejor rendimiento en su trabajo. Se puso en marcha un programa de construcción de unidades médicas que estuvieran acondicionadas y equipadas de acuerdo al desarrollo técnico del momento.<sup>25</sup> Se inicia paulatinamente el aseguramiento de trabajadores del campo y la construcción de la Unidad Habitacional Santa Fe. La ciudad de México en este esos años fue designada sede del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.<sup>26</sup>

En la presidencia de Adolfo Ruiz Cortines, se trató de mejorar la administración y la estabilidad financiera, se especificaron algunas variantes en la definición de los riesgos de trabajo, se introdujo el concepto de los accidentes sufridos en el traslado directo de la casa al centro de trabajo de los empleados, y de la previsión social en general. En este periodo se duplicó el número de derechohabientes debido al proceso de industrialización de nuestro país. También se inicia el sistema de medicina familiar en el D.F. Cabe destacar en este periodo presidencial, el Instituto brindó asistencia técnica a organismos homólogos de Costa Rica, Panamá y Nicaragua.<sup>27</sup>

En los años 60' durante la presidencia de Adolfo López Mateos, se crean instrumentos legales para aumentar las prestaciones en dinero, mejorar los servicios

---

<sup>25</sup> IMSS. *Seguro Social Mexicano seis años de administración 1946-1952. op cit. p. 40.*

<sup>26</sup> Vid: IMSS. *La seguridad social en México. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 1983. p. 17.*

<sup>27</sup> *Ibid.*, p. 18.



médicos e implantar la incorporación de ciertos grupos de trabajadores rurales y urbanos. Sin embargo, debido a la aparición de brotes violentos de inconformidad en el campo se modifica la Ley del Seguro Social. En la exposición de motivos de dicha ley, se subraya que para proteger a un importante núcleo de población agrícola carente de patrón es indispensable que el Estado haga posible la inclusión de esta población con las ventajas que ofrece esta Institución.<sup>28</sup> También queda a su cargo el servicio de guarderías para madres trabajadoras.<sup>29</sup> En este período el Centro Médico Nacional entró en funcionamiento. Se intensificó la atención de los problemas que afectaban a los jóvenes de las familias aseguradas a través de información, adiestramiento y orientación. Las acciones educativas que se vieron fuertemente favorecidas.

En el sexenio de Gustavo Díaz Ordaz, se modernizó la administración del Seguro Social, mediante una reforma administrativa que tendía a lograr un equilibrio financiero mediante la racionalización de los recursos, lo que se podría llevar mediante el esfuerzo de trabajadores y patrones.<sup>30</sup> Se continúa con la incorporación de los campesinos al régimen del Seguro Social. Se realiza una reducción de las aportaciones estatales en el caso de trabajadores con patrón, ya que a la larga esta medida repercutiría en mejoras para la economía nacional, de la que también los empresarios disfrutarían. Los principales propósitos con relación al IMSS fueron la obtención de los servicios en forma más rápida, más eficaz y más humanitaria.<sup>31</sup>

Ya en el régimen de Luis Echeverría, de acuerdo con las nuevas circunstancias históricas del país se planteó la creación de tres nuevos grupos de cotizaciones, ante el incremento de salarios, lo mismo que el aumento de pensiones otorgadas y la atención médica a otros miembros del grupo de la familia.<sup>32</sup> Asimismo se propuso la sustitución de los términos de *accidente de trabajo* y *enfermedades profesionales* por

---

<sup>28</sup> FRAGA, Gabino. *op. cit.* p. 192.

<sup>29</sup> IMSS. *La seguridad social en México Conferencia Interamericana de Seguridad Social. op. cit.* p. 19.

<sup>30</sup> FRAGA, Gabino. *op. cit.* p. 193.

<sup>31</sup> *Vid:* IMSS. "El IMSS: 50 años en México en Cuestión Social". *Revista Mexicana de Seguridad Social*, p. 25.

<sup>32</sup> Con incorporación de empleados con salarios superiores se equilibra el financiamiento del Seguro Social.

el de *riesgo de trabajo*, (este término está empleado en la Ley Federal del Trabajo). Ampliación de los servicios médicos a los hijos de asegurados y pensionados que cursan estudios, hasta los 21 y 25 años, respectivamente, mejora y revisión cada cinco años de las pensiones, ampliación de guarderías para hijos de las trabajadoras. A la vez se impulsaron las actividades médico-preventivas para disminuir la carga asistencial.<sup>33</sup> También se propuso que el seguro social obligatorio se establecería para garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.<sup>34</sup> En este período puede observarse un estancamiento en la expansión del Seguro Social.

En la presidencia de José López Portillo, el Seguro Social se caracterizó como un instrumento básico de la seguridad social que tiene a su cargo la protección del trabajador y su familia.<sup>35</sup> Se mejoran las pensiones por riesgos de trabajo, vejez, cesantía en edad avanzada. Se inicia también la desconcentración administrativa, distribuyendo el control en delegaciones estatales, regionales y del Valle de México. Fue muy importante la participación de la Institución en la campaña nacional para promover la *planificación familiar*. Cabe hacer notar que con la creación del IMSS Coplamar, se pretende lograr que la clase marginada alcance ciertos derechos, de los que habían carecido; salud, ocupación productiva, educación, valorización y legado cultural. Por otra parte se inicia la desconcentración administrativa del Instituto, distribuyéndose en delegaciones estatales, regionales y del Valle de México.<sup>36</sup> Fue importante la promoción de la campaña nacional de *Planificación Familiar*, con un componente educativo de gran impacto.

Durante la presidencia de Miguel de la Madrid Hurtado se establece la importancia de elevar la salud a derecho constitucional de todos los mexicanos.<sup>37</sup> Con el objeto de implantar el Sistema Nacional de Salud, el ejecutivo elaboró un plan para reformar

---

<sup>33</sup> Vid: CÁRDENAS de la Peña, Enrique. *Seguridad Social en México 1971-1974*. p. 86.

<sup>34</sup> FRAGA, Gabino. *op. cit.* p. 41.

<sup>35</sup> *Ibid.* p. 54.

<sup>36</sup> IMSS. *La seguridad social en México Conferencia Interamericana de Seguridad Social. op. cit.* pp. 20-21.

<sup>37</sup> IMSS. "El IMSS: 50 años en México en Cuestión Social". *op. cit.* pp. 87-88.

y adicional varios artículos del Código Sanitario. Se consideró en ese momento que para abatir el rezago social en materia de salud era conveniente coordinar y utilizar más eficientemente los recursos que el propio estado destinara.<sup>38</sup> El sector público comienza a reestructurar sus políticas económicas para volverlas más austeras y en consecuencia el Instituto necesitó ajustarse a estas circunstancias.<sup>39</sup>

En la presidencia de Carlos Salinas de Gortari se reinaugaron el 27 de abril de 1992,<sup>40</sup> las instalaciones del Centro Médico Nacional Siglo XXI,<sup>41</sup> dañados durante los sismos de 1985. Se estableció el sistema de ahorro para el retiro (SAR), como un nuevo seguro adicional a los ya existentes. Se formuló y se ejecutó el programa de modernización del Seguro Social 1992-1994, cuya aplicación inició en el ámbito administrativo con la reestructuración orgánica del Instituto, la desconcentración de funciones operativas, se llevó a cabo una nueva administración, que permitió incrementar la productividad y mejoramiento de la *calidad de los servicios*<sup>42</sup>.

En el sexenio de Ernesto Zedillo, se elaboró un diagnóstico de la institución, para detectar todo aquello que había dejado de ser funcional, y buscar, con la colaboración de los involucrados y de la población en general, la solución a los problemas de fondo. El diagnóstico dio a conocer que el Instituto tenía riesgos de viabilidad y que no se contaba con recursos para cumplir con la población derechohabiente.<sup>43</sup>

De este proceso surgió la iniciativa de una Nueva Ley del Seguro Social, aprobada por el Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial en diciembre de 1996. La Nueva Ley, entre otras cosas, modifica radicalmente el sistema de pensiones. Se establecen mecanismos de enlace con el sector financiero privado, autorizado para participar en el Esquema de Pensiones de la Seguridad Social, entre otras, la

---

<sup>38</sup> FRAGA, Gabino. *op. cit.* p. 56.

<sup>39</sup> IMSS. *La seguridad social en México Conferencia Interamericana. op. cit.* p. 22.

<sup>40</sup> Vid: MEXICO. Presidencia de República Unidad de la crónica presidencial. *Crónica del gobierno de Carlos Salinas de Gortari 1988- 1994.* p. 256.

<sup>41</sup> Cabe mencionar que debido al terremoto sufrido en nuestro país en el año de 1985 las instalaciones del centro médico tuvieron que ser remodeladas.

<sup>42</sup> Vid: IMSS. *Evolución orgánica del IMSS. 1943-1993.* pp. 157-158.

<sup>43</sup> IMSS. *Memoria institucional 1994- 1997.* p 197.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CON SAR); la Asociación Mexicana de Afores (AMAFORE); la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS); las aseguradoras agremiadas; y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

## 1.5 Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social

El artículo 5 del Seguro Social hace mención de que; *la organización y administración, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social*<sup>44</sup>. Sustenta su existencia en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y en la Ley del Seguro Social.

El funcionamiento institucional divide las acciones en tres niveles de administración:

- Nivel Central o Normativo
- Nivel Delegacional o Representativo
- Nivel Operativo o de Servicios

Los dos primeros, se conforman por una administración superior que compete la planeación estratégica, la normatividad y la evaluación del desempeño global y una administración funcional responsable de la aplicación y supervisión adecuada de los lineamientos establecidos por el nivel superior.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> IMSS. *Evolución orgánica. 1943-1993. op. cit. p. 17.*

<sup>45</sup> *Vid: IMSS. Organización y funcionamiento del IMSS. Estructura y niveles de operación. p. 11.*

El nivel operativo o de servicios lo constituyen la parte medular de la organización en este nivel se cumplen los objetivos Institucionales.

El cuerpo de gobierno del Seguro Social se conforma con base en el artículo 246 de la propia Ley, establece que los órganos superiores son los que a continuación se mencionan y a ellos corresponde el nivel central o normativo:

- *La Asamblea General*, es la autoridad suprema del Instituto, está integrada por treinta miembros que son designados de la siguiente manera: diez por el ejecutivo federal, diez por las organizaciones patronales y diez por las organizaciones de trabajadores. Dicha asamblea está presidida por el Director General.
- El Consejo Técnico, de acuerdo con las reformas de la Ley del Seguro Social de 1982, *es el representante legal y administrativo y estará integrado hasta por doce miembros, corresponde designar cuatro de ellos, a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del Estado, con sus respectivos suplentes*<sup>46</sup>.

El Consejo Técnico cuenta con las siguientes atribuciones; decidir sobre las inversiones de los fondos del Instituto, establecer y suprimir delegaciones, convocar a asamblea general ordinaria o extraordinaria, discutir el presupuesto de ingresos y egresos y en su caso aprobarlo, así como el programa de actividades que elabore la Dirección General, expedirá los reglamentos interiores del Instituto, conceder, modificar o rechazar pensiones, designar y sustituir al secretario general y a los subdirectores, jefes de servicio y delegados, extender el régimen obligatorio del Seguro Social. Proponer las modalidades del régimen obligatorio.

- La Comisión de Vigilancia. En el artículo 254, se señala que... *la Asamblea General designará esta comisión que estará compuesta por seis miembros... cada uno de los sectores representativos que constituyen la asamblea propondrá dos*

---

<sup>46</sup> IMSS. *Evolución orgánica. op. cit.* p. 19.

*miembros propietarios y dos suplentes, quienes durarán en su cargo seis años y podrán ser reelectos...<sup>47</sup>.*

Esta comisión cuenta con las siguientes atribuciones: vigilar que las inversiones se lleven a cabo de acuerdo con la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, practicar la auditoria de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materiales de operación del Instituto, sugerir a la asamblea y al consejo técnico las medidas convenientes para mejorar el funcionamiento de la Institución, presentar a la asamblea general un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros expuestos por el Consejo Técnico, convocar a asamblea extraordinaria en caso necesario.

Para la organización del Instituto, en el artículo 256 se especifica que *El Director General será nombrado por el presidente de la República<sup>48</sup>*. Entre las atribuciones que cuenta son las de presidir las sesiones de la Asamblea General y el Consejo Técnico y ejecutar los acuerdos del Instituto. Informar de las actividades que se realizan.

En cuanto a la obtención del financiamiento, se estableció en forma tripartita. El gobierno contribuiría con un 3% del salario del trabajador, éste aportaría una cantidad de igual porcentaje y el patrón un 6% sobre el mismo salario diario.

Respecta a la atención médica que brinda el Instituto a la población derechohabiente se hace mención en el Artículo 4º de la Ley de Seguro Social que, *... para otorgar las prestaciones médicas a la población derechohabiente, el Instituto dispondrá de un sistema de unidades médicas organizadas en tres niveles de atención:*

*Primer Nivel de Atención. Lo constituyen las Unidades de Medicina Familiar en donde se otorgan servicios de salud integrales y continuos al individuo y su familia. Es el nivel de entrada al sistema de salud institucional.*

---

<sup>47</sup> *Ibíd.* p. 20.

<sup>48</sup> *Ibíd.* p.20.

*Segundo nivel de atención. Lo constituyen los hospitales generales de sub zona, zona o región en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo a la regionalización de los mismos, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación de conformidad a la complejidad de su padecimiento.*

*Tercer nivel de atención. Es la red de hospitales de alta tecnología y máxima resolución diagnóstica-terapéutica. En ellos se atiende a los pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que el primer nivel envíe de conformidad a la complejidad del padecimiento<sup>49</sup>.*

Finalmente, cabe aclarar que son sujetos de aseguramiento trabajadores que pertenecen a la industria, al transporte, al comercio, la banca privada, a las cooperativas, algunos campesinos, así como trabajadores independientes que se emplean en labores eventuales y temporales. Las prestaciones se brindan al derechohabiente, la esposa o esposo, hijos del asegurado, y padres que dependan económicamente del trabajador.<sup>50</sup>

## **1.6 Antecedentes de las Unidades de Medicina Familiar**

Se ha incluido este inciso, ya que en las unidades de medicina familiar es donde se centra la presente investigación y se han llevado algunas modificaciones en la prestación de los servicios que se brindan a la población derechohabiente.

Durante los primeros años de actividades del Instituto, la preocupación fundamental, fue la de satisfacer las demandas de atención de los derechohabientes, se dio prioridad a la restauración rápida de la salud mediante procedimientos curativos, ya

<sup>49</sup> IMSS. Cuadernos de orientación. Niveles de atención médica. pp. 7-13-15.

<sup>50</sup> IMSS. Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social, Mimeo. s/f. s/p.

fuesen ambulatorios, hospitalarios, simplificados o tecnificados,<sup>51</sup> lo anterior se logró principalmente por medio de la atención médica, tratando de tener la más elevada caidad y los adelantos científicos de la época, y hacer servicios extensivos al mayor número de los estados del país, estableciéndose algunas clínicas y hospitales.

Los servicios que se otorgaban a la población consistían en asistencia médica general, en las unidades y mediante visitas a domicilio, atención de cirujanos y especialistas, diagnóstico médico, medicamentos, atención obstétrica, servicios de hospitalización y tratamiento odontológico.<sup>52</sup> La prevención de los accidentes y enfermedades profesionales tuvo una mayor expansión en las labores desarrolladas por el instituto. En cuanto a las enfermedades no profesionales evitables no adquiridas por un riesgo profesional se efectuó a escala restringida, ya que no existió una aportación específica para dicha actividad. En forma experimental se sostuvieron algunos sistemas aplicativos sobre prevención de enfermedades y *educación higiénica* con resultados halagadores, mencionándose conferencias, propaganda escrita, y sesiones cinematográficas, difundidas por el personal de la institución.<sup>53</sup>

Con la inauguración del Hospital de La Raza en el año de 1954, surge la posibilidad de capacitación del personal médico en un medio hospitalario propio, siendo un mecanismo para asegurar la capacitación y contar con un criterio institucional.<sup>54</sup>

Los grandes avances que hasta entonces había tenido la medicina hicieron que se formaran especialidades y sub especialidades, facilitando la división del trabajo hospitalario. Esta forma de organización centra la atención del médico en otorgar el tratamiento del paciente, de acuerdo con los sistemas, aparatos o regiones anatómicas enfermas.<sup>55</sup>

---

<sup>51</sup> FRAGA, Gabino. *op. cit.* p. 82.

<sup>52</sup> *Ibid.* p. 65.

<sup>53</sup> IMSS. *Seguro Social Mexicano seis años de administración. 1946 1952.* *op. cit.* p. 38.

<sup>54</sup> FRAGA, Gabino. *op. cit.* p. 73.

<sup>55</sup> *Ibid.* p. 77.



Con la incorporación de la física y la ingeniería a la medicina, se contribuyó a facilitar el diagnóstico y tratamiento de todo tipo de padecimientos se amplió tecnológicamente el ejercicio médico, lo que ocasionó un agrupamiento de especialidades. El médico, atendía a todos los pacientes de su especialidad sin tomar en cuenta la gravedad de su padecimiento. Un mismo paciente podía requerir la atención de varios especialistas a la vez, sin que existiera comunicación entre ellos, cada uno intentaba solucionar la afección que le correspondía, de acuerdo con el criterio anatómico, existiendo la posibilidad de no continuar el tratamiento con el mismo profesionista. Lo anterior impedía la posibilidad de atender en una forma integral al derechohabiente y de asegurar una buena relación entre médico y paciente.

Por otro lado cabe señalar que los servicios de consulta externa ha sido el primer contacto entre el paciente y la institución, en donde se procura dar tratamiento al padecimiento, sin llegar a los especialistas o a la hospitalización, lo que contribuyó a la concentración de la demanda, no satisfecha por la falta de personal. En estos servicios se presentaron algunos problemas en el otorgamiento de la atención, ya que los médicos tratantes tenían que cubrir requerimientos administrativos, y proporcionar la atención debida a una población siempre variable, por lo que no se podían conocer los resultados de los tratamientos prescritos

La población tenía que hacer largas filas y esperar para ser atendida. Esta situación, causó en más de los casos desinterés del médico en sus actividades, repercutiendo en la calidad de la atención recibida, y una insatisfacción por parte del usuario demandando nuevamente el servicio, por lo que se acumulaba una gran cantidad de medicamentos y muchas veces se llegaba incluso a comercializarlos. Se había creado un ambiente de competencia entre el personal médico que laboraba en la consulta externa y los médicos especialistas que otorgaban atención hospitalaria.

Lo anterior obligó a establecer mejores procedimientos, que logran satisfacer tanto al personal médico como a los pacientes. La función social que debió ser atendida por el Instituto creció a causa de las nuevas expectativas de los servicios. Optimizar

los recursos para mantener un estado financiero capaz de sostener la cobertura de la población adscrita fue una necesidad imperativa. El dotar de un equipo técnico y atender a la población dispersa hizo necesario un cambio de modelo de atención, originándose el modelo de Medicina Familiar.

Los médicos no especialistas, fueron los que en primer término, reconocieron la necesidad de brindar una orientación diferente. Ellos habían enfrentado la demanda de atención, observando que ya no era posible atender a la población con el antiguo procedimiento, aprendieron que muchos de los padecimientos se desarrollaban durante un largo proceso y que su compilación si el paciente se hubiera presentado tiempo atrás al servicio, aceptando que la medicina no solamente debía atender problemas graves y complicados. Una atención temprana resultaba más adecuada debido a que los padecimientos, son en su etapa inicial más susceptibles de solución. Lo antes mencionado y la reducción de los requerimientos de atención técnica, trajo como uno de los resultados el desarrollo de la Medicina Familiar.<sup>56</sup>

Un nuevo sistema fue propuesto formalmente en el año de 1953, la Caja Regional de Monterrey dispuso, que el médico fuera contratado por tiempo completo y distribuyera su jornada de trabajo en la atención parcial de consulta a domicilio y en la clínica, organizándose así las consultas intra y extramuros con la atención de un mismo médico permitiéndole atender a toda la familia y conocer su forma de vida, evitando la duplicidad de servicios y el control de los fármacos, así como otras irregularidades. Las ventajas observadas por este sistema hicieron que se aplicaran en todo el Instituto. A este planteamiento inicial le siguió una serie de adecuaciones que permitirían mejorar la atención prestada.

Entonces se produce una nueva expectativa de la medicina familiar, en donde los objetivos fundamentales fueron establecer una relación de apoyo y adecuación directa entre los pacientes, los médicos y el Instituto, evitando una atención fragmentada y deshumanizada. Con ello se pretendía establecer un consultor de cabecera, que diagnosticara, atendiera íntegramente, canalizara a los pacientes a

---

<sup>56</sup> *Ibid.* p. 79.

otros servicios y en caso necesario promover la salud de la familia dándole mayor importancia a las condiciones de vida del grupo en el entendido de que eran similares entre sus miembros lo que implicaría, que al enfermarse uno de ellos se afectaría a los demás.

### 1.6.1 Medicina Familiar

El concepto de Medicina Familiar surge a partir de 1954, sin embargo, no obstante la aceptación de un gran número de derechohabientes y de médicos, hubo oposición por otros núcleos. Para ser más atractivo este cambio se impartió capacitación periódica y se mostró la importancia de la función del médico familiar, sin embargo los avances tecnológicos hospitalarios continuaban siendo más atractivos para la gran mayoría de los médicos.<sup>57</sup>

A partir del año de 1971, se inicia, el curso de especialización en Medicina Familiar, este profesionista está capacitado *para responsabilizarse de la atención médica integral primaria y continua del individuo y de su familia, es la vía de entrada al sistema de atención para la salud [...] cubre los aspectos biológicos, así como los psicológicos y sociales de la enfermedad...*<sup>58</sup>, precisándose cuatro funciones básicas que se deben cumplir: incrementar el nivel de salud, disminuir los riesgos y *prevenir los daños*; otorgar atención médica integral; participar en el proceso de educación médica; y realizar investigación médica.<sup>59</sup>

Las Unidades de Medicina Familiar se crean en el año de 1979, se considera que prácticamente el 80% de las enfermedades que ocurren pueden ser atendidas por el médico familiar bien preparado. Son padecimientos que se ven todos los días y

---

<sup>57</sup> *Ibid.* p. 80.

<sup>58</sup> NARRO, José R. (COORD.). "Medicina general/familiar" en *Revista de la Facultad de medicina*. No. 3, 1981, p. 4.

<sup>59</sup> LÓPEZ Salamanca, Sergio. "Medicina Familiar" en *Revista Médica del IMSS*. IMSS. Vol. 33, núm. 33 p. 317.

aunque es simple su atención, es esta patología la que genera enfermedades más graves que pueden necesitar de atención hospitalaria.<sup>60</sup>

Contrariamente a lo que se pensaba por otros especialistas médicos, la *medicina familiar* es considerada como una especialización. *El médico familiar atendería a todos los integrantes de la familia de los derechohabientes que son puestos a su cuidado, haciéndose responsable de la salud de los mismos, teniendo un sentido integral y tomado como unidad epidemiológica a la familia*<sup>61</sup>. Por tanto necesita adentrarse tanto en la constitución familiar como en el trabajo y en la comunidad, y realizar actividades dirigidas tanto en el individuo en estado de enfermedad, como en ausencia de ésta. Es el responsable directo de la promoción de la salud individual y colectiva de la población que tiene encomendada. Se le considera el líder del equipo multidisciplinario.<sup>62</sup>

En la atención del paciente el médico puede conocer el núcleo familiar y actuar en forma eficaz particularmente en lo que se refiere a la prevención de enfermedades, al identificar la presencia de factores de riesgo de manera que le permita reducir la gravedad de los daños de la salud.<sup>63</sup> Existe coordinación entre los niveles de atención, tratando de evitar que lleguen a la hospitalización, mediante acciones de medicina preventiva de carácter *educativo y de promoción de la salud, seguridad e higiene en el trabajo, saneamiento y mejoramiento del ambiente y la vivienda, etc.*<sup>64</sup>, y la atención de un volumen determinado de pacientes, (2,400 derechohabientes por médico familiar).

---

<sup>60</sup> NARRO, José R. (COORD.). *op. cit.* p. 13.

<sup>61</sup> IMSS. *Informe rendido por Jesús Reyes Heróles*. 1977, (Mimeo). p. 8.

<sup>62</sup> Es un grupo de profesionistas de diversas especialidades relacionadas con la salud, con diferentes antecedentes educativos, tienen como propósito la prestación de servicios de promoción, prevención curación y rehabilitación. CHÁVEZ, Aguilar, Víctor. *La formación de recursos humanos en los grupos multidisciplinarios para la atención primaria a la salud*. Mimeo. p. 69.

<sup>63</sup> IMSS. *Apoyos para la prestación de servicios de medicina familiar*. s/f, (Mimeo). s/p.

<sup>64</sup> CHÁVEZ Aguilar, Héctor. "El médico familiar en la atención primaria a la salud" en *Revista médica del IMSS*. México, 1993. pp. 173-174.

## 1.6.2 Organización de las Unidades de Medicina Familiar

La organización de las unidades de medicina familiar tiene sus antecedentes documentales en los manuales de organización,<sup>65</sup> de los años 1979, 1981, 1993, es este último el que describe las actividades que debían realizarse.<sup>66</sup>

En el año de 1993, en concordancia con la política de modernización del país, se consideró necesario modernizar el modelo de atención vigente, mediante el denominado Modelo Moderno de Atención a la Salud, cuyo propósito fundamental fue promover la realización de acciones tanto en el campo de la salud como en el de la enfermedad. Por tanto se realizó una reestructuración de acuerdo a las funciones generales de la medicina: Salud Pública, Atención Médica, Educación Médica e Investigación Médica.

En el nivel de operación de las actividades se encuentran los siguientes procesos,<sup>67</sup> Salud Pública, Salud Reproductiva, Salud en el trabajo, Atención Médica, Educación Médica, Investigación Médica. Con este fundamento se reorganizaron las unidades para que la población reciba la atención más cálida, oportuna y eficiente.<sup>68</sup>

En el manual de 1993, se describen los objetivos, políticas, organigrama estructural, funciones sustantivas y modulares que determinan la base para la organización de las unidades de medicina familiar, para el desarrollo y operación de los diversos procesos y subprocesos que se realizan en ella. Los objetivos que se persiguen consisten en que el personal logre su integración eficiente al trabajo en equipo, que se tome como marco de referencia para la atención de la salud el Modelo Moderno de Atención, favorecer la atención con mayor calidad, oportunidad y calidez, contando con los elementos necesarios, que permitan la interrelación eficiente de los

<sup>65</sup> Para el Instituto manual es un documento que contiene en forma ordenada sistemática información y/o instrucciones sobre diversos temas de historia, organización, política, procedimientos de una empresa que orienta e informa. IMSS. *Glosario*, 2ª ed. 1997. p. 107.

<sup>66</sup> IMSS *Manual de organización de las unidades de medicina familiar*. 1993. p. 5.

<sup>67</sup> Proceso que constituye el núcleo propio de la administración, son las diversas etapas en las que se ha dividido la acción administrativa y está normado por reglas. Es una serie sistemática de acciones dirigida a la consecución de un objetivo. *op. cit. Glosario*. 1997. p. 137.

<sup>68</sup> IMSS. *Manual de organización de las unidades de medicina familiar*. 1993. *op. cit.* p. 3.

procesos y subprocesos que en ella ocurren, para la atención de la salud de la población.<sup>69</sup>

En este manual se considera al individuo, la familia y la comunidad como ejes fundamentales de las acciones del personal, se aplican los criterios estándar de indicadores del modelo de atención a la salud, que la Subdirección General Médica emite para la planeación, programación supervisión y evaluación de los diversos procesos y subprocesos. Para brindar una atención y orientación completa y eficiente con enfoque a programas integrales de manera congruente con las necesidades de salud y demandas de servicios de la población derechohabiente, así como las del personal, la capacitación de éste y su desarrollo personal. También se señala la necesidad de... *favorecer y participar en actividades de educación para la salud, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad*<sup>70</sup>.

Para el año de 1994, se continúa con la política de modernización emprendida por la Dirección General del Instituto. La Subdirección General Médica presentó al H. Consejo Técnico el Programa de Medicina Familiar Siglo XXI, con base en la política de proporcionar servicios más oportunos a la población usuaria, mejorar las condiciones de trabajo de los prestadores de los servicios e incrementar la imagen institucional, se establecen las bases generales para la oportuna operación de los servicios que se otorgan a la población derechohabiente en las que disponen de un sistema automatizado.

Para tal fin se diseñó el Manual de Procedimientos de las Unidades de Medicina Familiar Siglo XXI,<sup>71</sup> en donde se describen los procesos y subprocesos que ocurren en las unidades para la atención a la salud de la población, para facilitar el trabajo operativo, vigilar que el personal que participa, realice sus actividades con oportunidad, calidad y calidez, utilizando en forma óptima y racional los recursos disponibles. Asimismo, se fomenta la cultura del trabajo en equipo, la calidad total, el trabajo procesal y sistemático y la búsqueda de la mejora continua. También se

---

<sup>69</sup> *Ibid.* p. 3.

<sup>70</sup> *Ibid.* p. 43.

<sup>71</sup> IMSS. *Manual de procedimientos de las Unidades de Medicina Familiar siglo XXI*.1994. pp.4-5

describen los procesos de cada área, Salud pública, Salud reproductiva y materno infantil, Salud en el trabajo, Atención médica, Educación médica Investigación medica, Supervisión de la atención médica.

Actualmente la reorganización normativa del Instituto autorizada por el H. Consejo Técnico, en sus tres niveles; normativo, regional, delegacional y operativo. En el nivel delegacional y operativo se encuentran las Unidades de Medicina Familiar, acorde con el nuevo esquema de *organización de las unidades médicas en que los Hospitales Generales de Zona asumen la responsabilidad funcional y de apoyo, ubicadas dentro de una zona médica, que en conjunto, operarán la prestación de sus servicios bajo el concepto de Autonomía de Gestión*<sup>72</sup>.

### **1.6.3. El personal de salud en las Unidades de Medicina Familiar.**

La Dirección de Prestaciones Médicas actualiza la normatividad que regula los procesos de las unidades médicas, para favorecer la oportunidad, la calidad, el otorgamiento de la atención médica, el sentido social y satisfacción del usuario y del prestador de servicios. Se formula una guía,<sup>73</sup> que contiene los objetivos, metas, políticas, actividades e indicadores que permitan desarrollar y medir el desempeño del personal para la atención a la salud.

El objetivo que se establece en esta guía consiste en proporcionar atención médica integral con enfoque procesal, favoreciendo un trato humanista con calidad, y eficiencia y que propicie la *modificación del proceso salud-enfermedad del paciente y su familia, con la identificación de riesgos, la promoción de la salud, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, limitación del daño y la rehabilitación temprana, para*

---

<sup>72</sup> IMSS. *Guía de actividades médicas para el personal de salud en las unidades con medicina familiar*. 1995. p. 9.

<sup>73</sup> Guía es el elemento documental de equipamiento a unidades de acuerdo a las normas, institucionales de los artículos y sus especificaciones a detalle que satisfagan las necesidades operativas de espacio arquitectónico. IMSS. *Glosario*. 1997. *op. cit.* p. 35.



su curación, mejoría y pronta reintegración a su medio familiar laboral y social<sup>74</sup>.  
Describiendo de manera sistematizada y homogénea el trabajo humanista del equipo de salud y pretendiendo realzar las vinculaciones del equipo de salud en la atención médica integral.

Se pretende otorgar atención médica con oportunidad, con calidad; lograr la satisfacción del usuario (anteriormente denominados derechohabientes) y la satisfacción de los prestadores de los servicios por la atención otorgada en un cien por ciento.<sup>75</sup>

Para la atención a los derechohabientes que asisten a las Unidades de Medicina Familiar, las acciones que realizan son las siguientes:

- Atención médica en Medicina Familiar
  - ✓ Urgencias En Medicina Familiar
  - ✓ Auxiliares De Diagnóstico
  - ✓ Realización De Estudio Radiológico
- Salud Reproductiva y Atención: Materno Infantil
- Salud Comunitaria
- Salud en el Trabajo
- Educación Médica
- Investigación Médica

---

<sup>74</sup> IMSS. *Guía de actividades médicas para el personal de salud en las unidades con medicina familiar*. op. cit. p. 10.

<sup>75</sup> *Ibid.* p. 11.



En cuanto a las actividades de Educación Médica se considera conveniente, de acuerdo a la investigación que se está realizando, conocer algunas de sus acciones, ya que son importantes para el personal de salud y contribuirán en una adecuada atención al derechohabiente.

Dentro de sus funciones se encuentra la de realizar acciones necesarias para formar, capacitar y desarrollar personal para la atención de la salud, y proporcionar información y documentación en salud. Se encarga de elaborar modelos educativos que permitan al personal de salud mantener un nivel de preparación adecuada para la solución de los problemas de salud que afectan a la población derechohabiente.

Coordina la elaboración de los programas institucionales de educación médica, con base en las condiciones de salud de la población y desarrolla programas académicos para la formación de personal para la atención de la salud, acordes a las necesidades del Instituto y del país.

Específicamente el personal que a continuación se menciona realiza actividades de educación para la salud.

- *La Asistente Médica*, es el personal que asiste al médico, estomatólogo y al servicio de Materno Infantil en lo que respecta a la consulta, en su organización y control. Participa en la vigilancia y control de la cita médica en los programas e informa al servicio de trabajo social de las inasistencias. Participa en los programas de enseñanza e investigación de acuerdo a sus funciones específicas de su categoría. Participa en los programas prioritarios de atenciones médicas y educativas a la población en coordinación con el equipo de salud. Atiende e instruye al usuario, en forma personal o telefónicamente, respecto a sus derechos y obligaciones, informa de los programas institucionales y de las actividades para la comunidad.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup>Vid: IMSS. *Contrato colectivo de trabajo 2001- 2003*. pp. 177-178.

- *Enfermera General*, realiza a procedimientos generales y específicos establecidos en el cuidado integral del paciente, cumple con las indicaciones médicas y verifica su cumplimiento, participa en la terapia de apoyo, emocional, ocupacional, rehabilitatoria y recreativa del paciente. Realiza procedimientos higiénico-dietéticos y participa en las actividades de educación para la salud. Participa dentro de su jornada en actividades docentes y de investigación conforme a los programas y eventos que determine el Instituto.<sup>77</sup>
- *Auxiliar de enfermería en general*, interviene en la recepción, identificación, atención y entrega de pacientes con la información del tratamiento evolución y procedimientos efectuados. Auxilia al médico, estomatólogo, promotor de estomatología y al profesional de enfermería en tratamiento médico-quirúrgico del paciente, enseña procedimiento higiénico-dietético y también participa en las actividades de educación para la salud del paciente y su familia.
- *Enfermera especialista en Atención Materno-Infantil*. Realiza actividades de enfermería específica a pacientes ambulatorios, mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y niños menores de cinco años, con bajo riesgo. Planea organiza y desarrolla actividades de promoción y también educación para la salud, de detección específica a pacientes ambulatorios.<sup>78</sup>
- *Enfermera especialista en Salud Pública*, planea organiza, supervisa y capacita al personal de enfermería en: promoción y educación para la salud, de protección específica, en la detección, curación y de rehabilitación fuera y dentro de la unidad.<sup>79</sup>
- *Promotor de estomatología*, promueve cambios en los hábitos higiénico-dietéticos en la comunidad que resultan significativos para el mejoramiento de las condiciones bucales de la población conjuntamente con el equipo de salud de

---

<sup>77</sup> *Ibid.* p. 96.

<sup>78</sup> *Ibid.* p. 98.

<sup>79</sup> *Ibid.* p. 97.

unidad de medicina familiar, elabora programas educacionales, específicos, realiza actividades de educación para la salud en el ámbito individual y grupal, utilizando técnicas adecuadas.<sup>80</sup>

- *Trabajadora social*, aplica métodos y técnicas, de trabajo social de casos, grupos y de organización y desarrollo de la comunidad, con relación a los objetivos que el Instituto tenga asignados en el otorgamiento de servicios médicos.<sup>81</sup> En relación con las actividades educativas con grupos, entrevista a pacientes, familiares o acompañantes, para su incorporación; identifica el nivel de conocimiento que tiene con respecto al padecimiento que se trate así como la edad, nivel de escolaridad, apoyo familiar, nivel económico y demás información necesaria para obtener el perfil sociocultural del grupo, adecua las actividades educativas y selecciona las técnicas a utilizar conjuntamente con el equipo de salud de acuerdo a las características del grupo. Con anticipación prepara el material de apoyo para las actividades educativas conjuntamente con el equipo de salud, aplica técnicas de dinámica de grupos y educación para adultos, para lograr participación activa de los derechohabientes y facilitar la aclaración de dudas, procura la participación de todos los integrantes del grupo.<sup>82</sup>
- *Nutricionista Dietista*, registra planea y calcula regímenes dietéticos normales y ordenados por los médicos. Elabora con el equipo de atención a la salud el material de difusión y educativo para la educación nutricional de los programas operativos.<sup>83</sup>
- *Psicólogo*, realiza estudios psicológicos, aplicando pruebas y métodos bio estadísticos y de aptitud que se hayan seleccionado de acuerdo con las técnicas más avanzadas.<sup>84</sup> Proporciona educación y orientación psicológica al paciente crónico degenerativo y su familia mediante técnicas de trabajo grupal e

---

<sup>80</sup> *Ibid.* pp. 107-108.

<sup>81</sup> *Ibid.* p. 116.

<sup>82</sup> IMSS. *Guía de actividades para el personal de salud en las unidades con medicina familiar. op. cit.* pp. 52-54.

<sup>83</sup> IMSS. *Contrato colectivo de trabajo. op. cit.* p. 195.

<sup>84</sup> IMSS. *Ibid.* p. 131.

interdisciplinario, también interviene en la formación y monitoreo de grupos de autoayuda dirigidos a ese tipo de pacientes.<sup>85</sup>

Este personal que se mencionó es el que realiza actividades educativas con la población, siendo ésta una función cotidiana, cabe destacar que la Trabajadora Social desempeña una labor importante dentro de estas acciones.

## **1.7 Las políticas gubernamentales en relación con los programas de educación para la salud**

En nuestro país, el Estado asume a la salud como su responsabilidad, promueve y propicia el desarrollo de sus servicios y de él depende, organizar el Sistema Nacional de Salud. Desde 1973 la Secretaría de Salud dicta la normatividad en salud del país y en su condición de órgano de Poder Ejecutivo Federal es el responsable del Plan Nacional de Salud.<sup>86</sup>

En el artículo 26 de nuestra Constitución Política y en Artículo 5 de la ley de Planeación del Poder Ejecutivo Federal se impone la obligación de elaborar el Plan Nacional de Desarrollo, dentro de los seis primeros meses de la administración pública federal.

A continuación se mencionan las premisas más significativas de los dos últimos Planes de Desarrollo y la Reforma del Sector Salud que se llevó a cabo durante el período 1995-2000, se puede observar como se relacionan con las actividades educativas que se realizan en el Seguro Social.

---

<sup>85</sup> IMSS. *Guía de actividades para el personal de salud. en las unidades con medicina familiar. op. cit. p. 63.*

<sup>86</sup> BÁZ Díaz Lombardo, Gustavo. *La atención primaria a la salud. V Congreso Nacional de Atención Primaria a la Salud. Mimeo, 1993, p. 61.*

### 1.7.1 Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000

En el plan de desarrollo 1995-2000 se llevó a cabo una consulta nacional y popular, recogiéndose las aspiraciones, demandas y propuestas de toda la población en general.<sup>87</sup> En dicho Plan, se establecen cinco objetivos fundamentales; el primero consiste en fortalecer el ejercicio pleno de la soberanía nacional como valor supremo, de la nacionalidad y como una responsabilidad del Estado; el segundo en consolidar un régimen de convivencia social regida por el derecho, en donde la ley sea aplicada a todos por igual y la justicia sea la vía para la solución de los conflictos; el tercero se basa en construir un pleno desarrollo democrático con el que se identifiquen todos los mexicanos y sea la base de certidumbre y confianza para una vida política pacífica y una intensa participación ciudadana; el cuarto objetivo consiste en avanzar a un desarrollo social que propicie y extienda a todo el país las oportunidades de superación individual y comunitaria, bajo los principios de equidad y justicia; finalmente el quinto propone promover un crecimiento económico vigoroso, sostenido y sustentable en beneficio de la población.<sup>88</sup>

En este plan se comenta que; *la educación a lo largo de la historia ha sido un factor decisivo de superación personal y de progreso social*. La política de desarrollo social tendrá un carácter integral, es decir, procurará establecer las condiciones para que la población pueda tener acceso al empleo, incrementar sus ingresos al mismo tiempo ampliar los servicios que permitan mejorar la calidad de vida.<sup>89</sup>

Dentro de los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo se inscribe el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, que fue el instrumento mediante el cual, el Gobierno se propuso alcanzar los principales objetivos de salud, que consistieron en ampliar la cobertura de la seguridad social, para evitar duplicación de los servicios, e

---

<sup>87</sup>Vid: México Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, p. ix.

<sup>88</sup> *Ibíd.* p. x.

<sup>89</sup> *Ibíd.* p. 123.

introducir incentivos de calidad en la atención, incrementar la eficiencia y otorgar servicios esenciales de salud a la población que no cuenta con ellos.<sup>90</sup>

La salud es un derecho fundamental de los seres humanos y forma parte implícita del desarrollo de un país, es un elemento central de bienestar humano y una precondition del potencial productivo del hombre y de su desarrollo a través del trabajo. La salud y la educación definen el bienestar de la población por lo que las acciones que se realicen en su beneficio estarán ayudando a toda la población.

Para la atención a la población, los sistemas de salud se dividen en cuatro segmentos. Los que tienen acceso a los servicios que otorgan las instituciones de seguridad social; otro está cubierto por los servicios que ofrece la Secretaría de Salud y el Programa IMSS-Solidaridad; los que acuden a los servicios privados de salud y el último grupo se conforma por los que no tienen acceso a los servicios regulares de salud.

Aunque se han tendido avances en las condiciones de salud, ya que se observa que la esperanza de vida promedio de los mexicanos rebasa los 72 años, la mortalidad infantil ha disminuido, y la tasa de natalidad se ha reducido considerablemente, el sistema de salud confronta serios problemas, como resultado entre otros, de los cambios radicales en el perfil epidemiológico y demográfico de la población. Esto significa que en mediano o largo plazo las enfermedades serán de tipo no transmisibles, como es caso de las enfermedades crónico-degenerativas, entre otras, hipertensión arterial, la diabetes mellitas.<sup>91</sup> De continuar el sector salud enfatizando los aspectos curativos y no las acciones preventivas en la atención médica, en mediano y largo plazo los incrementos en los costos de atención provocarán un incremento toda vez que enfermedades más costosas tendrán mayor demanda por parte de los servicios por lo que son necesarias acciones que beneficien a la población.

---

<sup>90</sup>Vid: México Poder Ejecutivo Federal. *Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000*. op. cit p. i.

<sup>91</sup> *Ibid.* p. i.

Las instituciones del sector salud se han desarrollado en ausencia de incentivos a la calidad y a la eficiencia; limitada capacitación de los trabajadores de la salud, y deficiente organización administrativa. No han existido mecanismos que midan la satisfacción de los usuarios ni las vinculaciones a los intereses de los prestadores de servicio.

El propósito de la reforma del Sector Salud es transformar al sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente, para hacer frente a los retos que en materia de salud se presentan en el país. Dentro de los objetivos se tiene contemplado establecer instrumentos para promover la calidad y la eficiencia de la prestación de servicios, se pretende ampliar la cobertura de la atención de las instituciones de salud, afiliando a la población no asalariada y de la economía informal, ampliar la cobertura de los servicios de salud a la población marginada residente en áreas rurales y urbanas que actualmente no tienen servicio o el servicio es limitado.

Como una estrategia se introduce esquemas de elección de los médicos para que el derechohabiente pueda elegir y cambiar a su médico familiar, en el primer nivel de atención. Siendo un estímulo para el prestador de servicio quienes se esforzarán por otorgar la máxima calidad para obtener la preferencia y si además se recompensa la atención preventiva y el cuidado de la salud, se podrán realizar más acciones con los mismos recursos.

Es entonces una calidad insuficiente, duplicación y centralización de los servicios, y una cobertura limitada lo que constituyen los principales retos por los que se emprendió la reforma al Sistema de Salud, no sólo para resolver en corto plazo, sino para sentar las bases de una reorganización de los problemas señalados.<sup>92</sup>

Para fortalecer y complementar los servicios de salud todos los programas se orientan hacia el fortalecimiento de un nuevo modelo asistencial, destacando lo preventivo sobre lo curativo. Se requiere un cambio radical en lo educativo y cultural que involucre a toda la sociedad, implica modificaciones en actitudes y conductas,

---

<sup>92</sup> *Ibid.* p.ii.

tienen un papel fundamental los padres, maestros, responsables de los medios de comunicación y prestadores de servicios, de no hacerlo los costos sociales y de atención son más elevados en lo curativo que en lo preventivo, ya que se requiere de más recursos y de mayor complejidad.

Las acciones que la reforma propuso para el Sector Salud se expresan en los programas y los subprogramas siguientes:

- Programa de Promoción y Fomento de la Salud

Los cambios que se presentan en las enfermedades no transmisibles se caracterizan por largos períodos de evolución y requieren la atención de diversos servicios de salud, lo que significa que los recursos humanos y financieros son elevados. Este tipo de enfermedades se presenta generalmente en población en edad adulta y anciana. Lo que hace necesario realizar estrategias para modificar factores de enfermedades no trasmisibles. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades están en el Programa de Reforma del Sector Salud.

Entre las principales actividades están:

- ✓ Salud Familiar
- ✓ Ejercicio para la Salud
- ✓ Nutrición y Salud
- Programas de Salud Infantil y Escolar

Este programa abarca al grupo de población de los menores de 15 años, responde a las características distintivas del perfil epidemiológico, por tanto las acciones preventivas son de saneamiento ambiental, mejora en el contenido dietético y posteriormente el diseño de estrategias para el control de accidentes. Se ha observado que en menores de cinco años las enfermedades transmisibles son más



frecuentes, posteriormente son reemplazadas por lesiones y accidentes conforme avanza la edad.

- ✓ Prevención y Control de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación
  - ✓ Prevención y Control de las Enfermedades Diarreicas
  - ✓ Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas
  - ✓ La Salud en la Escuela
- Programas de Salud Reproductiva

El sector Salud denomina salud reproductiva a la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable sin riesgos, con libertad decidir responsablemente y bien informado sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Este programa incluye los siguientes programas.

- ✓ Planificación Familiar
  - ✓ Salud Reproductiva en los Adolescentes
  - ✓ Salud de la Madre y del Recién Nacido
  - ✓ Disminución del Riesgo Pre concepcional
  - ✓ Detección y Control de Cánceres Cérvico uterino y Mamario
- Programas de Salud de las Poblaciones Adultas y Ancianas

El cambio en el perfil epidemiológico hace necesario realizar acciones específicas para proteger la salud de la población adulta y anciana. Los contenidos de este programa se concentran fundamentalmente en el fomento y la educación para la

salud como instrumentos para modificar factores de riesgo. Así como la detección y el control temprano.

- ✓ Prevención y Control de la Tuberculosis
- ✓ Detección y Control de la Hipertensión Arterial
- ✓ Detección y Control de la Diabetes Mellitus
- Otros programas de salud para la población en general

Entre los programas que se mencionan se encuentra:

- ✓ Programas de Salud Mental
- ✓ Programas de Salud Ambiental
- ✓ Programas de Prevención de Accidentes y Lesiones
- ✓ Programa de Salud Bucal dental
- ✓ Programa Contra las Adicciones
- ✓ Programa para la Disposición de Sangre Segura
- ✓ Programa de Transplantes
- Programas Regionales<sup>93</sup>

La diversidad geográfica, demográfica, económica y social del país favorece que existan patrones epidemiológicos particulares para ciertas regiones por lo que se señala que cada región definirá sus programas de alcance regional, capacitación

---

<sup>93</sup> *Ibid.* p.ii.

para la salud familiar, ejercicio físico para la salud, educación nutricional y educación escolar.

### 1.7.2 Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006

En el Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006, menciona que los viejos esquemas operativos se vienen abajo, ahora existen nuevas reglas de práctica política. El Poder Ejecutivo Federal, se compromete a profundizar la vida democrática, a mantener una comunicación permanente con los otros poderes e instancias de gobierno para encontrar la oportunidad de construir las mejores repuestas para beneficiar al país.

Para cumplir con las tareas de este gobierno se han creado tres comisiones que agrupan a dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, la Comisión para el Desarrollo Social y Humano, la cual tiene como objetivo central coordinar las inversiones en justicia social, eliminar los desequilibrios sociales extremos y *procurar una vida digna para todos*, promoviendo la iniciativa individual y colectiva de los mexicanos y *en especial para aquellos que sufren la miseria, el abandono la ignorancia y la violencia*. La Comisión para el Crecimiento con Calidad y la Comisión de Orden y Respeto.

Estas tres comisiones están apoyadas por una fuerte inversión en capital humano, siendo la *educación* la primera y más alta prioridad para el desarrollo del país, y una forma de movilidad social que se verá reflejada en la asignación de recursos crecientes y las acciones, iniciativas y programas que la hagan cualitativamente diferente y transformen el sistema educativo, asegurando que la educación, el aprendizaje y la instrucción estén al alcance de todo niño, joven y adulto, *garantizando que en todo centro educativo se aprenda*<sup>94</sup>.

---

<sup>94</sup> *Ibid.* pp. 48-49.

La educación es el instrumento más importante para aumentar la inteligencia individual y colectiva y para lograr la emancipación de las personas y de la sociedad, es considerada como la primera y más alta prioridad para el desarrollo del país.

La salud también tiene gran prioridad, en el Programa Nacional de Salud 2000-2006 se menciona que ésta es una inversión para el desarrollo con oportunidades y que ha pasado de ser un acto clínico individualizado a la promoción de la atención preventiva, poblacional y comunitaria, por lo que se propone un Modelo Integrado de Atención a la Salud basado en compromisos, orientado al usuario y articulador del cuidado profesional con el auto cuidado.<sup>95</sup>

Se sustenta que la educación y el desarrollo de los mexicanos dependen de la salud, siendo esta última uno de los pilares en el desarrollo de México.

Las instituciones de salud han intervenido en forma significativa en sus diversos campos, como la investigación, la educación y la organización administrativa y financiera. Se tiene el compromiso de seguir desarrollando el sistema de salud en forma tal que se extienda a toda la población, evitar la duplicación de esfuerzos, ahorrar recursos y prevenir enfermedades. Las estrategias que se plantean son las de unificar los esfuerzos de las principales instituciones y sistemas de salud.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un representante de esas instituciones de salud, cuenta con una trayectoria política desde antes de su formación, tiene una organización y administración sustentada legalmente. De acuerdo al devenir histórico ha tenido cambios en su estructura, los cuales se sustentan en la prestación de una mejor atención a sus derechohabientes.

En los dos Planes Nacionales de Desarrollo que se hicieron mención las actividades educativas tienen una gran relevancia y el Seguro Social está acorde con los programas de educación para la salud, como se verá en el siguiente capítulo en

---

<sup>95</sup> Vid: MÉXICO Poder Ejecutivo Federal. *Plan Nacional de Desarrollo Programa Nacional de Salud 200-2006 Síntesis Ejecutiva*, p. 16.

donde se conocerán las acciones educativas que se han realizado en las diferentes coordinaciones que lo conforman, hasta llegar a los Programas Integrados de Salud que es un aspecto que interesa a esta investigación.

## CAPÍTULO 2

# EL CONCEPTO SALUD-ENFERMEDAD Y LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

En el capítulo anterior se proporcionó información sobre los antecedentes históricos del IIMSS, los dos últimos Planes Nacionales de Desarrollo y el Programa de Reforma del Sector Salud que de acuerdo a la política gubernamental, proponen las actividades de salud y educativas que el Instituto debe considerar en la atención a sus **derechohabientes**, en este capítulo se hará referencia a los programas educativos del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero antes de desarrollarlo se ha considerado conveniente iniciar, un recorrido sobre las diferentes etapas **históricas**, debido a que el proceso salud-enfermedad se encuentra ligado a la historia del hombre.

### 2.1 Concepto de salud-enfermedad

El concepto salud-enfermedad, por mucho tiempo fue considerado como un territorio de **excepción**, como concepción neutral y aislada. Sin embargo forma parte de un **proceso histórico**, el cual se ha venido conformando, como un modelo de atención científica, siendo la única opción de atención médica que las instituciones de salud

brindan a la población, aunque existen otras alternativas para la atención a la enfermedad.

Conocer cómo se conceptualiza la salud enfermedad desde un conocimiento médico institucionalizado, permitirá comprender como opera la ideología y transmisión del conocimiento a la población, lo cual contribuye a moldear un tipo de individuos que reproducen en su quehacer cotidiano los valores básicos de un modelo de medicina curativa que establece sus limitaciones cuando pretende resolver problemas de salud de la población.

### 2.1.1 Época antigua

Observamos que desde el inicio de la historia, el conocimiento que el hombre tiene de la realidad, guarda relación con el grado de interacción de su medio ambiente. En este inicio, el nivel de conocimiento como sujeto social, aún no se establece como tal, puesto que no existe una concepción de hombre siendo víctima de todas las inclemencias que se presentan, por tanto la mortalidad es muy elevada, no existen diferencias en la adquisición de enfermedades, ya que en esta época todos los hombres eran iguales y tenían los mismos recursos para combatirla. Es importante destacar cómo se inicia en esta etapa histórica, la observación de los síntomas patológicos y la descripción de las enfermedades basadas exclusivamente, en los órganos de los sentidos.<sup>1</sup>

Los primeros practicantes que se dedicaron a la curación de las enfermedades, fueron los hechiceros, los sacerdotes y los curanderos. Ellos tuvieron la concepción de que la enfermedad, era causada, por espíritus malignos presentándose como un castigo del cuerpo humano, siendo necesario arrojar esas fuerzas mágicas que se

---

<sup>1</sup> Vid: TORRES García, Javier, *Evolución del concepto salud-enfermedad*. (Mimeo). p. 12.

introducían.<sup>2</sup> El proceso salud enfermedad constituye el resultado de una interpretación mágico religiosa.

Cabe hacer mención que en la evolución histórica del hombre, el concepto salud enfermedad, ha estado caracterizado por atención de la salud y la curación de la enfermedad.

Con el surgimiento de la propiedad privada, la división del trabajo, el Estado, como una institución responsable de mantener el sistema y una filosofía de la vida orientada por la creencia de dioses, que otorgan y justifican el poder de una clase, la salud se convirtió en el privilegio de los nobles, ya que éstos eran representantes divinos y tenían derecho a la vida eterna. Un ejemplo lo encontramos en la civilización egipcia, en ella la acumulación de observaciones, de los individuos dedicados a la curación permiten el conocimiento de algunas causas físicas o ambientales que producen enfermedad, estando acordes con la filosofía dominante. Ya avanzada la antigua civilización egipcia, se inicia el proceso de curación de la enfermedad con la intervención de médicos, que también eran sacerdotes. Las explicaciones mágicas sobre la enfermedad pierden terreno, surge la medicina como una especialidad, y se desarrolla la higiene personal y pública.<sup>3</sup>

En la civilización griega, Hipócrates maneja la idea de equilibrio relacionado con lo que se entiende como *buena salud*. Esta idea del equilibrio de la salud no es patrimonio de una sola cultura. para la civilización china el equilibrio es el *yin* y el *yang*, la enfermedad es el resultado de un actuar contrario a las leyes de la naturaleza, para la civilización India serán tres elementos para equilibrar: espíritu, flema y bilis.<sup>4</sup>

En la antigua Grecia durante el siglo V y VI a. c. los hombres comenzaron a ejercer una práctica médica acorde con las bases científicas que se tenían en esa época. Esta civilización fue alejando el concepto mágico como causante de enfermedad,

---

<sup>2</sup> SINGERIST, Henry. E. *Historia y sociología de la medicina*. p. 19.

<sup>3</sup> Vid: ROGERS, Fred. B. *Compendio de historia de la medicina*. p. 23.

<sup>4</sup> Vid: MORA, Fernando. *Introducción a la medicina social y salud pública*. p. 12.



teniendo relevancia las prescripciones higiénicas y remedios experimentados, otorgándole carácter clínico. Otro gran aporte es la creación de un método de investigación para dar el diagnóstico práctico que aún continúa, ya que se basa en la observación y el razonamiento.

Esta civilización aporta dos figuras míticas en el campo de la salud; *Higia*, diosa de la salud y Esculapio, dios de la curación. La primera es una figura abstracta, el segundo tiene una figura humana. En las civilizaciones posteriores el predominio de Esculapio sobre *Higia* acompaña a la naturaleza misma del hombre, ya que éste pretende que con los mismos hábitos que se provoca la enfermedad, se cuente con medicamentos que curen milagrosamente, buscando únicamente la curación no la salud.<sup>5</sup> Esta civilización admiraba lo sano y lo perfecto. La salud fue considerada como el mejor bien, el hombre ideal para los griegos, fue el ser armónico cuyo equilibrio del cuerpo y del alma lo hace noble, hermoso y perfecto. La enfermedad era percibida como una maldición que aleja al hombre de su estado de perfección y lo convierte en un ser inferior.<sup>6</sup>

La cultura romana contribuyó en la organización de la práctica médica, creando hospitales, interesándose en la sanidad pública.<sup>7</sup> Cabe destacar que para esta civilización, la mujer embarazada y los niños recién nacidos fueron muy importantes, se cuenta con información de partos por vía cesárea, y se tienen algunas referencias bibliográficas en donde se considera el ambiente físico fundamental, para controlar las enfermedades conceptualizadas anteriormente como circunscritas a causas espirituales.

Un personaje sobresaliente de esta civilización fue Galeno, quien realiza una compilación y coordinación de los conocimientos médicos para tratar la enfermedad basándose en la observación y experimentación.

---

<sup>5</sup> *Ibíd.* pp. 13-14.

<sup>6</sup> *Vid:* SIGERIST, Henry E. *Historia y sociología de la medicina.op. cit.* p. 23.

<sup>7</sup> COE, Rodney M. *Sociología de la Medicina.* p. 203.

## 2.1.2 Edad Media

Durante la edad media existe un retroceso en la concepción del proceso salud-enfermedad, de lo desarrollado por las antiguas civilizaciones perdiendo su carácter científico, lo cual evita esclarecer muchos misterios de la enfermedad. La religión tiene casi el dominio de la ideología fundando las bases teológicas, para toda concepción de la realidad y de la vida. La enfermedad es considerada como un castigo divino, otorgado como consecuencia de un pecado cometido,<sup>8</sup> y por tanto, el enfermo debe aceptar el dolor de manera pasiva y silenciosa siendo un medio para salvar el alma, y hacerla digna de alcanzar la eterna felicidad en la *otra vida*<sup>9</sup>.

Gran número de enfermedades y epidemias, se manifiestan en esta etapa debido en otras causas al abandono de medidas de higiene pública. Las prácticas de asepsia que se practican a los enfermos, son criticadas o reprobadas por la iglesia, ya que para ella, bastaba tratar la enfermedad a través de la oración, siendo la intervención divina la única forma de cura, teniendo una conciencia mágica-religiosa del concepto salud-enfermedad.

En esta misma etapa, otras civilizaciones desarrollaron saberes y prácticas que estuvieron guiadas por otras concepciones, como es el caso de chinos, árabes, hindúes, etc. y que aún persisten como es el caso de la acupuntura.

Si la iglesia mantuvo en la oscuridad gran parte del conocimiento, para la atención de la enfermedad, en la etapa del renacimiento, la naciente burguesía lo ilumina a través de las iniciativas surgidas de la necesidad de satisfacer un nuevo modelo de producción. Grandes descubrimientos médicos llevaron a un rápido avance científico. Este cambio de visión de la realidad sienta las bases del conocimiento científico que se apoya en el método experimental y las matemáticas. La educación ubicada en las escuelas catedralicias es el germen de las Universidades, que contribuye a que se cuente con mayor conocimiento para el tratamiento de las enfermedades, surgen los

---

<sup>8</sup> *Ibíd.* p. 197.

<sup>9</sup> TORRES García, Javier. *op. cit.* p. 14.

primeros hospitales administrados por seculares,<sup>10</sup> sin dejar de guardar relación con el clero.

### 2.1.3 Concepto actual

La concepción actual de salud-enfermedad tiene sus orígenes en los siglos XVI y XVII<sup>11</sup> con un modelo integrado donde no hay espacio para comprender lo psíquico o lo social, la enfermedad tiene un origen local y puede ser causada por agentes provenientes del exterior, necesitado remedios específicos para combatirla aplicándose los conocimientos de la química a la medicina. Se establece la idea de que el conocimiento tiene un fin utilitario y un sentido de progreso, éste es un concepto nuevo, ya que no se había considerado, como un medio para controlar a la naturaleza.<sup>12</sup> Estos siglos tienen como rasgo característico, la substitución gradual de la filosofía teológica, por las bases centradas en la ciencia y en el control de la iglesia por parte del Estado.

De acuerdo con ese momento histórico, se tiene una visión dualista del hombre, ya que se separa el cuerpo y el alma como dos entidades, concepción orientada por el cristianismo. También se concibe que el universo está dividido en una parte física, y otra espiritual, existiendo una clara distinción del espíritu y la materia, lo que trae como consecuencia claridad y certeza de que conceptos físicos del universo, son susceptibles de medición, y los aspectos espirituales son terreno de la iglesia. Se interpreta entonces a la enfermedad como susceptible de ser medida, dejando de lado los aspectos intangibles del ser humano; el ámbito del alma, el espacio de lo subjetivo.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Los seculares son personas que no pertenecen a la orden religiosa y tienen como objetivo colaborar con la jerarquía de la iglesia en su trabajo de apostolado.

<sup>11</sup> Vid: BASAGLIA, Franco; GIOVANNINI, Elio; MINIATI, Silvano. *et. al. La salud de los trabajadores, aporte para una política educativa*. Nueva Imagen. p.15.

<sup>12</sup> Vid: ORTIZ, Quezada, Federico. *La medicina y el hombre*. p. 3.

<sup>13</sup> *Ibid.* pp. 34- 35.

La ciencia centra su atención en los conceptos físicos del universo, aquellos susceptibles de medición, los aspectos espirituales son terreno de la iglesia. Esta separación permitió realizar investigaciones médicas sin interferencia religiosa.

La enfermedad se supone como un desequilibrio de los componentes del cuerpo que es semejante a una máquina y la enfermedad como lo que provoca la alteración de esa máquina, es entonces tarea de la medicina repararla cuando esté descompuesta. La causa de la enfermedad es básicamente individual y la manera de recuperar la salud también es individual. Aunque hubo rechazo por esta concepción de la enfermedad, la idea se afianzó y dio lugar al modelo biomédico como actualmente se conoce, la enfermedad tiene su historia natural, como si tuviera vida propia y no depende de donde el hombre se desarrolla.<sup>14</sup> El lenguaje que se utiliza es físico- químico.

La Revolución Industrial constituye un factor de transformación social influyendo en el estado de salud de la población. El rápido desarrollo de las ciencias, el descubrimiento de los microorganismos, agentes físicos o químicos, provocan las enfermedades del cuerpo, y generan un concepto de salud-enfermedad cuya explicación de la causalidad de la enfermedad es lo biológico.

Así el modelo biomédico se caracteriza por ser individualista, reduccionista, mecanicista y dualista, orientado a la reparación del daño, la salud es vista en términos de productividad y rentabilidad y la enfermedad como algo indeseable, ya que constituye un impedimento para el logro de estos fines.

Al final del siglo XIX, el mejoramiento en la salud de la población, la disminución de la mortalidad de acuerdo a las experiencias de los países desarrollados se debió al progreso social y económico, existe consenso en cuanto a que el principal determinante fue el mejoramiento de las condiciones de vida, que incluyen elementos muy variados como la nutrición, la vivienda, la higiene pública (evacuación de aguas sucias, disponibilidad de agua potable en las ciudades), la instrucción, los

---

<sup>14</sup> *Ibid.* p. 36.

transportes, las comunicaciones, las mejores condiciones de trabajo, la higiene personal, etcétera.<sup>15</sup>

El carácter de la enfermedad es considerado como biológico y unicausal los gérmenes y trastornos funcionales son la causa única de las enfermedades, visto como una relación causa-efecto. El primordial objetivo fue descubrir los agentes causales y conocer los motivos biológicos que se tomaban susceptibles a ciertos individuos.<sup>16</sup>

Posteriormente este modelo unicausal es insuficiente para manejar problemas como: marginalidad, emigración masiva, situación habitacional, etc. La legitimación del estado en las etapas de carencias y desigualdades, contribuyó a la búsqueda de una alternativa; el modelo multicasual, el cual describe la distribución y el curso de las enfermedades, considerando al proceso salud-enfermedad como el resultado del equilibrio entre el hombre, diversos factores patógenos externos y el medio ambiente físico, biológico y social.<sup>17</sup>

Una variante de la teoría multicasual, es la historia natural de la enfermedad, plantea como un nuevo elemento de la casualidad los principios de la ecología e introduce un esquema triangular conformado por el hombre, el agente y el medio como elementos interactuantes. Las causas de la enfermedad se pueden considerar dentro de estas tres posibles categorías cuando haya un desequilibrio en alguno de ellos.

La salud y la enfermedad constituyen dos grandes extremos en la variación biológica, son el resultante del éxito o fracaso del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones del ambiente.<sup>18</sup> La enfermedad es un estado de desequilibrio ecológico en el funcionamiento del organismo vivo. La enfermedad no

---

<sup>15</sup> LÓPEZ Ríos, Olga. "Efectos de los servicios de salud y de los factores socioeconómicos en las diferencias en espaciales de la mortalidad en México". *Salud Pública*, 1997. pp.16-24.

<sup>16</sup> AVENDAÑO Bravo, Cecilia. *Consenso y salud enfermedad. Tesis de maestría en medicina social 1990 UAM-X*. p 22.

<sup>17</sup> Vid: BEHM, H. *Determinantes económicos-sociales de la mortalidad en América Latina*. (Mimeo). p. 4.

<sup>18</sup> Vid: SAN MARTÍN, Hernán. *Salud y enfermedad. La prensa médica mexicana*. p. 8.

tiene sentido sino en función del hombre tomado como una unidad biológica, psicológica y social.<sup>19</sup>

Este modelo introduce categorías nuevas, como las ecológicas y ambientales y permite una interpretación más sistemática de la enfermedad; no obstante se entiende lo social como un agente externo que actúa desde fuera sobre el plano biológico, no toma en cuenta la esencia del fenómeno.

El avance en el conocimiento de la medicina y la tecnología médica tuvieron impacto en los años cincuenta, del siglo XX, cuando el progreso médico comenzó a jugar un papel importante. Lo anterior se debe principalmente a razones de tipo técnico: la especialización de la investigación médica, el desarrollo de responsabilidades y de organización de la salud pública, la inmunización contra algunas enfermedades contagiosas, la detección más rápida de algunas enfermedades como la tuberculosis, así como el aislamiento de enfermos y el tratamiento en sanatorios, que se desarrollaron plenamente hasta después de 1900.

Los empresarios preocupados por incrementar el nivel de productividad, toman a la ciencia como su aliada. Esto influyó en el desarrollo de especialidades médicas y con la invención e incorporación de varios aparatos, se logra un creciente desarrollo de la ciencia médica.

La consolidación de este modelo de medicina es a comienzos del siglo XX, los aspectos biológicos y científicos se constituyen en los caracteres hegemónicos, creándose y ejerciendo su hegemonía en los países capitalistas por un proceso histórico-político.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> *Ibid.* p. 15.

<sup>20</sup> Se conceptualiza al modelo médico hegemónico; como conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, y deja como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominan en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el estado. MENÉNDEZ, Eduardo. *Morir de alcohol saber y hegemonía médica.* p. 83.

El modelo médico necesita imponerse, ser la referencia científica e ideológica necesaria y legitimada de acciones contra la enfermedad, es el encargado de descalificar, negar o marginar las actividades de atención y curación. Para lograr el consenso y por tanto la hegemonía, recurre a un conjunto de instituciones educativas, salud, familia, etc., con el fin de sostener el poder y por ende ejercitarlo, lo cual asegura su funcionamiento<sup>21</sup>

Los cambios que ha experimentado el modelo médico en sus aspectos científicos técnicos y sociales son tan grandes que en los últimos 70 a 100 años han progresado más que en cualquier otra época de su historia estando ligada al desarrollo de otras ciencias y a la evolución social y económica de las civilizaciones.<sup>22</sup>

A diferencia de los planteamientos citados a finales de los años 60', debido a los problemas económicos, políticos y sociales que se produjeron en el mundo, surge una corriente que cuestiona el carácter biologista de la enfermedad; para explicar cómo el proceso salud enfermedad no bastan los hechos biológicos sino que es necesario aclarar cómo se articula con el proceso social global,<sup>23</sup> y descubrir la relación que guarda con lo económico, político, social, cultural y educativo.

Frente a la necesidad de explicar como la biología humana adquiere formas sociales, la medicina social recurrió a la teoría de lo social, optó por el materialismo histórico por cuanto éste articula la relación hombre-naturaleza de tal modo que permite explicar la historicidad de los procesos biológicos humanos.

La salud-enfermedad es un proceso dentro del cual se da una interacción continua de elementos contradictorios que da como resultado un individuo real, concreto, histórico, que vive en un sociedad específica en donde se dan relaciones de

---

<sup>21</sup> MENÉNDEZ, Eduardo. *Ibid.* p. 91.

<sup>22</sup> SAN MARTÍN, Hernán. *op cit.* pp. 868-869.

<sup>23</sup> LAURELL, Asa Cristina. "La salud enfermedad como proceso social". *Revista Latinoamericana de Salud.* p. 7.

producción e ideologías concretas. Todo lo anterior determinara en buena medida el buen estado de salud e enfermedad y más aún la forma de comprenderlo.<sup>24</sup>

El proceso salud enfermedad por tanto puede comprenderse desde varias concepciones el Seguro Social sólo admite la hegemónica científica.

## **2.2 Programas de educación para la salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social**

Después de conocer como se ha conformando el concepto de salud- enfermedad, y como se ha logrado identificar como un concepto hegemónico, se considera conveniente tratar un aspecto que está ligado a esos conceptos; la educación para la salud, la cual se encuentra ligada al proceso histórico del hombre, por tanto se abordarán las actividades educativas que se han realizando en el Seguro Social. La educación para la salud constituye uno de los elementos fundamentales en el quehacer de esta Institución. Se podrá apreciar que estas actividades responden a los cambios que experimenta el país y que están ligados a los cambios mundiales.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una institución de Seguridad Social, como ya vimos tiene, características propias que lo diferencian de otras instituciones de salud, desde su creación realizó servicios ajenos a los fundamentos de los seguros sociales. Las prestaciones médicas, prestaciones sociales, y las prestaciones económicas están encaminadas a ofrecer una seguridad social integral contribuyendo a elevar los niveles de vida de la población derechohabiente e indirectamente al total de la población.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> MORA, Fernando. *op. cit.* pp. 35-36.

<sup>25</sup> IMSS. *Las prestaciones sociales, presente y futuro de la seguridad social en México.* México. IMSS. 1998. p. 8.



Dentro de los propósitos esenciales de la Ley del Seguro Social, se establece que la seguridad social tiene por finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Se observa que después de un período de consolidación tuvo una morbilidad elevada, debido a la ignorancia de la prevención de enfermedades, lo que provocó una inadecuada utilización de los servicios. Se pensó entonces en la modificación del modo de vida de la población, por medio de acciones de la medicina preventiva y *educación para la salud*, conscientes de que si elevaba el *nivel educativo* de la población usuaria se darían cambios positivos en consecuencia<sup>26</sup>.

Es entonces una de las responsabilidades que el Instituto adquirió desde su creación el cuidado de la salud de su población, y la aceptación de que: *...en el campo del desarrollo económico, social y cultural la inversión en educación y mantenimiento de la salud reditúa por sí sola más del doble que los demás factores en juego*<sup>27</sup>.

Para cumplir con este compromiso se estableció una red nacional de servicios médicos y sociales y se han establecido una serie de programas médicos preventivos, **apoyados invariablemente** en actividades de educación para la salud.<sup>28</sup>

En la década de los años 60', en todos los programas médicos preventivos, se realizaron actividades de educación para la salud y en la década de los 70', se extienden a la población en general dentro de los programas de proyección a la comunidad.

Hasta la fecha varias experiencias se han desarrollado en diversas áreas del Instituto, como es el caso de medicina preventiva, fomento a la salud, prestaciones sociales, prestaciones médicas, salud reproductiva, que han ofrecido actividades **tendientes en realizar lo anterior**. Se verá a continuación cada una de ellas.

---

<sup>26</sup> *Ibíd.* p. 3.

<sup>27</sup> IMSS. *Programa de educación para la salud*. 1977. p. 2.

<sup>28</sup> *Ibíd.* p. 3.

## 2.2.1 Educación para la salud en medicina preventiva

La ley del Seguro Social, desde su promulgación en el año de 1943, señaló objetivos relacionados con la medicina preventiva, al referir...*el Seguro Social constituye el medio más eficaz de la previsión para disminuir los altos coeficientes de mortalidad, morbilidad y mendicidad tan aguda en México*<sup>29</sup>.

En el Instituto es motivo de interés por los tres sectores que lo integran: el gubernamental, el empresarial y el laboral, se toma en cuenta que evitar las enfermedades es más importante y menos costoso que curarlas, algunas enfermedades pueden ser controladas por programas preventivos, otras pueden erradicarse con vacunas y otras pueden ser descubiertas oportunamente y con ello mejorar la salud de la población y prolongar su vida.

Aunque la medicina preventiva surgió con el Instituto, en su etapa inicial el apoyo recibido fue mínimo, una de las primeras acciones de este servicio fue el realizar un estudio nacional para obtener información sobre las condiciones de vida y las repercusiones de salud de la población, para de ahí organizar las actividades médicas basándose en las necesidades detectadas, este proyecto no se llevó a cabo, pero fue un intento de mejorar la atención. Posteriormente se observó la conveniencia de promover sus servicios, ya que la medicina curativa necesita mayores recursos, y la medicina preventiva permitía evitar que las enfermedades que requirieran tratamientos costosos y complicados además de promover la conservación de la salud.

Para el año de 1945 la subdirección médica, presentó a la Dirección General del Instituto un proyecto para la creación del Departamento de Previsión de Riesgos, en el año de 1946 se formó dicha oficina, integrada por cuatro sesiones: prevención de enfermedades, prevención de accidentes, *divulgación higiénica* y de trabajo social<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> ALCÁNTARA García, Pio. (Coord.). *Medicina Preventiva, memoria técnica 1971-1976*. p. 32.

<sup>30</sup> *Ibid*, p. 18.

En el año de 1952 se observó un gran demanda de atención de derechohabientes, se identificaron problemas tales como: índices de morbilidad más altos de los esperados, ignorancia de la prevención de enfermedades y en consecuencia una inadecuada utilización de los servicios que proporcionaba el Instituto. Se implementaron sistemas de brigadas para impulsar el desarrollo de la comunidad para que la población se protegiera contra la insalubridad y la ignorancia, contribuyendo a la modificación de los modos de vida.

Se implementaron los programas preventivos. La subdirección médica inició un programa piloto de medicina preventiva, el Departamento de Prensa, Publicaciones y Acción Social implementó un programa de *educación materno-infantil y primeros auxilios*.

En el año de 1953 se modifica la estructura orgánica de prevención de riesgos, creándose el departamento de riesgos profesionales y simultáneamente la oficina de prevención de enfermedades no profesionales y *educación higiénica*, esta oficina inició un programa de medicina preventiva en las unidades médicas, implementándose programas formales de *educación para la salud* en el ámbito normativo, y lograr que las acciones educativas fueran el componente invariable de cualquiera de las acciones de salud que realizaran a favor de población asegurada.<sup>31</sup>

Para el año de 1957 se creó el Departamento de Previsión Social y Prevención de Enfermedades, teniendo la responsabilidad de planear aplicar, supervisar y evaluar todas las actividades de medicina preventiva relacionadas con las enfermedades no profesionales y maternidad. A este departamento se integró por primera vez de los equipos de medicina preventiva en las unidades médicas, que dependían en sus aspectos técnicos normativos, de la oficina central.<sup>32</sup>

En 1958 se hace referencia en la VI Conferencia Internacional de Seguridad Social, celebrada en la ciudad de Londres, el Director General del IMSS señaló, que no existían programas de medicina preventiva, siendo esto un punto débil en los

<sup>31</sup> IMSS. *Programa de educación para la salud*. (Mimeo). s/p. s/f.

<sup>32</sup> ALCÁNTARA García, Pio. op. cit. p. 21.

programas de prevención, y el Instituto en su publicación: *Una nueva vida*, material con normas y prácticas médico higiénicas para el cuidado de las futuras madres y los niños, son una aportación valiosa en el campo de la medicina preventiva.<sup>33</sup>

Otro aspecto importante, es la publicación de la guía técnico-administrativa para el uso del médico, en la que se señalaban como funciones inseparables en la atención derechohabiente, las acciones de medicina preventiva y *la educación higiénica*, lo cual propició la realización de los primeros programas preventivos que se implantaran en las Unidades Médicas que cubrían aspectos de control de enfermedades transmisibles y *educación higiénica*<sup>34</sup>. Ese mismo año, la Subdirección General Médica creó el Departamento de Medicina Preventiva, sus servicios se fueron extendiendo a todo el país dentro de la consulta externa de las clínicas.

El primer programa específico que se llevó a cabo en el año de 1958 fue el de Control de Padecimientos Transmisibles Agudos. En los años posteriores se diversificaron los programas en las clínicas; en 1959 el control de enfermedades venéreas, en 1961 el programa de control de tuberculosis, 1962 el programa de detección oportuna de cáncer, 1969 programa de control de diabetes<sup>35</sup>. Además de la realización de los programas señalados, se concedió importancia a los aspectos de información de todo el personal de salud, el adiestramiento del personal de medicina preventiva, la publicación de datos estadísticos y la participación en eventos científicos nacionales e internacionales.

Para 1965 ya se habla sobre programas conjuntos de *educación para la salud*. En el año de 1973 con la reforma a la ley del Seguro Social, las actividades médico preventivas se convierten en mandato institucional, se establece en el Artículo 119 que se *llevan a cabo programas de difusión para la salud [...] y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médicos y sociales*<sup>36</sup>. Con la inclusión de este artículo, el Departamento de Medicina Preventiva se eleva a Jefatura, que es la

---

<sup>33</sup> *Ibíd.* p. 21.

<sup>34</sup> *Ibíd.* pp. 21-22.

<sup>35</sup> *Ibíd.* p. 25.

<sup>36</sup> *Ibíd.* p. 33-34.

categoría operativa más alta en la estructura del Instituto, siendo su objetivo; disminuir la frecuencia de enfermedades evitables principalmente infecciosas, descubrir en forma oportuna algunos padecimientos, reducir los costos de la atención médica y detectar oportunamente algunas enfermedades crónicas, realizar actividades de planificación familiar, informar a la población la manera de detectar o prevenir algunas enfermedades y la de promover la salud individual y colectiva, contribuir a elevar el nivel de salud nacional a través de la atención preventiva de la población con acciones cotidianas o por medio de campañas.<sup>37</sup> A través de sus acciones procura llegar a grandes masas de la población, sus logros son más importantes en la medida en que beneficie amplios grupos humanos.

Las acciones del servicio de medicina preventiva, desde entonces se realizan en las unidades médicas con organización y funciones adaptadas a la situación local, con personal, equipo y materiales.

A la división de *educación para la salud* se le confirió la responsabilidad de estructurar los programas de educación para la salud en el ámbito normativo. En sus aspectos aplicativos dependió de la Jefatura de Servicios Médicos del Valle de México, así como de las Jefaturas de Servicios y Prestaciones Sociales, Orientación y Quejas y con la colaboración del Departamento de Prensa y Difusión.

La justificación de la división de educación para la salud, fue que la educación higiénica es instrumento indispensable en el trabajo cotidiano destinado a proteger y fomentar la salud, dirigida a los derechohabientes sanos o enfermos en cualquier oportunidad que se presente, buscando la motivación y la capacitación en las acciones que sean necesarias y hagan uso adecuado de los recursos humanos y materiales con que la Institución cuenta. Para el equipo de salud resulta provechosa la divulgación de los conceptos fundamentales de educación, ya que facilitó el cumplimiento íntegro de sus labores profesionales y para el Instituto contribuyó a ser

---

<sup>37</sup> *Ibid.* pp. 34-35.

una inversión productiva el establecimiento y desarrollo de los programas médicos y sociales.<sup>38</sup>

Los objetivos en los que se basaban señalan, que para el personal del Instituto, las acciones educativas deben ser un componente invariable de cualquiera de sus acciones, que a través de ellas se obtenga la participación activa de la población en la solución de sus problemas de salud, mediante estudios de campo se determine la eficacia de procedimientos educativos y de medios auxiliares para la educación para la salud, y se contribuya a modificar las actitudes, hábitos y costumbres de la población.<sup>39</sup> Para la implantación local de un programa de salud se requiere conocer datos de la población; distribución, composición y dinámica, fecundidad, morbilidad, moralidad, movimientos migratorios, ambiente físico y biológico, geográfico, urbanismo, vivienda, condiciones atmosféricas, control de alimentos y bebidas, aprovisionamiento de agua potable, recolección de basura, disposición de excretas, fauna nociva y animales domésticos.

También se toma en cuenta, la nutrición, condiciones sociales, culturales, económicas, recursos de salud, de educación y comunicación, el grado de avance de los programas médico preventivos, niveles de educación para la salud, datos de comportamiento de la población respecto a los programas que estuvieron en marcha, los concernientes a la actitud y conducta habitual en la prevención y atención de la enfermedad, y ante determinadas situaciones relacionadas con la salud como es el caso del embarazo, el parto y la alimentación, la actuación del personal de salud en la divulgación de conceptos educativos a favor de la salud.<sup>40</sup>

La motivación del programa subrayó la necesidad de promover el interés por educar y provocar actuaciones positivas, lograr que las personas que realizan acciones educativas cuenten con capacitación y el material auxiliar educativo lo utilicen de manera racional.

---

<sup>38</sup> *Ibid.* pp. 179-180.

<sup>39</sup> *Ibid.* pp. 180-181.

<sup>40</sup> *Ibid.* pp. 182-184.

La información educativa realizó fundamentalmente en las consultas médicas, ésta es una oportunidad productiva para impulsar de persona a persona la educación sanitaria, constituye un componente de cualquier acción médica. En las salas de espera, se aprovecha rutinariamente las múltiples oportunidades, de manera programada, se impartieron orientaciones educativas básicas destinadas a que se conocieran a las personas que pueden ser candidatos para detección de cáncer cérvico-uterino, diabetes, fiebre reumática, vacunaciones, planificación familiar, etc.

En locales específicos, para grupos que se integran con personas que tienen similares necesidades educativas, tales como embarazadas, adolescentes y familiares de enfermos.<sup>41</sup> Para la población sana o enferma ofrece la oportunidad de tomar decisiones y acciones contra la prevención o la enfermedad y para la Institución en el aspecto de salud, se acrecienta la efectividad de sus esfuerzos, disminuyendo los costos de operación y se realiza una acción productiva al simplificar el establecimiento y desarrollo de programas médicos-sociales.

En el sexenio 1976-1982 se reconoció que...*la educación para la salud es instrumento indispensable en el trabajo cotidiano, destinado a proteger y a fomentar la salud y que debe de ser impartida a los derechohabientes, sanos o enfermos en cuantas oportunidades se presenten, buscando motivarlos y capacitarlos en base a las técnicas pedagógicas disponibles... para que hagan uso adecuado de los recursos humanos y materiales que la institución destina al efecto*<sup>42</sup>.

Se hizo mención que el Instituto contaba con suficientes recursos humanos y materiales para realizar las acciones educativas que permitieran modificar las condiciones de salud de la población ...*tomando en cuenta que esta participación está ligada al conocimiento que se tenga de los problemas y programas de salud, de la utilización racional de los servicios y prestaciones y en último extremo de la decisión de los interesados por cuidar su salud, obtener dicha participación es esencialmente la justificación de un programa educacional*<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup> *Ibíd.* p. 190-191.

<sup>42</sup> *Ibíd.* p. 2.

<sup>43</sup> *Ibíd.* p. 3.

La Subdirección General Médica, estableció como programas prioritarios los de *educación para la salud*, siendo cuatro capítulos educativos los que tendrían mayor atención; orientación nutricional, enfermedades transmitidas por la contaminación de las manos, enfermedades de la infancia prevenibles por vacunación y enfermedades crónico-degenerativas.

Los objetivos de estos programas consistieron en informar a la comunidad la magnitud y repercusiones de dichos programas, la posibilidad de incidir sobre los problemas en cuestión a través de la adopción de medidas preventivas y modificar favorablemente el patrón cultural de la población.<sup>44</sup>

El programa se sustentó básicamente en entrevistas y trabajo con grupos. Se hizo referencia a la técnica de la entrevista, ya que tradicionalmente se ha empleado por parte del personal de salud en las actividades de educación a la población, y aunque se maneja continuamente se debe insistir al personal sobre sus aspectos metodológicos básicos, destacándose las técnicas motivacionales. Otro aspecto importante es el conocimiento de las características socio-culturales de la población para lograr una buena comunicación.

En cuanto al trabajo con grupos se incrementó al máximo de las posibilidades, basándose en la teoría de la dinámica grupos, para guiar a la población a alcanzar un progreso personal, y despertar un sentimiento de solidaridad social que los introdujera a convertirse en promotores de la salud. Se consideró que se debía preferentemente trabajar con grupos homogéneos, de acuerdo con las características de cada programa prioritario, para lograr objetivos en forma más satisfactoria.

En alguna medida los *logros educativos* se verían reflejados en las cifras de enfermedad y muerte, aunque se menciona que la educación por sí sola no puede cambiar los patrones de comportamiento de la población, ya que también intervienen los factores económicos, de organización social, de existencia y eficiencia de los

---

<sup>44</sup> *Ibid.* p. 10.



servicios de salud, de influencias culturales etc., además de que la educación es un proceso en donde no se pueden esperar resultados inmediatos.<sup>45</sup> Fue necesaria la reorganización y estructuración de nuevos programas, como el de planificación familiar voluntaria, programa de orientación nutricional, programa de detección múltiple de enfermedades crónicas,<sup>46</sup> entre otros.

Como se observó la Jefatura de Medicina Preventiva ha tenido cambios en su nomenclatura y en las acciones que realiza: en el año de 1989 se denomina como Jefatura de Atención Primaria de la Salud, como parte de la Subdirección General Médica, coordinó, impulsó y dio congruencia a las acciones que se realizaron. Esto fue debido a las condiciones económicas, socioculturales y políticas del país. Se presentaron servicios promoción prevención, tratamiento rehabilitación, y la educación sobre los principales problemas de salud.

La atención primaria a la salud fue considerada como una nueva forma de trabajo en los servicios de salud, las acciones de asistencia sanitaria fueron esenciales, basadas en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su participación, con espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación<sup>47</sup>. Posteriormente se denominó Salud Pública, y a partir de 1991, Coordinación de Salud Comunitaria como una respuesta al proceso de modernización que vivió nuestro país actualmente continúa con esta denominación.<sup>48</sup>

## **2.2.2 Educación para la salud en fomento a la salud**

Se ha considerado conveniente, tomar como un inciso este programa, debido al cambio de estructura que ha tenido el Instituto, ya que la división de Educación para

---

<sup>45</sup> *Ibíd.* p. 15.

<sup>46</sup> *Ibíd.* p. 26.

<sup>47</sup> IMSS "Como funciona la atención primaria de la salud. *Cuestión Social. Revista mexicana de seguridad social.* No. 14. 1989. p. 5.

<sup>48</sup> IMSS. *Memorias. Reunión Nacional de Salud Comunitaria.* 1991. (Mimeo). s/p.

la Salud fue modificada por Fomento de la Salud y perteneció a la Coordinación de Salud Comunitaria, y también ha tenido algunas modificaciones.

Fomento de la Salud tiene sus antecedentes en el año de 1978 en la reunión de Alma Ata, en donde se hacen declaraciones sobre la preocupación de diversos gobiernos sobre la salud de la población mundial, principalmente de los países en vías de desarrollo, y la obligación a considerar esta labor como un objetivo social trascendente.

El IMSS instituye este programa de Fomento a la Salud en el año de 1985 en la primera reunión temática de delegaciones, Atención Primaria a la Salud, en julio del mismo año se elaboró el primer programa institucional de fomento a la salud, y en octubre del mismo año se elabora el documento denominado: Lineamientos Generales para la Instrumentación del Programa de Fomento a la Salud en las Delegaciones.

La estrategia de atención primaria a la salud tiene relevancia y se lleva a cabo mediante el Programa de Fomento a la Salud, *...el cual contribuye a ampliar el horizonte de la participación comunitaria [...] al abrir [...] una posibilidad de la seguridad social, ya que desde su creación en los años cuarenta y hasta mitad de los sesenta primero fue curar, después hasta los ochenta fue prevenir y ahora el propósito esencial es lograr la superación de la calidad de vida de la población mediante el fomento a la salud integral, física y mental, tanto en lo individual como en lo colectivo*<sup>49</sup>. Se percibe que los esfuerzos y recursos dirigidos a prevenir y limitar el daño en el individuo y su familia inciden favorablemente en la comunidad, se cuenta con la certeza de la madurez del personal para dar cabida a la atención primaria a la salud, siempre con la participación comunitaria.

Este programa forma parte medular del quehacer institucional, del individuo y la comunidad representa el elemento importante de una nueva cultura de atención

---

<sup>49</sup> IMSS. *La seguridad social en México. Conferencia interamericana de seguridad social. ob. cit. p. 45.*

integral a la salud y a la enfermedad. Su propósito fundamental es mejorar la calidad de vida.<sup>50</sup>

Se actúa sobre los factores de riesgo susceptibles de ser modificados, crea un nuevo enfoque de la cultura de la salud que permite la prevención y el autocuidado de la misma, a través de promover conocimientos, conductas, comportamientos, actitudes, organización y desarrollo individual, familiar, laboral y comunitario, mediante la educación para la salud. Se realiza una atención integral que consiste en prevención curación y rehabilitación, apoyada con actividades constantes *de educación para la salud* y la participación de la familia y la comunidad. Las acciones se realizan en las unidades de medicina familiar y fuera de ellas en el ambiente familiar, laboral y comunitario, con los recursos institucionales y de la comunidad.

Fomento de la salud incorpora factores psíco sociales y de riesgo considerándolos como componentes fundamentales en el proceso salud-enfermedad, sus acciones intervienen sobre factores de riesgo susceptibles de ser modificados, se crea un nuevo enfoque de la cultura de la salud permitiendo la prevención y el autocuidado, promoviendo conocimientos, conductas, comportamientos, actitudes, organización y desarrollo, a través de ámbitos diferentes dependiendo de la población a los que se da el servicio; el individuo, la familia, el área laboral y comunitario, mediante *la educación para la salud*<sup>51</sup>, realizando actividades congruentes y coherentes con la realidad de los grupos sociales que atiende.

Se considera que *la educación para la salud es una disciplina basada en fundamentos científicos y sociales que propicia el desarrollo de los procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores, tendientes a crear en los individuos conductas favorables a la salud, con el propósito de lograr en el individuo, familia y comunidad elevar el concepto de salud en su escala de valores, aceptar y cooperar con enseñanza que le facilite el aprendizaje de mejores conductas para*

---

<sup>50</sup> IMSS. *Memoria Institucional, reunión nacional de delegados*. 1987. (Mimeo). p. 41.

<sup>51</sup> IMSS. *1a. Reunión nacional de fomento a la salud*. s/f. (Mimeo). pp. 3-4.

*conservar y mejorar la salud y hacer uso oportuno y adecuado de los servicios de prevención, detección y atención médica*<sup>52</sup>.

El objetivo de fomento a la salud consiste en realizar acciones en la población que asiste a las unidades médicas y acepten participar en el programa, para modificar hábitos y costumbres desfavorables para la salud; *a través del diseño, adaptación y adopción de contenidos técnicos, con metodología participativa, acorde a las características socioculturales de la población*<sup>53</sup>.

Estas acciones se realizan al tener la premisa de que la salud es causa y efecto del desarrollo, se pretende con las acciones de fomento a la salud lograr que las diferentes comunidades se incorporen al proceso de desarrollo que el país requiere, de acuerdo a los planes y programas locales, estatales y regionales. Se asume que es necesario ir transformando el modelo de atención a la salud, que comprometa a la comunidad no como objeto de estudio, sino como sujeto de cambio, considerando a la comunidad y al equipo multidisciplinario capaz de modificar el proceso salud-enfermedad positivamente basado en una metodología de trabajo basado en la acción reflexión y en la investigación participativa.<sup>54</sup>

Las actividades de educación para la salud se realizan sobre la base de ocho líneas de acción basadas en las recomendaciones de Alma Ata sintetizadas y adaptadas por el Instituto: organización y participación comunitaria, difusión y capacitación, detección y prevención de los factores de riesgo para la salud, mejoramiento de la alimentación, protección y mejoramiento del ingreso familiar, mejoramiento ambiental, salud en el trabajo, hogar, escuela y vía pública salud mental, y adecuado uso del tiempo libre. Las acciones se aplican en los tres niveles de atención (unidades de medicina familiar, hospitales generales de zona y centros médicos), y tanto dentro de las unidades de medicina familiar como fuera de ellas.

---

<sup>52</sup> *Ibíd.* p. 3.

<sup>53</sup> IMSS. *Programa Institucional de Fomento a la Salud. 2º fase.* s/f. (Mimeo). p. 80.

<sup>54</sup> CHÁVEZ, Aguilar Víctor. *La formación de recursos humanos en los grupos multidisciplinarios para la atención primaria a la salud.* s/f. (Mimeo). p. 73.

Para su realización, se cuenta con un diagnóstico de salud, el cual se actualiza anualmente y se efectúa la programación en el mismo período, a efecto de enfrentar el proceso-salud enfermedad con soluciones oportunas, se pueden identificar los grupos familiares que se consideran prioritarios para las acciones de fomento a la salud, para la conjunción de acciones específicas de las diferentes áreas institucionales. Se le pide al personal de salud un cambio de actitud, y que tenga una visión integral del individuo y la sociedad.

Para la toma de decisiones se examina la información del sistema de vigilancia epidemiológica que se le lleva en los servicios de medicina preventiva, este sistema permite la identificación de daños y riesgos a la salud, de los factores del medio ambiente físico, biológico y social, las necesidades de protección y detención del estado de salud de los integrantes de las familias, así como la actividad que realizan y el grado de escolaridad. Esta información se transmite al director de la unidad de medicina familiar, para que los médicos que tienen a su cargo las familias captadas sean atendidos en forma integral y establezcan mecanismos de seguimiento que permitan corroborar la solución de los daños encontrados y las acciones que tendrán que programarse.

- En su organización se cuenta con el Nivel Central, representado por la subdirección general médica, que a través de la Jefatura de Salud Pública, y en coordinación con las jefaturas de salud en el trabajo, salud reproductiva y materno infantil, prestaciones sociales y otras, está encargada de elaborar y mantener actualizado el marco normativo, asesorar a los responsables delegacionales de fomento a la salud y de supervisar y evaluar los resultados, y establecer lineamientos para la capacitación del personal que realiza acciones de fomento a la salud.
- Por su parte el Nivel Delegacional, se apoya en el jefe delegacional de servicios médicos para la implantación, aplicación, supervisión y evaluación del programa.

- Por otra parte el Nivel Operativo, se aplica en las unidades médicas, siendo el director el responsable de las acciones, se apoya para la operación en los jefes de departamento clínico y jefes de servicio.<sup>55</sup>
- De igual manera el Comité Local de fomento a la salud, esta integrado por el director de la unidad medica, por los jefes de servicio que se requieran, un representante del equipo coordinador, uno del equipo básico y un representante comunitario. Este comité es responsable de coordinar programas y evaluar las acciones que se efectúan.
- En cuanto al Equipo coordinador está integrado por: un médico comunitario, una trabajadora social, un psicólogo social comunitario, un sociólogo, un promotor de salud y una promotora social voluntaria, puede apoyarse eventualmente del personal de la unidad.
- El Comité Comunitario de fomento de la salud, esta integrado por representantes de la comunidad, en coordinación con el equipo de salud.
- Y por último el Equipo Básico de Salud, está integrado por una auxiliar de enfermería, una auxiliar de enfermería en salud pública, un promotor de salud, y un auxiliar de comunidad, depende administrativamente del director de la unidad médica.<sup>56</sup>

El programa se aplica en unidades médicas, en centros laborales y educativos, en áreas habitacionales y en centros de seguridad social y centros de extensión de conocimientos.

Las acciones del personal de fomento en las pueden resumirse en la coordinación fuera y dentro de la institución, en la educación de la población para que participe en el autocuidado y autogestión de su salud, y en la activación de la organización comunitaria para lograr su participación en el abatimiento de riesgos.

<sup>55</sup> IMSS. *la. Reunión nacional sobre fomento de la salud. op. cit.* pp. 5-6.

<sup>56</sup> IMSS. *Programa Institucional de Fomento a la Salud segunda fase. op. cit.* (Mimeo). p. 83-85.

Cabe mencionar que las acciones que se realizan fuera de la unidad de medicina familiar, son aquellas que logran identificar la organización de las comunidades, los líderes, sus necesidades y los recursos con que cuenta. Se integra la información que permite al equipo de salud y a la comunidad realizar labores en cuidado de fomento a la salud. Con la información recabada la unidad de medicina familiar a través de los servicios de medicina familiar, informa a los directores y al personal correspondiente, los riesgos encontrados, para que los médicos familiares promuevan los programas de salud específicos en la misma unidad que requieran las familias estudiadas.

Al encontrarse con población que no cuente con los servicios del IMSS, se hacen llegar los satisfactores mínimos con acciones médico preventivos de promoción, protección y detección de su estado de salud y derivando a las dependencias existentes del Sector Salud en caso necesario.

El equipo de salud tiene un papel preponderante al tener una conciencia de educador activo y agente de cambio, preparado, intuitivo con una gran capacidad de análisis y reflexión y no ser el dueño de la verdad.

### **2.2.3 Educación para la salud en prestaciones sociales**

Prestaciones Sociales tiene dentro de sus actividades realizar educación para la salud por lo que se incluye en este apartado, se podrá observar como sus acciones van cambiando de acuerdo al momento histórico en el que se encuentren, lo que contribuirá a conocer las actividades actuales que se llevan en el Instituto.

Las prestaciones sociales representan un avance dentro del concepto de Seguridad Social integral, ya que es un concepto que forma parte de los seguros sociales. Se

*ubican dentro de una perspectiva de apoyo inmediato, ya que está encaminadas a elevar el nivel educativo, higiénico y sanitario de la población más necesitada; Asimismo, están destinadas a capacitar y adiestrar a la población para una mejor calificación en el trabajo y en general, son las que completan el cuidado de la salud de la población derechohabiente*<sup>57</sup>.

Surgen como un servicio social del Instituto, en forma de programas aislados y esporádicos, encaminados a dar solución en forma momentánea a diversas necesidades de la población.<sup>58</sup> Las acciones que realizan Prestaciones Sociales tiene la posibilidad de influir en el modo de vida de la población, siendo un instrumento para mejorar su nivel de vida.<sup>59</sup>

Las primeras experiencias de tipo educativo, que se realizaron el Instituto se encuentran citadas en la memoria de labores del año de 1950, en el cual se menciona que se estaba promoviendo la organización de Centros de Educación Popular y de Seguridad Social, a partir de lo anterior nacieron los programas preventivos y de seguridad social.<sup>60</sup>

En el año de 1955 en todas las clínicas del Distrito Federal pertenecientes al IMSS se desarrollaron programas de medicina preventiva, educación materno infantil y primeros auxilios, teniendo mucha participación por parte de las mujeres, quienes se congregaban a escuchar los consejos para mantener la salud de sus hijos y familiares y para instruirse en labores de primeros auxilios, por lo que fue necesario establecer cursos vespertinos. Posteriormente se establecieron cursos de corte y juguetería en los pasillos de las clínicas interfiriendo en las actividades normales, ante las quejas de los directores de las clínicas de tomo la decisión de crear las Casa de la Asegurada, con lo cual se tendrían un local en donde reunirse fuera de las clínicas, para tomar cursos, que les permitiría la enseñanza de la economía doméstica corte y confección y otras actividades, considerándose que la mujer es el

---

<sup>57</sup> IMSS. *Las prestaciones sociales, presente y futuro de la seguridad social en México. op. cit.* p. 13.

<sup>58</sup> FRAGA, Gabino. (DIR.), *Instituto Mexicano del Seguro Social, 1943-1983, 40 años de historia.* México. p. 159.

<sup>59</sup> IMSS. *Las prestaciones sociales. op. ci.*, p. 14.

<sup>60</sup> IMSS. *Programas de educación para la salud.* (Mimeo) s/f.. s/p.



núcleo del hogar y así se les daría la posibilidad de cambiar los viejos patrones culturales.<sup>61</sup>

Para el año de 1956 se crean las prestaciones y servicios sociales que configuraron con mayor precisión el régimen de la seguridad social, con la modificación de los artículos 77 y 107 de la ley del Seguro Social, de ese año. Originalmente sus servicios estaban destinados, entre otros, a auxiliar la atención médica mediante la promoción de medicina preventiva y educación médico-higiénica, promoción del mejor uso de los servicios del Instituto a partir de una orientación de la población, facilitar el acceso a la educación y la recreación.<sup>62</sup> Pero con la modificación de los artículos referidos, se estableció como facultad, *la de proporcionar no solamente servicios médicos sino educativos y sociales*, y la obligación de difundir conocimientos y prácticas de previsión social<sup>63</sup>.

Al institucionalizarse las prestaciones sociales con las Casas de la Asegurada, se quedaron las misiones o brigadas médico-sociales y un servicio de relaciones públicas que las coordinaría. Con estos servicios se pretendía dar solución entre otros, a los siguientes problemas:

Auxiliar a los servicios médicos del Instituto mediante la promoción de la medicina preventiva y de *la educación médico higiénica*, promover el mejor uso de los servicios elevando los niveles culturales de los derechohabientes, facilitar el acceso a la educación y a la recreación, mejorar el aprovechamiento de los seguros sociales y la promoción de la seguridad social para lograr el bienestar de la familia<sup>64</sup>.

En los Artículos 107 y 128, del año de 1958, se considera que para prevenir los padecimientos que pueden producir incapacidad es necesario, [...] *enseñar a los asegurados y familiares derechohabientes la forma de aprovechar mejor los recursos económicos para establecer dietas sanas y satisfactorias para el desarrollo de los*

---

<sup>61</sup> FRAGA, Gabino. (DIR.). *op. cit.* p. 147.

<sup>62</sup> IMSS *Las prestaciones sociales. op. cit.* p. 8.

<sup>63</sup> *Ibid.* p. 155.

<sup>64</sup> FRAGA, Gabino. *ob. cit.* p. 148.

niños... e inculcarles prácticas generales de vida higiénica corporal y mental con objeto de instaurar en sus hogares el estado de salud plena que es el requisito indispensable y primario para dificultar la aparición y el desarrollo de grandes padecimientos<sup>65</sup>.

En 1973 en la Ley del Seguro social, en el artículo 232, establece que *Las prestaciones sociales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir las enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población*<sup>66</sup>. El artículo 234 de esa misma Ley, establece los programas que la coordinación de prestaciones sociales realizaría, siendo entre otros; promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a la población a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación, educación higiénica, materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios, para detectar o prevenir algunas enfermedades y promover la salud individual y colectiva, y los demás útiles para la elevación del nivel de vida individual y colectiva.<sup>67</sup>

Para el año de 1975, las actividades relativas al bienestar social se agrupan en siete programas de educación para la salud e integración familiar; la vida familiar, iniciación cultural y técnica, orientación artística, o deportiva, la proyección social a la comunidad y **servicios adicionales**.

En el año de 1986, con el propósito de brindar atención integral a la población derechohabiente de las Unidades de Medicina Familiar y extender los servicios de prestaciones sociales, se establecen Centros de Extensión de Conocimientos dentro de las Instalaciones de estas Unidades, siendo el objetivo el de proporcionar sus servicios para proponer la participación activa en *el autocuidado de la salud de la familia así como la de elevar la calidad de vida*, y entrelazar las actividades del área médica con la de Prestaciones Sociales y optimizar los recursos de la institución<sup>68</sup>.

---

<sup>65</sup> *Ibid.* p. 155.

<sup>66</sup> *Ibid.* p.157.

<sup>67</sup> *Loc. cit.* 157.

<sup>68</sup> IMSS. *Propuesta y funcionamiento de centros de extensión de conocimientos de esquema modificado en unidades de medicina familiar.* s/f. (Mimeo). p. 1.

Los recursos humanos estarían integrados por promotores voluntarios y pasantes que realizarán su servicio social bajo el control académico de la Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación. De acuerdo a lo estipulado por el Director de cada Unidad, se ocuparán los espacios libres existentes de las Unidades de Medicina Familiar, la promoción para la participación de los derechohabientes se realizó en las salas de esperas de los consultorios, invitando a los asistentes, los horarios serían los mismos de las unidades. Se dio preferencia a los subprogramas de Promoción a la Salud, Mejoramiento de la Vivienda y del Medio Ambiente, Protección y Mejoramiento de la Economía Familiar, Mejoramiento de la Alimentación y Atención a Grupos Prioritarios, entre otros.

En su nuevo concepto las prestaciones sociales, forman parte integral de los seguros sociales se ubican dentro de una perspectiva de apoyo inmediato, ya que están encaminadas a *eleva el nivel educativo*, higiénico sanitario de la población mas necesitada, también están destinadas a capacitar y adiestrar a la población para una mejor calificación en el trabajo y en general son las que complementan el cuidado de la salud de la población derechohabiente. Las acciones desarrolladas por prestaciones sociales tienen una gran capacidad para influir en el modo de vida de la población o para modificar el medio, siendo un instrumento para mejorar los niveles de vida de la población.<sup>69</sup>

## **2.2.4 Educación para la salud en atención médica**

Los programas que ha continuación se describirán tienen acciones del equipo de salud pero se considera que el personal directivo médico, tiene una gran intervención por lo que se ha considerado conveniente agruparlos en este apartado.

---

<sup>69</sup> IMSS. *Prestaciones Sociales. op. cit.* pp. 13-14.

La medicina de la seguridad social es en esencia medicina integral, no puede entenderse sólo cómo una actividad técnica, su dimensión es social y humana. La lucha contra la enfermedad debe tener como propósito la conservación de la salud.<sup>70</sup> En nuestro país en donde una gran parte de la población cuenta con precarias condiciones económicas de vida la acción médica debe dirigirse a las causas de la enfermedad y adoptar una orientación en donde se conjuguen acciones de medicina integral que contemple objetivos de prevención, de curación, de rehabilitación y de promoción de la salud.

En el año de 1973 el Instituto adapta una estructura, *... para lograr una atención de tipo integral, que agrupe los beneficios de la medicina preventiva a las acciones curativas y de rehabilitación y que proyecte sus acciones hacia la comunidad, buscando los mejores resultados posibles con los recursos actuales*<sup>71</sup>. Por lo tanto se pretendió vincular las diversas acciones de la medicina preventiva y de *la promoción de la salud*, lo que requeriría el conocimiento y análisis de los factores médicos y sociales de la población derechohabiente, y la modificación de los factores ambientales que influyeran en la salud. También se pretendió tomar en cuenta las relaciones entre los factores ambientales, el grado de desarrollo económico y social con los niveles de salud. Se hace referencia que para ese momento, el conocimiento científico y el desarrollo tecnológico necesita la participación, interdisciplinaria de las ciencias sociales, las ciencias médicas y otras disciplinas en la tarea de investigar el proceso de salud.

Teniendo en cuenta estas consideraciones se determinó el establecimiento de Programa Básico de Salud, que tienen una estrecha vinculación con las políticas institucionales y el plan nacional de salud, pretenden integrar a todas las actividades o programas que se llevan a cabo en el área médica, y los que se elaboren en el futuro. Se busca conocer la realidad médico social, adecuar las prestaciones en forma específica, vincular las acciones médico-sociales en forma integral y propiciar la participación activa del personal y de la comunidad conociendo la problemática y la

---

<sup>70</sup> SOBERON, Guillermo; RUIZ, Leobardo C. et.al. "Planeación del Sistema Nacional de Salud". en *Hacia un Sistema Nacional de Salud*. México. p. 206.

<sup>71</sup> IMSS. *Programas Básicos de Salud*. 1973. (Mimeo) p. 1.

elaboración de soluciones prácticas, apegadas a las necesidades y a los recursos con que cuenta la institución. Estas acciones se realizaron a partir de 1974 en todas las unidades médicas del Instituto.<sup>72</sup>

Se define como programas básicos de salud, *el instrumento institucional para la operación de las prestaciones de salud, que integra y vincula todas las acciones desarrolladas en las unidades medicas, basadas en la identificación de los problemas de salud y las características ecológicas propias de la población que atiende, con señalamientos de justificación, objetivos precisos por alcanzar, metas cuantificables y procedimientos definidos que permitan la evaluación de los resultados*<sup>73</sup>.

Los programas básicos de salud constituyen un esfuerzo para conocer con precisión la problemática de cada unidad, y buscar medios para que los directivos y el personal participen en su conocimiento y en el planteamiento de las alternativas de solución, que se apliquen las normas y procedimientos de carácter institucional, a las condiciones particulares de los derechohabientes, vincular las acciones de medicina asistencial con la medicina preventiva, la enseñanza, la investigación y la promoción de la salud.<sup>74</sup>

Para el conocimiento de los factores antes referidos se cuenta con un Diagnóstico de Salud de una población en un tiempo determinado, comprende; el estado de salud, en donde se toma en cuenta principalmente el método negativo o sea ausencia de salud que utiliza ciertos indicadores como: morbilidad, mortalidad, estado nutricional, etc.; el diagnóstico del sistema de servicios de salud, en el que se precisa de un inventario de recursos y de acuerdo a las necesidades existentes se realiza un balance para conocer las necesidades reales y con qué tecnología se va a satisfacer éstas; factores condicionantes, son los elementos que intervienen directa o indirectamente sobre el estado de salud en la población y se agrupan en, medio

---

<sup>72</sup> IMSS. *Conceptos y elementos del programa básico de salud*. 1974. (Mimeo). p. 1.

<sup>73</sup> *Ibid.* p. 2.

<sup>74</sup> *Ibid.* pp. 3-4.

ambiente, aspectos demográficos, aspectos económicos, aspectos socio-culturales, saneamiento ambiental, necesidades sentidas.<sup>75</sup>

La sustentación de los programas básicos de salud es la siguiente; ubicación de la unidad, situación demográfica, situación económica, sociocultural, diagnóstico de salud, recursos institucionales para la salud, necesidades sentidas de la población y un análisis y resumen de la problemática médico - social.

El programa básico de salud que se establezca, sustentando en el conocimiento y análisis de la problemática médico social y en los recursos disponibles deberá desglosarse en los subprogramas y programas específicos.<sup>76</sup> En los programas básicos de salud, se debe anotar para cada uno de ellos, el objetivo general, metas evaluables a un año, el procedimiento para alcanzar dichas metas. Los subprogramas son los siguientes:

- Programas de Atención Médica;
  - ✓ Medicina asistencial
  - ✓ Prevención y control de enfermedades transmisibles,
  - ✓ Prevención y control de enfermedades crónicas y degenerativas.
  - ✓ Programas de Promoción de la salud; educación nutricional, educación higiénica, planificación familiar, educación relacionada con el embarazo y el parto, economía familiar, saneamiento ambiental.
- Programa de Enseñanza e Investigación;
  - ✓ Enseñanza médica de pregrado, postgrado y educación continúa

---

<sup>75</sup> *Ibid.* pp. 4- 5-6.

<sup>76</sup> IMSS. *Elaboración del programa básico de salud 1975*, (Mimeo). p. 31.

- ✓ Enseñanza de enfermería de pregrado y postgrado y de educación continúa, Adiestramiento a técnicos paramédicos
- ✓ Investigación clínica
- ✓ Investigación epidemiológica
- ✓ Investigación social
- ✓ Investigación operacional.
- Programas de Promoción de la Salud.
  - ✓ Educación nutricional
  - ✓ Educación Higiénica
  - ✓ Planificación familiar
  - ✓ Educación relacionada con el embarazo y el parto
  - ✓ Economía familiar
  - ✓ Saneamiento ambiental

Para lograr lo anterior se necesitó la participación del personal de las unidades, en cuanto a los derechohabientes el objetivo fue, propiciar la comprensión de los problemas médicos sociales que se afrontaran, y estimular su participación en la búsqueda de soluciones y su cooperación en los programas que se establecieran.

Para la elaboración de dichos programas los jefes de Servicio Médicos Delegacionales informaran a los Directores de las Unidades, y éstos a su vez con la ayuda del personal de sus Unidades participaran de su elaboración, recibiendo ayuda técnica.

## **2.2.5 Programa de atención materno-infantil y salud reproductiva**

### **2.2.5.1 Atención materno-infantil**

Desde el inicio de la prestación de servicios médicos, para el IMSS la atención materno infantil, ha sido de gran relevancia, ya que la mujer y los hijos, han ocupado un lugar preponderante. Estos grupos constituyen la parte mayoritaria de la población usuaria de las consultas otorgadas en medicina familiar. Este binomio es el más vulnerable a los riesgos y daños, ya que presentan factores concurrentes en la etapa reproductiva de la mujer y durante el crecimiento y desarrollo del niño.

En la normatividad que establece el Seguro Social se especifica que es un servicio que se presta a esta población busca proporcionar una atención integral, por tanto se estima como prioridad la formulación de un proyecto nacional que contenga el conjunto de acciones sistematizadas de proyección, fomento y recuperación de la salud de las madres y de los niños.<sup>77</sup> Para fines de esta investigación se le considera como programa debido a que se realizan actividades de educación para la salud.

El objetivo de este programa es contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad; materna, perinatal, infantil y preescolar. En su organización se divide en dos; subprograma de atención a la mujer de 15 a 49 años son consideradas como mujeres en edad fértil, y subprograma de atención al niño de 0 a 5 años de edad.

La atención médica está basada en el concepto de riesgo, reconociendo que los individuos se comportan y responden de diferente manera ante las enfermedades y sus complicaciones y el comportamiento obedece a los factores de riesgo los cuales pueden deberse a la constitución biológica o característica humana de los individuos

---

<sup>77</sup> IMSS. *Programa nacional de salud. Materno Infantil.* s/p. s/f. Subdirección General Médica.



y su medio ambiente físico psíquico y social y a sus estilos de vida, los cuales incluyen los hábitos de consumo, uso de tiempo libre y tipo de trabajo.<sup>78</sup>

Para optimizar el tiempo del médico, atenderá los casos que por su complejidad y riesgo requiera de mayor atención y se cuenta con una enfermera materno infantil capacitada, y quien será la encargada de otorgar atención a las mujeres y niños con bajo riesgo el cual será medido de una manera ponderada y uniforme por todos los médicos familiares y consecuentemente derivarle a la enfermera materno-infantil. Este personal realizará acciones educativas con los pacientes que requieran su intervención.

Cabe hacer mención que todo el equipo de salud participa en las actividades educativas de dichos programas, pero en la normatividad de salud infantil,<sup>79</sup> se especifica que el servicio de trabajo social, realiza actividades de promoción y educación para la salud a la madre y/o familiares del menor de 5 años, en forma individual y en forma grupal es quien coordina dichas actividades.

### **2.2.5.2 Planificación familiar**

Por muchos años nuestro país fue pro natalista, la extensión territorial lo necesitaba, a partir de la década de los años 40', la disminución de la tasa de mortalidad y la constante tasa de natalidad, impulsó la necesidad de organizar programas de planificación familiar.<sup>80</sup>

---

<sup>78</sup> MACGREGOR, Carlos. *Foro de análisis. La conferencia interamericana de seguridad social a cuarenta y cinco años de acción. Nuevas metas. s.f. (Mimeo)*, p. 11.

<sup>79</sup> IMSS. *Normatividad en salud infantil*. Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación de salud reproductiva y materno-infantil. p.18.

<sup>80</sup> Vid: SSA. Dirección General de Atención Materno-Infantil y Planificación Familiar *Nuevos sistemas de prestación de servicios de materno-infantil y planificación familiar a las áreas rurales y marginadas*. 1997 (Mimeo). s/p.

En los años 60' hubo algunos intentos por parte del sector privado realizando investigaciones dirigidas a la anticoncepción, introduciendo información en diferentes niveles.

Ya en los inicios de los 70' el país alcanzó una de las tasas más altas del mundo, se estableció entonces dentro de las prioridades los programas de planificación familiar.

Las actividades de planificación familiar tienen las siguientes bases legales: la Constitución Política, en el Artículo 4º, la Ley General de Población en el artículo 3º Fracción II, en la cual *se establece que los programas de planeación familiar se realizarán a través de los servicios educativos y de salud pública que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preservar la dignidad de las familias con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población. Así como de lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país*<sup>81</sup>.

En su primera **etapa 1973-1982**, las actividades de planificación familiar estuvieron centradas en realizar acciones, debido al crecimiento acelerado de la población. Los contenidos educativos estuvieron por una parte, destinados en mostrar las ventajas socioeconómicas de contener el crecimiento de la población, resumida en el lema *La familia pequeña vive mejor*, y por otra parte, el conocimiento y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, se realizó lo anterior a través de proporcionar información a la población. Los contenidos educativos se orientaron a promover el uso de los métodos anticonceptivos para regular el tamaño de la familia y los medios masivos de comunicación tuvieron un papel importante en la difusión de los mensajes a la población.

La **segunda etapa** fue entre los años de 1983-1990, el objetivo no fue únicamente el regularizar la fecundidad, sino el identificar los riesgos reproductivos y la protección anticonceptiva como indicación médica oportuna y eficaz para evitar daños a la salud

---

<sup>81</sup> IMSS. *Manual de organización de la Jefatura de Servicios de Planificación Familiar 1982*. p. 5.

relacionados con la reproducción humana. La comunicación educativa interpersonal cobró mayor importancia ante la necesidad de proporcionar una información y orientación en materia de planificación familiar y protección anticonceptiva de acuerdo a los factores de riesgo reproductivo de acuerdo a cada persona.

La tercera etapa es de consolidación de la aplicación del enfoque de salud reproductiva, dándole importancia a la comunicación sobre sexualidad humana, para que las próximas generaciones no sufran los problemas biológicos, psicológicos, y sociales derivados de los embarazos no deseados o las consecuencias de su reproducción en presencia de factores de riesgo. El modelo educativo en salud reproductiva tiene como propósito ubicar a la consejería como un recurso técnico de comunicación interpersonal.<sup>82</sup> Se considera necesario replantear la metodología utilizada, para consolidar el concepto actual de educación en salud reproductiva con un enfoque de integridad en donde se requiere incorporar metodología participativa que de respuesta a las expectativas de la población y que propicie mediante estímulos específicos cambios de conducta favorables hacia la salud.<sup>83</sup>

El objetivo consiste en lograr que los servicios de planificación familiar se otorguen a la población en forma oportuna y eficiente, mediante la promoción, coordinación y control de las diversas actividades y esta manera contribuir al cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Planificación Familiar.<sup>84</sup>

El desarrollo técnico y científico se fomentará mediante la realización de estudios biomédicos y psico sociales con la participación de toda la estructura institucional a fin de proporcionar a la población métodos y productos anticonceptivos inocuos, eficiente y de mayor aceptación. Los servicios se prestaran a todas las personas que lo soliciten sea o no aseguradas. La participación de todo el equipo de salud será fundamental en el desarrollo del programa.

---

<sup>82</sup> Vid: IMSS. *Contenido de apoyo para la capacitación sobre consejería en salud reproductiva*. México IMSS. Dirección de Prestaciones Médicas. Coordinación de salud reproductiva y materno infantil. p. ix.

<sup>83</sup> IMSS. *Bases generales de las actividades de educación para la salud reproductiva*. p. 8.

<sup>84</sup> *Ibid.* p. 9.

## 2.2.6 Modelo de investigación-capacitación-acción

Como un apartado especial se abordará este programa, ya que está dirigido a una población específica; los adolescentes, que como se verá más adelante es la población de interés en esta investigación.

En el año de 1998, el Seguro Social se consideró como una institución idónea para atender a la población adolescente, pero resultaba insuficiente para abordar todos los problemas que presentaban, por lo que fue necesaria la participación de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, a fin de integrar una red de servicios capaz de satisfacer las necesidades que se plantearían.

La Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil, desarrolló un proyecto de comunicación educativa basada en el proceso de investigación capacitación y acción que fue apoyado por la Universidad de Johns Hopkins.<sup>85</sup>

Los trabajos iniciaron con la Investigación de Audiencias, cuya metodología cualitativa permitió conocer las necesidades de atención de los adolescentes y las características de la oferta de servicios de IMSS.

En la investigación se reconoció, que la escasa demanda de atención de los adolescentes, se atribuyó a que ignoran sus derechos para recibirla y a la percepción de que se encuentran sanos, se externo también la opinión de que la Institución es muy burocrática, que sólo atiende enfermos, no brinda servicios de cultura, deporte y bienestar, y presta un trato de amonestación.<sup>86</sup>

Las demandas de información de los adolescentes se centraron en los aspectos relacionados con el papel de los jóvenes de hoy la necesidad de conocer la naturaleza de los cambios bio-psíco-sociales, así como su relación con su identidad sexual y genérica. Se manifestaron dudas de cómo comportarse con el sexo opuesto, el inicio de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

---

<sup>85</sup> IMSS. *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes*. 2001. p. 1.

<sup>86</sup> *Ibid.* p. 5.

En cuanto a las características de los servicios prestadores de servicio se pudo observar que no disocian la sexualidad con la reproducción y que se considera a los jóvenes como incapaz de tomar decisiones. Se privilegia a los métodos anticonceptivos de alta continuidad como eficaces y se descalifica al preservativo para seguir con la política de la Institución para abatir la natalidad. La información sobre los factores de riesgo son semejantes a lo que se brindan a la población adulta. Existen dificultades para brindar anticoncepción a los menores y que existe insuficiencia en el abasto de preservativos.

Con los antecedentes mencionados y para continuar con el proceso de investigación-capacitación y acción, se propuso el diseño la Guía de Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes, que tratase de dar respuesta a las principales preguntas planteadas por los adolescentes y que serviría para capacitar a los trabajadores de la salud en tres aspectos fundamentales:

- Técnicas grupales
- Contenidos teóricos
- Uso de materiales

Conjuntamente con esta guía se elaboraron materiales, didácticos para la promoción de la salud sexual y reproductiva, tales como:

Material Comunitario, Material de promoción destinado a ser utilizado por maestros, padres de familia y promotores juveniles, cuyas situaciones de tiempo, nivel de instrucción y presiones sociales, requirieron de materiales lúdicos en donde las preguntas y repuestas se facilitaran.

**Materiales Institucionales.** Este segundo tipo de materiales lo constituyeron los videos de salud sexual y reproductiva, destinados a ser impartidos por el personal de salud, con la ayuda de una guía de discusión.

Material de Apoyo. Carteles de derivación cuya función es referir a los adolescentes a las unidades del IMSS. Logotipos de identificación cuya colocación en los servicios médicos y de prestaciones sociales, identifican lugares de atención a los adolescentes. Módulo itinerante. Que sirve a los promotores del IMSS para informar y otorgar servicios a los adolescentes, mediante visitas comunitarias y durante las ferias de salud,

Una vez validado el modelo de investigación, capacitación, y acción se propuso la estrategia: *Jóvenes de hoy, compromiso de siempre*, para aplicarlo en el campo operativo de los servicios del Instituto.

Con esta iniciativa se establece un sistema comunitario de promoción basado en la actividad de maestros, padres de familia y alumnos, comprometidos con llevar a los jóvenes a las unidades del IMSS para mejorar la interacción con ellos y otorgar los servicios médicos y sociales.<sup>87</sup>

Se diseñó la Guía de Salud Sexual Y Reproductiva de los Adolescentes, para capacitar a los **trabajadores** de la salud en el desarrollo del programa.

Se considera que entre los materiales diseñados por el IMSS la Guía de Salud Sexual y Reproductiva, es de interés para el propósito de la presente investigación ya que refleja las actividades educativas que se pretendieron realizar.

Esta guía está diseñada con diversas técnicas didácticas que tienen como finalidad específica, la dramatización de los participantes espontáneamente asumiendo su posición frente al tema, posteriormente el facilitador, expone la posición técnica derivada del conocimiento del tema, y finalmente se trata de conciliar las posiciones de los participantes y el facilitador, para tratar de llegar a consensos sin hacer prevalecer una posición.

---

<sup>87</sup> *Ibid.* p. 4.

En la primera unidad se responde a la pregunta, ¿QUE SIGNIFICA SER JOVEN HOY? .Tomando en cuenta las diferencias entre los jóvenes de hoy y los de ayer. El objetivo es identificar las diferencias generacionales en los mensajes transmitidos a los jóvenes, acerca de su conducta sexual y reproductiva.

En el segundo apartado se informa de los cambios bio-psíco-sociales de la adolescencia que resultaron de una preocupación para los adolescentes durante el estudio, ¿QUÉ ME PASA? El objetivo es identificar como se perciben los cambios en los adolescentes, aclarando que la calificación de “defectos” y “virtudes” corresponden a la visión de los adolescentes y no de los adultos.

¿SOMOS DIFERENTES?, aquí se plantea que los sexos son más parecidos de lo que se pensaba en el pasado y que las diferencias son más adquiridas que innatas. El objetivo es identificar la forma en que se construye la identidad sexual y genérica de las personas.

En este apartado se relata la forma en que se construyen las inequidades entre los sexos, para dar origen a las identidades y roles de género. ¿NOS HACEN DIFERENTES? El objetivo es identificar la responsabilidad, modalidad y finalidad de los estereotipos genéricos.

Dentro de este apartado, ¿LAS DIFERENCIAS JUSTIFICAN LA DESIGUALDAD?, se detalla cómo la inequidad en el acceso al estudio y al trabajo, así como la diferente socialización entre los sexos, han conducido a la inequidad entre ellos. El objetivo es identificar la forma en que se construyen las desigualdades a partir de las diferencias de sexo.

A la pregunta, ¿ES POSIBLE LA EQUIDAD EN LA DIFERENCIA?, se plantea la posibilidad de lograr la equidad a través de medidas económicas, jurídicas y sociales que permitan el libre acceso a los satisfactores, con leyes que garanticen la igualdad y refuercen los valores de equidad, tolerancia y solidaridad entre sexos. El objetivo es identificar como las diferencias al convertirse en desigualdades, desalientan el desarrollo. Mientras que la equidad, al fundarse en igual acceso a las oportunidades,

tolerancia y reconocimiento de logros individuales, favorece el desarrollo armónico y hace menos marcadas las diferencias que creían propias o naturales.

En esta última unidad, ¿LA RESPONSABILIDAD LIMITA LA LIBERTAD?, se analiza el falso dilema de la libertad y la responsabilidad, ya que pertenecen a una misma realidad que es la conducta. En esta forma, se propone que toda acción entraña la libertad de realizarla y la responsabilidad de responder por sus consecuencias.

El ser humano es una unidad dialéctica cuyos elementos bio psíco sociales, luchan constantemente por expresarse. El objetivo es identificar los conceptos relacionados con la libertad y la responsabilidad.

Cada unidad didáctica tiene cinco componentes a desarrollar, que se enumerarán a continuación:

#### Técnica Grupal

Cada técnica tiene una finalidad específica y consiste en una dramatización en la que los participantes asumen una posición frente al tema expuesto.

#### Exposición del Tema

En este apartado se expone la posición técnica del tema de acuerdo con los conocimientos del mismo.

#### Síntesis

Se trata de concertar las posiciones de los participantes y de la persona que expone el tema para llegar a consensos sin hacer prevalecer una posición.

#### Uso de Material Didáctico



Se busca lograr que los participantes dominen el uso de los materiales didácticos diseñados para cada tema

## Conclusiones

Se afirman los elementos sustantivos de cada tema mediante conclusiones sencillas.

Como se mencionó se abordó este programa, ya que se considera interesantes las acciones que propuso el Instituto para atender a los adolescentes, el equipo de salud que fue capacitado para esta actividad y tenía que acudir a las escuelas para dar a conocer el programa y beneficiar la salud de los adolescentes.

### **2.2.7 Programas integrados de salud**

Por último se incluye este inciso, ya que es la nueva estrategia que propone el Instituto para la atención a los derechohabientes; los Programas Integrados de Salud, en donde se pone mayor énfasis en las actividades educativas, abarca todas las edades de la población. El adolescente como ya se pudo observar hasta últimas fechas se ha tomado en cuenta, y en este programa ha sido abordado de manera integral.

Los Programas Integrados de Salud se han establecido específicamente en las Unidades de Medicina Familiar. Se reconoce la importancia de que la población cuente con una educación integral. El IMSS ha considerado conveniente agrupar por edades a la población derechohabiente y brindarles educación para la salud en forma integral, se puede observar que se abordan temas de educación que son indispensables para la población en mejora de su calidad de vida. Se advierte que se está haciendo presente la política de *la educación durante toda la vida*, la cual es el

mctivo de estudio de la presente investigación, como una actividad necesaria en las acciones cotidianas del IMSS, como lo veremos a continuación.

Es a partir del año 2001 el instituto propone esta nueva estrategia, de prestación de servicios que tiene como propósito general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con los procesos de:

- Promoción de la salud
- Vigilancia de la nutrición
- Prevención y control de enfermedades
- Detección de enfermedades
- La salud reproductiva,

Estas acciones se han ordenando por grupos etáreos lo que obedeció a razones de índole biológica, epidemiológica y operativa<sup>88</sup>. Anteriormente existían 39 programas específicos y para el cumplimiento de sus acciones de las Unidades de Medicina Familiar, se han reagrupado en cinco programas integrados.<sup>89</sup>

- -Salud del niño (menores de 10 años)
- -Salud del adolescente (de 10 a 19 años de edad)
- -Salud de la mujer (20 a 59 años)
- -Salud del hombre (20 a 59 años)
- -Salud del adulto (mayores de 59 años)

---

<sup>88</sup> *Ibid.* p. 7.

<sup>89</sup> IMSS. *Programas Integrados de Salud. Proyecto estratégico 2001-2003. Síntesis ejecutiva*, p 7.

#### Justificación:

Las justificaciones de esta estrategia son entre otras cambiar el enfoque de los programas orientados a la *prevención* de enfermedades y riesgos específicos por el de la *protección* integral de la salud de los grupos de población bien definidos, elevar el impacto mediante acciones simultáneas y coordinadas. Ordenar y agrupar los programas de salud pública y de salud reproductiva para facilitar a los trabajadores sus actividades reagrupándolos en cinco, integrar y coordinar las acciones de los servicios que constituyen al Instituto. Ordenar, simplificar y agilizar la prestación de los servicios de las Unidades de Medicina Familiar. Avanzar en el propósito de proporcionar atención integral de la salud, y contribuir a la recuperación del propósito original de la medicina familiar que es la atención integral de la salud de la familia.<sup>90</sup>

El objetivo general de los Programas Integrados es:

Mejorar la calidad de la atención en las Unidades de Medicina Familiar.

Los objetivos específicos son;

Otorgar a cada paciente un conjunto de acciones preventivas y educativas para la protección de la salud, así como satisfacer y estimular su participación corresponsable en el cuidado de su salud, facilitar las actividades del equipo de salud y mejorar la utilización de los recursos, elevar el impacto y cobertura de los programas de salud.

#### Estrategias

Las estrategias consisten en brindar información a la población de los programas y su participación en forma corresponsable, para lo cual se realizó el establecimiento de un sistema institucional de cartillas de salud y citas médicas así como las guías para el cuidado de la salud, para cada grupo específico de edad, que son entregados a cada derechohabiente.

---

<sup>90</sup> *Ibíd.* p. 7.

Elaboración y distribución de, síntesis ejecutiva, guía práctica, y guías técnicas, que describen los procedimientos de fácil consulta destinadas para el personal de salud.

Desarrollo de un programa de comunicación social en medios electrónicos.

Promoción de los programas integrados en coordinación con la Dirección de Prestaciones Sociales y la Coordinación de Orientación y Atención al Derechohabiente.

La implantación de los estos programas debe estar acompañada de un programa de capacitación para todo el personal. Incorporación de todos los trabajadores del IMSS con el propósito de que se beneficien de éstos programas integrados de salud y participen en su promoción y difusión.

Los *componentes* de los programas integrados se seleccionaron de acuerdo con los criterios establecidos para identificar prioridades en salud: magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad, para cada uno de los procesos los cuales se mencionaron anteriormente.

Cabe hacer mención, que los componentes para cada uno de los procesos cambian de acuerdo a cada grupo de edad, a continuación se mencionaran los que integran el programa de adolescentes.

### **2.2.7.1 Salud del adolescente**

Específicamente se ha incluido a los adolescentes de acuerdo al interés que se tiene en la presente investigación, para ejemplificar como se aborda en la actualidad, esta población, además de conocer las actividades que se han programado en la atención a su salud y observar como la educación para la salud es en la actualidad una acción prioritaria. Se detallarán los procesos que marcan los programas integrados de salud en la adolescencia.

## 1.- Promoción de la salud

- Promoción de los Programas Integrados de Salud
- Educación para el cuidado de la salud

Los lineamientos para efectuar la educación para la salud se establece que el éxito del trabajo descansa en la preparación de cada una de las sesiones educativas. La docencia es una actividad profesional especializada según el tema y la edad de las personas a quienes va dirigida, se recomienda que se utilicen como recursos didácticos el Ciclo de Aprendizaje Basado en la Experiencia, el cual establece una secuencia de desarrollo de las sesiones educativas con los derechohabientes:

- **Experiencia.** Esta técnica tiene como fundamento que las personas tienen alguna **experiencia**, en este caso relacionado con la salud, el personal encargado de la sesión **estimula** la participación con el propósito que expresen sus experiencias y que con ellas se vayan obteniendo los objetivos de la sesión. En caso necesario utilizar lecturas, casos, demostraciones que permitan la motivación de los asistentes.
- **Análisis.** Los participantes bajo la dirección del personal encargado analizan las experiencias planteadas, las discuten, tratando de alcanzar los objetivos de manera concreta.
- **Generalización.** En esta etapa los participantes obtienen conclusiones. El propósito del personal encargado es conducir la discusión para sistematizar las ideas y para reflexionar en que medida los conceptos analizados pueden generalizarse.
- **Aplicación** Finalmente se plantea el reto de ponerlas en práctica o ayudar a ponerlas en práctica.

Se hace referencia que este ciclo de aprendizaje es utilizado con los adultos y que también puede usarse con el trabajo con los adolescentes. Se recomienda hacer visitas guiadas a las unidades de medicina familiar, utilizar los recursos didácticos con que cuenten las unidades. Durante la etapa del análisis evitar los regaños y amenazas y en la etapa de generalización hay que hacer conclusiones relacionadas con lo importante de los valores y se concluye invitando a aplicar lo aprendido.

- **Actividad física**

Objetivo:

Promover entre los adolescentes la actividad física sistemática como un componente de los hábitos saludables de la vida que previenen contra el sedentarismo y protegen contra adicciones y depresión.

- **Accidentes y violencias**

Objetivo:

Capacitar a los adolescentes para que eviten los riesgos relacionados con la ocurrencia de accidentes y violencias en el hogar, escuela, vía pública y trabajo.

- **Salud bucal**

Prevenir la caries y la enfermedad periodontal, con el propósito de evitar la pérdida de piezas dentales.

- **Adicciones**

Objetivo:

Prevenir el uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, así como los daños a la salud: accidentes y violencia, enfermedades de transmisión sexual, infecciones recurrentes de las vías respiratorias, recién nacidos con bajo peso al nacer, síndrome feto-alcohólico, y a largo plazo: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer pulmonar, infarto agudo al miocardio, enfermedad cerebrovascular y cirrosis hepática entre otros.

- Salud sexual con enfoque de género

Objetivo:

Orientar a los adolescentes para que ejerzan libre e informadamente su sexualidad, sea por la vía de la abstinencia o de la práctica del sexo más seguro o del sexo protegido, para prevenir embarazos inesperados e infecciones de transmisión sexual tan grave como las ocasionadas por el virus de la inmunodeficiencia humana y el virus de la hepatitis.

- Riesgo reproductivo
- Incorporación a grupos de ayuda

Identificar a los adolescentes en forma oportuna que presenten los siguientes problemas de salud: sobrepeso/obesidad, violencia familiar, trastornos depresivos (autoestima), adicciones.

El funcionamiento de los grupos de autoayuda requiere de un grupo interdisciplinario y con capacitación específica

- Adicciones
- Violencia familiar

## **2.- Nutrición**

- Educación para la alimentación

### Objetivo

Promover hábitos de alimentación sana en los adolescentes a fin de prevenir el sobrepeso y la obesidad.

- Detección de Sobrepeso y Obesidad

### Objetivo

Identificar oportunamente a los adolescentes con sobrepeso y obesidad y canalizarlos a los grupos de autoayuda correspondientes, para controlar el problema de específico y disminuir los riesgos y daños a la salud asociados.

- Desparasitación Intestinal

### Objetivo

Proteger oportunamente a este grupo en zonas de riesgo para esta enfermedad.

## **3.- Prevención y Control de Enfermedades**

- Evitables por vacunación
  - Tétanos
  - Difteria
  - Hepatitis B



- Sarampión
- Rubéola

Objetivos:

Incrementar la cobertura de vacunación.

- VIH / SIDA e infecciones de transmisión sexual

Enfermedades Prevalentes Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) e infecciones de transmisión sexual.

#### OBJETIVO

Elevar la proporción de adolescentes informados sobre sexo protegido, facilitar el acceso a la dotación de condones y disminuir la morbilidad por infecciones sexualmente transmisibles.

#### **4.- Detección de Enfermedades.**

- Defectos visuales.

Objetivo:

Incrementar la detección de trastornos visuales en los adolescentes de 12 a 15 años edad o su ingreso a la secundaria y nivel superior.

- Agudeza auditiva.

Objetivo:

Identificar trastornos de agudeza auditiva.

- Defectos de Columna, de Extremidades, Posturales y de la Marcha.

Objetivo:

Detectar trastornos de columna, de extremidades, posturales y de marcha.

## **5.- Salud Reproductiva**

Es otro de los componentes, menciona que es uno de los mejores indicadores de desarrollo de un país es la salud de sus habitantes, y contribuye a lograr una salud integral por lo que los adolescentes tienen la capacidad de:

- Informar para:
  - Prevención de embarazo
  - Identificación de signos de alarma de complicaciones en el embarazo y el puerperio
  - Vigilancia prenatal y puerperal
- Otorgamiento de métodos anticonceptivos

EL Instituto define a la salud reproductiva para la salud del adolescente como el estado de bienestar físico, mental y social del individuo y de la pareja para disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos. Tener la libertad de decidir de una manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de los hijos que desean. Enfrentar de manera compartida la

responsabilidad en el cuidado del crecimiento y desarrollo de los hijos que se tengan.<sup>91</sup>

Los pilares sobre los que descansa la salud reproductiva son los siguientes:

Planificación familiar población de 15 a 49 años.

Salud perinatal, en sus etapas prenatales, parto y puerperio.

Salud infantil a menores de 10 años.

Salud de los adolescentes a grupos de 10 a 19 años.

En cuanto a los métodos anticonceptivos se menciona que cualquiera de ellos puede ser utilizado por los adolescentes. La edad por sí sola no constituye una contraindicación para el uso de los anticonceptivos. Este grupo tiene mayores riesgos de infecciones sexualmente transmitidas, por lo que el uso del condón no sólo debe utilizarse con fines anticonceptivos. Al ofrecer un mayor número de opciones se puede aumentar la aceptabilidad, la satisfacción y la prevalencia del uso de anticonceptivos.

En lo que se refiere a la vigilancia prenatal y puerperal,<sup>92</sup> menciona que esta debe iniciarse cuando se diagnostique el embarazo y que el equipo de salud realizará actividades educativas, preventivas y asistenciales durante la vigilancia del mismo. La valoración de alto riesgo permitirá al equipo de salud dirigir las acciones educativas y asistenciales de acuerdo a los factores que se presenten.

Las acciones educativas serán realizadas por el equipo de salud, con el propósito de alentar la continuidad en la vigilancia prenatal, la vigilancia puerperal, la lactancia al seno materno, la anticoncepción posparto, el desarrollo de hábitos y conductas

---

<sup>91</sup> IMSS *Programas integrados de salud. Guía Técnica*. p. 41.

<sup>92</sup> El puerperio es el periodo comprendido desde la terminación del embarazo hasta los cuarenta y dos días después del nacimiento.

favorables para la salud materna y perinatal, así como disuadir el consumo de tabaco, de fármacos psicotrópicos y la automedicación. Vigilancia del puerperio.

Estos dos últimos programas tienen relación con una etapa de la vida que no se le había dado relevancia en los programas educativos, la adolescencia, estos programas apoyarán para conocer los cambios que ha tenido el Instituto y comprender el concepto de *educación a lo largo de la vida*, que se verá en el capítulo siguiente.

## **CAPÍTULO 3**

### **EDUCACIÓN DURANTE TODA LA VIDA**

En el capítulo anterior de manera breve se reseñó cómo se fue transformando el concepto salud-enfermedad y cómo se han desarrollado los programas educativos en el Seguro Social. En el presente capítulo se realizará una reseña histórica de la educación, desde el enfoque de educación a lo largo de la vida. Cabe mencionar que el término educación durante toda la vida, será empleado con el mismo significado de educación a lo largo de la vida, por lo que se utilizarán indistintamente ambos en el desarrollo de esta investigación.

#### **3.1 Educación en la antigüedad**

La humanidad ha estado en lucha permanente contra las condiciones de su ambiente, ha necesitado conservar y transmitir en forma eficaz los conocimientos necesarios e indispensables para poder sobrevivir, así como para renovarlos corregirlos y hacer frente a nuevas situaciones. En épocas primitivas organizó su existencia partiendo desde la célula familiar posteriormente en tribus hasta conformar grupos sociales más complejos.

La educación es un proceso que nace junto con la humanidad. Educar es una consecuencia histórica, el ser humano necesita transmitir a sus descendientes las

experiencias adquiridas y los conocimientos obtenidos como producto de sus descubrimientos. En ese momento histórico se encuentra una educación incipiente, expresándose de manera concreta a través de acciones, ejerciendo su influencia en el proceso de transformación en la comunidad primitiva.<sup>1</sup> En el curso de la historia, siempre han existido individuos que han realizado actividades educativas. Son pocas las sociedades, que no contaron con instituciones educativas formales, donde instruir a los individuos, de acuerdo a sus circunstancias sociales.

El planteamiento de la educación *durante toda la vida*, pero con parámetros distintos a los actuales, se viene practicando desde la antigüedad. Todos los grandes maestros como Confucio y Lao Tse en China, los rabinos de la Biblia, Sócrates en Grecia, Cicerón y Quintiliano en Roma, tenían alumnos a quienes enseñaban sin importar su avanzada edad.

Para demostrar la *educación durante toda la vida* en la antigüedad, se mencionarán dos civilizaciones que por su trascendencia han dejado repercusiones culturales hasta nuestros días; la griega y la romana. Se iniciará con las culturas espartana y ateniense.<sup>2</sup>

La educación espartana empleaba una pedagogía totalitaria. Sometía todo el desarrollo del hombre a la norma del Estado. No había lugar para una manifestación de la peculiaridad individual, por lo tanto, la educación estaba orientada a lograr el heroísmo colectivo en pro del Estado. Es importante mencionar que Esparta estaba constituida por una aristocracia reducida que pretende mantener en calidad de esclavos a los hombres de territorios vecinos.

El Estado espartano se hacía cargo del niño y se le confiaba a un comisario de educación llamado *paidonomes*, quien se encargaría de acompañarlo a lo largo de varias etapas de su vida. El espartano de los ocho a once años, recibía el nombre de *camarada*; de los doce a los quince años, se le llamaba *joven*; y de los quince a

---

<sup>1</sup> RESENDIZ Elizalde, Roció. *Educación griega*.

[http://www.uls.edu.mx/public\\_html/publicaciones/onteanqui/b10/griega.html](http://www.uls.edu.mx/public_html/publicaciones/onteanqui/b10/griega.html)

<sup>2</sup> RESENDIZ Elizalde, Roció. *op. cit.*

veinte años fue conocido como *iré* (efebos entre los atenienses), a ésta edad corresponde cumplir el de servicio militar, a los veintiún años ingresa a las agrupaciones de adultos, sólo hasta cuando cumple treinta años se le consideraba como un hombre formado, y es cuando recibe la posesión de los derechos civiles y comienza a tomar parte en la asamblea popular. El ciudadano espartano es adiestrado para la vida práctica, a la educación física y la instrucción militar ocupan un lugar de suma importancia, en contraste a la cultura literaria y el alfabeto quienes ocupan un lugar secundario. De acuerdo con, Roció Resendiz... *La educación espartana se encamina a suministrar héroes, dispuestos a entregarse por entero a la causa del Estado. Desde pequeños los varones se le acostumbraba a sentirse parte de la comunidad y considerar que habría que combatir por ella, se les inculcaba un profundo respeto por las leyes patrias, por los magistrados y por los ancianos, también se les inculcaba el desprecio por los extranjeros y las clases sociales inferiores*<sup>3</sup>. Cabe hacer notar la importancia que los espartanos brindan a la educación militar.

En cuanto a la educación ateniense, las características más sobresalientes y significativas son la virtud de saber renovarse y evolucionar; es el espíritu ateniense, sentimiento poderoso de comunidad, dureza y resistencia bien templada con un sentido de equidad y responsabilidad y un sentido de humanidad extraordinaria.<sup>4</sup> La estructura política de los atenienses, trajo como consecuencia una educación al alcance de cualquier ciudadano, la preocupación máxima en Atenas la constituyó el enriquecimiento personal. Atenas llegó a ser la capital cultural de Grecia.<sup>5</sup> Si todos podían participar en la vida y en el gobierno de la ciudad, tenían que prepararse para hacerlo, por lo que la escuela requería ser un establecimiento colectivo para tal fin. Lo anterior no era aceptado por algunos aristócratas quienes juzgan que la educación sólo es eficaz cuando la recibe un noble. Sin embargo existía un gran número de personas que deseaban adquirir cultura. En este sentido puede

---

<sup>3</sup> RESENDIZ Elizalde, Roció. *op. cit.*

<sup>4</sup> BOWIE, E. L. BRISCOE, John; BRUNT P. A. *et. al. Estudios sobre historia antigua*. Madrid. p. 35.

<sup>5</sup> BROOM, Juan. *Esbozo de historia universal*. México. p. 57.

considerarse a la educación ateniense como un tipo de educación de Estado totalitario.

El niño ateniense se desarrollaba en un ambiente familiar hasta los seis o siete años siendo su ocupación fundamental el juego, posteriormente se integraba a la comunidad escolar donde recibía la enseñanza de maestros profesionales. Un pedagogo particular, comúnmente esclavo se encarga de acompañar al pequeño en el trayecto a la escuela llevándole los útiles, defendiéndolo de cualquier peligro en las calles e incluso asistiendo a sus clases y ayudándolo a cultivar sus destrezas físicas necesarias para la guerra.<sup>6</sup>

*Continuando con Roció Resediz... Las escuelas no contaba con pupitres, sino sólo bancos; los alumnos mantenían sobre sus rodillas el rollo de la lectura. Había escuelas amuebladas elegantemente, algunas con adornos como estatuas de dioses y héroes. Se ejerció al niño principalmente en tres materias: escritura, gimnasia y música. La escritura también comprendía la lectura, con especial cuidado en el aprendizaje de la lengua materna y aritmética, se utilizaban como cifras las letras del alfabeto. La educación física se practicaba en gimnasios y palestras públicas y sólo se consideraba educado el que ha aprendía a nadar, luchar, manejar el arco y la jabalina Se enseñaba también a tocar la lira. Los hijos de familias acomodadas asistían a la escuela hasta los catorce o dieciséis años<sup>7</sup>.*

La educación ateniense era esencialmente privada pero el Estado vigilaba su eficacia. Muy importantes en la formación del ciudadano ateniense fueron las ceremonias religiosas, los espectáculos teatrales, deportivos y sobre todo la asistencia a las asambleas públicas y a los tribunales, los cuales pueden considerarse como escuelas de democracia en acción.

En Atenas no hay sitio para la educación profesional, ésta se aprendía en la práctica mediante el aprendizaje en talleres, el trabajo manual no tenía gran consideración.

---

<sup>6</sup> FRABOSCHI, Azuzena A akademos plantilla de contextos  
[http://usuarios.lycos.es/akademos/contexts/aaf\\_edu1.htm](http://usuarios.lycos.es/akademos/contexts/aaf_edu1.htm)

<sup>7</sup> RESENDIZ Elizalde, Roció. *op. cit.*



La democracia ateniense tomó el concepto de holgura, es decir, el tiempo que se puede disponer con toda libertad para cultivarse desinteresadamente, y le dio una nueva, una orientación política, finalmente para ocuparse de la política, había que gozar de holgura.

Otra cultura de importancia histórica es la romana, su educación fue de carácter familiar con influencia decisiva de los padres. Estaba orientada laboralmente al campo como ideal colectivo de consagración al servicio del Estado. El padre tenía gran autoridad y poder, la madre era rodeada de reverencia por parte de sus hijos. Para los romanos la familia era el ambiente natural apropiado para el desarrollo y formación de los infantes.

En la primera etapa de la educación del menor, los educadores natos eran el padre y la madre, donde el padre era el verdadero monarca del hogar y tenía derecho de vida o muerte sobre los hijos. Cuando nacía un niño, primero se presentaba al papá, quien decidía aceptarlo o no, una vez aceptado se delegaba la responsabilidad a la madre para que se dedicara a su cuidado y su educación hasta la edad de siete años. La formación de las hijas estaba en manos exclusivas de la madre, mientras que el varón, al cumplir esta misma edad, pasaba a la vigilancia de su padre, quien llevaba al trabajo en el campo, al foro, a los banquetes, etc., al observar las actividades de su padre, aprendía a realizarlas. La preparación no se da teóricamente, sino a través de circunstancias reales de la vida. Su pedagogía estaba fundada en el respeto por las tradiciones y la observación de la vida práctica.

El objetivo y misión del padre como educador es dar a conocer las costumbres ancestrales, hacerlas respetar como ideal indiscutible como norma para el pensamiento y para la acción. *En Roma se da una educación de soldado-campesino*<sup>8</sup> y la clase social que regía era la aristocracia rural, constituida por propietarios que cultivan por sí mismos las tierras de sus antepasados. El auténtico órgano de gobierno fue el senado, el cual estaba dominado por unas cuantas familias nobles

---

<sup>8</sup> *La vida en la antigua roma.*

<http://centros5.pntic.mec.es/ies.arzobispo.valdes.salas/alumnos/agrupa/roma.html>

cuyo poder residía en su riqueza y el número de que de ellas dependían y el prestigio que se deriva de su pasado al servicio del Estado.<sup>9</sup> La educación en este ambiente tendría como fin la adaptación gradual de los jóvenes a las tareas de sus mayores, fundamentalmente la labranza y el pastoreo.

La escuela como edificio, era un local situado junto a los pórticos del foro o plaza pública y sólo la tela de una cortina aislaba de los ruidos del exterior. El mobiliario escolar se reducía a una *cátedra*, colocada sobre un estrado, en que se sienta el maestro, y unos escabeles sin respaldo para los alumnos, que escriben en tablillas sobre sus propias rodillas. La escuela primaria era llamada *ludus litterarius*, y el maestro, *ludu-magister*. El contenido de la enseñanza fue la lectura, escritura y algo de cálculo.

La escuela de gramática o secundaria era menos frecuente que la primaria, pues a ella sólo acudían los hijos en ocasiones las hijas hasta los doce años, después de esta edad pocas mujeres continuaban educándose sólo con la autorización de su marido o padre a través de preceptores que les enseñaban los clásicos de las mejores familias<sup>10</sup>. El contenido de la enseñanza por un lado era el estudio teórico de la lengua, y la explicación de los poetas clásicos.<sup>11</sup> Éstas se confiaban a un maestro especializado, llamado *rhetor* en latín. En un principio esta enseñanza también tenía lugar en los pórticos del foro, más tarde se pusieron a su disposición grandes salas en forma de exedra (teatro romano), la finalidad de estos estudios estaba dirigida a dominar el arte de la oratoria. Lo que hacían era aprender las reglas y ejercitar su aplicación.<sup>12</sup>

En cuanto a la templanza de los romanos se mencionará que....*Las virtudes fueron: el trabajo, la austeridad y la frugalidad. El niño va aprendiendo a adoptar la actitud de*

---

<sup>9</sup> HEGEL, G.W. F. *La historia de la filosofía. Lecciones sobre filosofía III*. México. p. 89.

<sup>10</sup> VEYNE, Paul. "El imperio romano" *Historia de la vida privada 1. Imperio romano y antigüedad tardía*, Madrid, Taurus.

[http://sepiensa.org.mx/contenidos/historia\\_mundo/antigua/roma/mujeres/mujer\\_1.htm](http://sepiensa.org.mx/contenidos/historia_mundo/antigua/roma/mujeres/mujer_1.htm)

<sup>11</sup> VEYNE, Paul. *op. cit.*

<sup>12</sup> RESENDIZ Elizalde, Roció. *Educación Romana*.

[http://www.uls.edu.mx/public\\_html/publicaciones/onteanqui/b12/educacion.htm](http://www.uls.edu.mx/public_html/publicaciones/onteanqui/b12/educacion.htm)

suma gravedad en el rostro y en toda su compostura. A esta austeridad de la presencia externa debía unirse la práctica del endurecimiento físico, para lograrlo se realizaban diversos ejercicios: resistencia al frío y al calor, lucha cuerpo a cuerpo, nadar contra la corriente, etc. La frugalidad era entendida como negación no sólo al deleite, sino a cualquier actividad que no fuese considerada necesaria. Esto revela el carácter serio y duro del hombre romano, quien no daba oportunidad de acción a sus pasiones y tendencias, sino sólo a lo que debía ser para que él fuese un ser íntegro y responsable<sup>13</sup>. Como puede percibirse la educación romana formaba hombres y mujeres que vivían la concepción de ciudadano útil al Estado con valores y tradiciones.

### 3.2 Educación en la Edad Media

En la Edad Media existieron al menos tres grandes modelos educativos y sólo uno de ellos dirigido exclusivamente a jóvenes y adolescentes. El modelo laboral enfocado a los trabajadores dirigido por las organizaciones gremiales podría, considerarse un sistema de formación de adultos. El aprendiz era joven pero el oficial podía estar por largos años de su vida al lado del maestro. El aprendizaje se hacía en el marco de la convivencia familiar diaria con lo que no se aprendía solamente el oficio sino también la forma de ser, en este sentido era una educación integral durante la vida.

El modelo caballeresco giraba en torno a actividades de la corte y era también un modelo educativo dirigido para personas adultas, tanto para hombres como para mujeres.<sup>14</sup> Estas dos prácticas de educar durante toda la vida no requerían de escuelas ni de grupos con edades establecidas, solamente el modelo clerical

---

<sup>13</sup> RESENDIZ Elizalde, Roció *Educación Romana. op. cit.*

<sup>14</sup> SANZ Fernández, Florentino. *La educación durante toda la vida.*

<http://www.iteso.mx/event/simpeduc/2002/ponencias/ConferenciaFlorentinoSanz.htm>

desarrollaba su actividad en las escuelas monacales y catedráticas, éste se dirigía, exclusivamente a la población infantil y juvenil con el objetivo de prepararla para ejercer en el futuro la función clerical. Siendo un modelo en el que se aprende antes para aplicar después los conocimientos. Este modelo lo heredó la universidad como institución académica<sup>15</sup> y todo el sistema de enseñanza escolar de tal forma que el modelo dominante de educación quedó circunscrito en torno a los primeros años de la vida. Desde esta magna empresa, la educación adquiere una relevancia particular, la humilde razón no puede encontrar la verdad más que por el camino del silogismo, la búsqueda de Dios tiene que ser un impulso guiado por la caridad.<sup>16</sup> No se trata de un conocimiento más dentro de la amplia área del saber sino de un proyecto de vida y de cultura: una verdadera educación integral. El ejemplo por excelencia en este modelo educativo es el mismo Cristo, *logos divino*, palabra de Dios que se identifica con la sabiduría, el objetivo de la educación es formar íntegramente a la persona para instaurar un reino de dios donde se practique la justicia, la libertad y la verdad.

Cuando las autoridades medievales autorizaban la apertura de una escuela, éstas debían servir principalmente para el mejor entendimiento de la fe cristiana, siendo ésta la finalidad de la filosofía que en esas escuelas se profesaba, denominándosele escolástica.<sup>17</sup>

Otras instituciones educativas dirigidas al resto de la población, educaban mientras se vivía, y equivaldrían a las que hoy se dominan instituciones no formales o instituciones de educación popular, las cuales se fueron restringiendo progresivamente al sistema educativo infantil en forma de relatos, refranes, festividades, ritmos, melodías, liturgias, chistes, dramatizaciones espontáneas,

---

<sup>15</sup> El concepto de *universitas* se aplicaba en esta etapa histórica a toda comunidad organizada con cualquier fin.

<sup>16</sup> PERROY, Eduard. *Historia general de las civilizaciones. La edad media la expansión de oriente y el nacimiento de la civilización occidental*. España. p. 645.

<sup>17</sup> Se pueden distinguir varios periodos: la alta escolástica, en el que el periodo de fe y razón, se consideran en perfecta armonía; el florecimiento de la escolástica, el acuerdo entre fe y razón se considera parcial, se admite la posibilidad de que la razón llegue a resultados independientes aunque opuestos a la enseñanza de la fe; la disolución de la escolástica, se caracteriza por el hecho de admitir que existe contraste entre la fe y razón. ABBAGNANO, N. VISALBERGHI, A. *Historia de la pedagogía*. pp. 150-157, 162.

carnavales, etc. Ésta fue una forma de educarse a lo largo de la vida, que de tanto estar presente se convirtió en invisible<sup>18</sup>.

La Edad Media dejó consolidados dos formas de educarse: la de los niños, educar antes para después, una forma que tomó cuerpo cada vez más visible en la universidad como institución estructurada socialmente en torno a la ciencia; y la de los adultos para educar mientras se vive una forma desestructurada, heterogénea en torno a una pluralidad de saberes. Mucha de esta herencia es la que vive en nuestro sistema educativo actual.

### **3.3 La educación en el Renacimiento**

En la etapa del *Renacimiento* se fue recobrando el sentido de autonomía personal, el proceso de participación ciudadana que posteriormente introdujo la Revolución Francesa y toda la implicación de la clase trabajadora en la construcción de la realidad social, se implantó un modelo de educación a lo largo de la vida que se puede considerar como modelo de participación social o modelo ciudadano.

La humanidad alcanzó un grado de desarrollo científico capaz de sustentar y promocionar el desarrollo social, esta situación obligó a una nueva clase social: la burguesía a valorar con toda dimensión e importancia lo relativo al progreso científico y técnico con vistas a su perpetuación en el poder garantizando al mismo tiempo su progreso económico sostenido. Aquí la educación adquiere por primera vez un carácter de disciplina independiente, como la posibilidad de solución a la necesidad que tiene la sociedad de contar con una base teórica fuerte capaz de sustentar la enseñanza vinculada la teoría con la práctica.

---

<sup>18</sup> SANZ Fernández, Florentino. *op.cit.* s/p.

Tres personajes se consideran significativos en este periodo y han dejado huella en lo que es o quiere ser actualmente la educación a lo largo de la vida. Ellos recuperaron de una manera clara y expresa un modelo de educación abierta a todas las edades, no desde la perspectiva de la defensa de la verdad como los filósofos griegos sino desde la defensa de la ciudadanía, Comenio, Condorcet y Grundtvig,<sup>19</sup> representan el modelo de *educación a lo largo de la vida*, en esta etapa histórica.

La educación que puede denominarse como tradicional, comienza a fraguarse en el siglo XVIII, con la aparición de las llamadas escuelas públicas, tanto en Europa como en América Latina, surge del desarrollo social de la humanidad de ese momento.

### 3.4 La educación en la Era Moderna

El capitalismo como modo de producción dominante durante un largo periodo y como modo de producción exclusivo, incide poderosamente en la conformación de la educación durante toda la vida. El capitalismo industrial en sus orígenes no exige procesos de formación continua debido a sus propias características. El proceso de producción da prioridad a la máquina y a la cadena. El trabajador sigue el ritmo y la rutina del maquinismo. Son habilidades rutinarias fáciles de aprender en cortos periodo de tiempo, son más un ejercicio manual que un ejercicio intelectual. La clase trabajadora, en su gran mayoría, está compuesta por personas que necesitan seguir las órdenes de los que conocen más. Con muy poco conocimiento y una gran dosis de capacidad de disciplina el proceso productivo sale adelante.

En esta etapa, el conocimiento y los aprendizajes tienen un valor de larga duración. Los conocimientos se transforman muy lentamente en tecnología y por lo tanto un mismo conocimiento tiene mucha duración en su aplicación a la productividad.

---

<sup>19</sup> *Ibid.* s/p.

Paralelamente los aprendizajes son también muy duraderos y de hecho se aprende en la juventud lo que se necesita aplicar durante toda la vida laboral. Se aprende para toda la vida en lugar de aprender durante toda la vida. El perfil profesional permanece por varias generaciones y las habilidades predominantes son repetitivas y rutinarias.

A la infancia y juventud se les asigna la función de aprender, las demás poblaciones no lo necesitan, se dedican a aplicar lo aprendido. No se aprende mientras se trabaja sino que se aprende antes en la escuela, a los jubilados se les considera como una clase pasiva que necesita ser atendida, es un periodo terminal en el que no se requiere formarse puesto que ya no tienen que trabajar. Los aprendizajes infantiles han de servir para toda la vida puesto que no hay posibilidad de retorno a la educación en la edad adulta.

Después de la Primera Guerra Mundial en EE.UU. y en Europa, se inicia un cambio educativo debido a la gran explosión de demanda formativa de adultos movidos por intereses sobre todo económicos y productivos. Esta demanda se satisfizo mediante la adaptación de los adultos a los sistemas de enseñanza diseñados para niños y jóvenes. Se trataba de compensar y recuperar en la vida adulta aquello que no se había podido adquirir durante la juventud o la niñez. El aprovechamiento de todos los recursos sociales dio lugar a nuevas modalidades de aprendizaje no formal paralelas a la escuela.<sup>20</sup> La alternativa escolar y académica no era suficiente y se planteó paralelamente la educación a lo largo y a lo ancho de la vida.

Varios esquemas pedagógicos tienen sus raíces en el enfoque que se ha denominado idealismo pragmático<sup>21, 22</sup>. Todos estos esquemas están relacionados

---

<sup>20</sup> SANZ Fernández, Florentino. *op. cit. s/p.*

<sup>21</sup> En el idealismo la realidad del objeto depende del sujeto que lo piensa Abbagnano. *op. cit.* p. 594.

<sup>22</sup> Pragmatismo viene de la de la palabra griega *pragma* quiere decir acción, siendo sus expresiones derivadas de práctica y práctico. Uno de los temas centrales de esta corriente es que a partir de la idea de que el fin de toda investigación es el establecimiento de una creencia, entendiéndolo por ello un hábito o regla de acción que, aunque no mueve inmediatamente a actuar, hace posible alguna clase de comportamiento al presentarse la ocasión, el riesgo que entraña toda creencia, así como la acción resultante de ella, es el de fallar, es decir, que pueden alcanzarse resultados o conclusiones falibles que obligan a la afinación posterior del método.

*Pragmatismo* <http://www.profesorenlinea.cl/universalhistoria/PensamientoHbreEvoluc/Pragmatismo.htm>

entre sí en cuanto a sus premisas, objetivos, estrategias y operación del sistema educativo. El pragmatismo subordina el conocimiento a la acción<sup>23</sup>, representa la experiencia como una apertura hacia el futuro, de tal forma que se convierte en relación de acción y en previsión de ese futuro al que se orienta.<sup>24</sup> *La vida es un proceso de adaptación todo lo que hacemos lo hacemos en el sentido de una mejor adaptación*<sup>25</sup>. El pragmatismo representa tres objetivos fundamentales: la valoración utilitaria de la experiencia, el empleo práctico del saber y la materialización concreta del conocimiento. Dentro de esos tres objetivos se integran tres procesos: la cientificación de la filosofía,<sup>26</sup> el empleo lógico del lenguaje y la organización social progresista.<sup>27</sup>

Sobre la base de esta filosofía como corriente psicológica se funda la pedagogía activa o de acción que puede considerarse en la doctrina pedagógica que más ha influido en la educación contemporánea.<sup>28</sup>

### 3.5 La educación durante toda la vida del siglo XX

Como enfoque la educación a lo largo de la vida tiene su origen en la Comisión Faure y en libro *Aprender a ser*, patrocinado por la UNESCO y otras organizaciones internacionales con el objeto de responder al problema esbozado en el libro de Philip Coombs, la crisis de la educación. En este libro se distingue entre educación extensa que es la prolongación de la educación académica durante la vida adulta y la

---

<sup>23</sup> ABBAGNANO. *op. cit.* p. 610.

<sup>24</sup> FAERNA, Ángel Manuel. *Pragmatismo*.

<http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/P/pragmatismo.htm>

<sup>25</sup> WOLMAN, Benjamín B. *Teorías y sistemas contemporáneos en psicología*. p. 27.

<sup>26</sup> ABBAGNANO. *op. cit.* p. 612.

<sup>27</sup> FAERNA, Ángel Manuel. *Pragmatismo op. cit.* s/p.

<sup>28</sup> VALERA, Alfonso Orlando. *Fundamentos psicológicos de las corrientes y teorías pedagógicas contemporáneas. Sus implicaciones para la educación en Latinoamérica*. s/f. s/p.



educación continúa y permanente que se concibe como la educación recibida a lo largo toda de la vida y no necesariamente académica,<sup>29</sup> cuenta con un amplio conjunto de objetivos y estrategias en donde el aprendizaje de que se disponga a lo largo de la vida y a los que pueda acceder la mayoría deben consolidarse como los atributos clave de la sociedades modernas,<sup>30</sup> también se encuentra en el informe de la comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI, dirigida por Jaques Delors.<sup>31</sup>

Desde esta perspectiva debería de haber: una continuidad espacial en donde se incluyeran todos los sitios posibles como los sindicatos, los clubes, y no solamente la escuela. Una continuidad aprendizaje lo que significa generar actitudes y aptitudes para aprender; una continuidad en forma de integración entre lo académico y lo no académico; una continuidad vital donde no haya separación entre lo que se aprende en la vida y en la escuela; una continuidad en la comunicación en donde la educación no se limite a un sólo medio, sino que sea impartida por radio, televisión, el cine, etc..<sup>32</sup>

Por su parte en el libro *Aprender a ser*, Faure hace referencia que la idea de continuidad del proceso educativo no es nueva, conciente o no, el hombre no cesa de instruirse a lo largo de toda la vida, iniciando en el ambiente donde transcurre su existencia y por efecto de las experiencias que modelan su comportamiento su concepción de la vida y los contenidos de su conocimiento. Las exigencias del desarrollo social, económico y cultural del siglo XX hacen que los adultos tengan necesidad de educación para poder hacer frente a las necesidades de la sociedad y ofrecer las potencialidades máximas de una colectividad educada, siendo necesario

---

<sup>29</sup> TORRES, Alberto Carlos. *La política de la educación no formal en América Latina. Siglo XXI*. 1995. p. 40.

<sup>30</sup> OCED. "Hacia un aprendizaje permanente para todos: objetivos, barreras, estrategias". *Antología: Documentos internacionales sobre educación de adultos. Lectura para educación de adultos*. Tomo. 1 p. 248.

<sup>31</sup> DELORS, Jaques. *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI*. México. 1997. p. 10

<sup>32</sup> TORRES, Alberto Carlos. *op. cit.* p. 40.

que la educación tenga transformaciones radicales por lo que se avala el concepto de educación permanente.<sup>33</sup>

En el libro aprende a ser se menciona...*Como idea rectora de las políticas educativas, que todo individuo debe tener la posibilidad de aprender durante toda la vida. La idea de educación permanente es la clave de arco de la ciudad educativa*<sup>34</sup>. Esta idea de educación permanente en vías de experimentación cobró auge en el ámbito educación para adultos.<sup>35</sup> Prolongar la educación a lo largo de la vida del hombre según sus necesidades y conveniencia, ya que no se puede acumular durante la niñez y la juventud la suficiente cantidad de conocimientos y destrezas que sirvan para toda la vida,<sup>36</sup> no limitar la educación sólo al espacio escolar y de utilizar a fines educativos todos los tipos de instituciones existentes.

A comienzos de los años cincuenta Coombs en su libro *La crisis mundial de la educación*, hace referencia a que hubo un proceso expansivo en el mundo sin precedente en la historia de la humanidad, con relación a los sistemas educativos. En algunos lugares las matrículas de alumnos llegaron a multiplicarse, surgió un constate progreso educativo, en donde existió un derecho de acceso a la enseñanza e igualdad de oportunidades educativas para las mujeres y una más amplia educación de adultos. Se obligó a reconsiderar a nuevos y más extensos fines educativos, con respecto a la educación en general para poder vivir sanos y seguros en un nuevo tipo de mundo. Para considerar los pasos futuros de la evolución de la educación distingue entre educación extensa que es la prolongación de toda la vida adulta y la educación continua o permanente, educación recibida a lo largo de toda la vida y no necesariamente académica.<sup>37</sup>

---

<sup>33</sup> FUARE, Edgar. HERRERA, Felipe; Kaddoura, Abdul-Razzak. et. al. *Aprender a ser. La educación del futuro*. p. 21.

<sup>34</sup> *Ibid.* p. 265.

<sup>35</sup> INEA, COLEGIO DE MÉXICO. *Historia de la alfabetización y de la educación de adultos en México. Seminario de historia de la educación*. p. 616.

<sup>36</sup> DELORS, Jacques. "Educación de adultos: de lujo a necesidad". en *Antología: Documentos internacionales sobre educación de adultos. Lectura para educación de adultos*. Tomo I. p. 244.

<sup>37</sup> TORRES, Alberto Carlos. *op. cit.* p.40.

Una de las mayores dificultades a las que se enfrentó el sistema educativo y la comunidad fue, definir sus objetivos y establecer sus prioridades para obtener una eficiencia real. *Los sistemas educativos deben realizar un cambio de énfasis. El nuevo esfuerzo ha de encaminarse, no tanto a la producción de una persona educable, sino que pueda aprender y adaptarse eficientemente durante toda su vida a un medio ambiente que esta en constante evolución*<sup>38</sup>.

Se consideró que los estudiantes son los principales factores de cualquier sistema educativo, siendo un objetivo primordial su progreso y sus actitudes. El número de estudiantes que ingresa a la escuela y que permanece en ella refleja la demanda social de la educación.

Los profesores después de los alumnos constituyeron un elemento muy importante. Durante esa época existió una escasez de este personal docente, entre otros motivos, por las instituciones de formación ya que a menudo estaban aisladas de la investigación y de la fuente principal de la educación, y por el abandono de las labores de los maestros capacitados.

La escuela es el lugar donde se aprende la manera de vivir más plena y satisfactoriamente disfrutando del aspecto humanístico de la educación como el fin de sí mismo.<sup>39</sup>

Los recursos financieros de un sistema educativo son fundamentales y la educación es sólo una parte de la vida de una sociedad. Cada nación daría prioridad según su carácter propio, al financiamiento de ésta. La mayoría de los países en vías de desarrollo encontraron mayores dificultades para acrecentar ingresos a la educación, necesitando ayuda del exterior, esto hizo suponer que las aportaciones financieras y las tendencias de los costos tuvieran un futuro incierto. No obstante, existieron muchas oportunidades para llegar a un mejoramiento de la educación, un acercamiento con una nueva táctica fundamental que rompiera los impedimentos

---

<sup>38</sup> COOMBS, Philip. H. *La crisis mundial de la educación*. p.159.

<sup>39</sup> *Ibid.* p. 29.

convencionales y tuviera innovaciones. En este sentido Coombs, señala que: *La enseñanza tendría que inculcar a los estudiantes ideas modernas, conocimientos y aptitudes para vivir en un mundo moderno, en donde quiera que éstos vivan, en vez de darles una formación que les lleve a aceptar pasivamente la vida en una economía tradicional y estática*<sup>40</sup>.

La educación no formal, constituyó un importante complemento de la enseñanza formal. Esta actividad recibió diferentes nombres: *educación adulta, educación de continuidad, formación en el trabajo, formación acelerada, formación de agricultores y obreros y servicio de extensión*<sup>41</sup>. Este tipo de educación cuando esté bien enfocado afecta la vida de muchas personas, ya que contiene un alto potencial para contribuir al desarrollo individual y nacional.

En los países industrializados se reconoció que: *la enseñanza en cualquier nivel debe complementarse con las formas apropiadas de una enseñanza de continuidad en el curso de la vida de cada persona*<sup>42</sup>. En los países en vías de desarrollo, la prioridad de la educación estuvo dirigida a las personas en edad productiva y para las personas que pudieran aprovecharla para el beneficio común, por tanto, los proyectos de alfabetización se dirigieron hacia la enseñanza orientada al trabajo y hacía grupos cuidadosamente seleccionados dentro de su fuerza laboral activa, cuya productividad fuera incrementada por medio de programas bien desarrollados de alfabetización, éste concepto se extendió a los agricultores y trabajadores, en las técnicas modernas y útiles para hacer de ellas un uso práctico.

En una sociedad que evoluciona y progresa, es esencial una educación incesante, para asegurar la movilidad del trabajo de los individuos, conservar a las personas bien preparadas al corriente de los nuevos conocimientos y tecnologías esenciales, para su continúa productividad, mejorar la calidad y la satisfacción de las vidas individuales enriqueciendo culturalmente su tiempo. La educación no formal fue más

---

<sup>40</sup> *Ibíd.* p. 119.

<sup>41</sup> *Ibíd.* p. 201.

<sup>42</sup> *Ibíd.* p. 203.

flexible, compensó las deficiencias de enseñanza del sistema formal, que no se adaptó rápidamente a las necesidades de continua evolución.

Aunque existieron grandes diferencias entre los países industrializados y en vías de desarrollo, se compartieron ciertas necesidades importantes en cuanto a la enseñanza informal, como los medios para hacerla mejor llenar vacíos, crear una relación más efectiva entre la enseñanza formal e informal, y aplicar medios efectivos de investigación.

Para afrontar la problemática educativa se creyó que era necesaria la elaboración de estrategias nacionales e internacionales equilibradas y aplicarlas con energía, necesidades tácticas inmediatas, así como, previsiones en perspectiva que se alcanzarán a los cinco, diez y veinte años siguientes, apoyarse en un consenso que abarcará diferentes intereses políticos, sociales y educativos. Partir de amplios objetivos comunes adaptando tácticas que se amoldarán a diferentes niveles en diferentes lugares.

Los documentos de la UNESCO publicados desde mediados de los años sesenta, permiten sistematizar una perspectiva teórica de la educación permanente; debe ser considerada como un proceso continuo de desarrollo individual, lo que incluye el constante aumento del conocimiento que se considera necesario para la actividad, la renovación del conocimiento adquirido, la reeducación y adaptación a las nuevas tecnologías, la confrontación de las diferencias entre el nivel de expectativas educativas, la capacidad de satisfacerlas el sistema actual, la facilitación de la extensión del tiempo libre.<sup>43</sup>

En el año de 1972 se realiza un balance crítico de la situación de la educación con una óptica mundial.<sup>44</sup> En nuestro país desde esa década empezó a instituirse el

---

<sup>43</sup> TORRES, Carlos Alberto. *op. cit.* p. 40.

<sup>44</sup> Cuatro son los postulados que se toman en ese periodo: el primero es la existencia de una comunidad internacional que a pesar de la diversidad de naciones y culturas, de opciones políticas y de grados de desarrollo, se expresa por la comunidad de aspiraciones hacia un mismo destino, por encima de las divergencias y de los conflictos transitorios, la solidaridad fundamental de los gobiernos y de los pueblos.

concepto de *educación a lo largo de la vida*, tomándose como eje central de la agenda para el futuro, como un derecho y como una clave del siglo XXI, siendo aceptado por el gobierno de México. Este concepto se adapta como un motor para el futuro, se entrelaza con la normatividad, los principios y propósitos expresados en el artículo 3° de la Constitución y en la Ley General de Educación, promulgada el 12 de julio de 1993, la cual deroga la Ley Nacional Federal de Educación de Adultos de 1973, dichos principios se concretan en el Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000.<sup>45</sup>

En la mayoría de los países del mundo la acción educativa incumbe principalmente al Estado, como en el caso de nuestro país y continuando con Coombs hace referencia que se requiere contar con organismos públicos para satisfacer las necesidades sociales. En casi todos los países aunque el Estado admita o estimule las iniciativas privadas, es el único en asumir la responsabilidad de la política educacional; muchos gobiernos conscientes del papel político que tiene la escuela, están interesados en asegurar su control.<sup>46</sup>

La educación es identificada con las escuelas y esta idea persistirá en tanto no se implemente una educación que se impregne al devenir de los individuos en forma más o menos continua, o prolongada a lo largo de toda la vida. Al mismo tiempo irá apareciendo cada vez, la imagen de la educación como proyecto continuo de toda la sociedad, con sus escuelas, sus medios de producción y de transporte, sus medios de comunicación, la masa organizada, diversificada y articulada de sus ciudadanos.

---

La segunda es la creencia de la democracia, entendida como el derecho que tienen los hombres a realizarse plenamente y en construir su propio porvenir, siendo la clave de esta democracia la educación. La cual es ampliamente imparada.

El tercer postulado es, el desarrollo completo del hombre en toda su riqueza en sus expresiones y compromisos como individuo, miembro de una familia, colectividad, ciudadano y productor, inventor de técnicas y creador de sueños.

El cuarto postulado es que la educación para formar a este hombre completo sólo puede ser global y permanente, no es posible adquirir aisladamente conocimientos definitivos sino de prepararse para elaborar, a todo lo largo de la vida, un saber en constante evolución y aprender a ser. FAURE, Edgar. *op cit.* pp. 16, 17.

<sup>45</sup> SALINAS, Bertha. "Enfoque y conceptos sobre la educación de personas jóvenes y adultas (EPJA)". en *Reunión nacional de seguimiento. Confintea V- México.* pp.10-17.

<sup>46</sup> COOMBS, Philip H. *op. cit.* p. 65.

Se piensa en este modelo que el proceso educativo se sitúa en la infancia y la edad juvenil y su objetivo es proporcionar a cada persona al terminar el último ciclo recorrido, un cúmulo de conocimientos y de habilidades para el resto de su existencia. Mientras prevalezca esta estrecha doctrina será imposible elaborar métodos modernos que postulen que la educación no está dirigida sólo a la infancia y a la adolescencia sino que también debe enriquecer la experiencia humana en la madurez y en la tercera edad. La continuidad temporal no es una condición necesaria del proceso educativo.<sup>47</sup> La enseñanza atiende a los métodos aprender a aprender ya que se requiere completar los conocimientos y habilidades durante toda la vida.<sup>48</sup> La educación no puede limitarse a formar un sistema predeterminado de estructuras, de necesidades e ideas de la sociedad del mañana, ni de preparar a los jóvenes de una vez y para siempre, de pertenecer a una sola elite y estar vinculada a una sola edad.

La escuela del porvenir deberá hacer del objeto de la educación el sujeto de su propia educación, del hombre que soporta la educación, el hombre que se educa a sí mismo de la educación de otro, a la educación de sí.<sup>49</sup> Siendo, lo anterior un cambio fundamental para la educación del futuro.

La educación será un conjunto coordinado, en el que todos los sectores estarán integrados, será universalizada, continúa, individualizada y autodirigida, siendo el soporte y el animador de la cultura, así como el motor de la vida profesional. No basta con emprender reformas parciales por importantes que sean, es necesario innovar y contemplar alternativas fundamentales. La idea rectora de las políticas educativas será, el que todo individuo debe tener la posibilidad de aprender *durante toda la vida*.

El concepto de educación permanente se extiende a todos los hechos educativos, no es ni un sistema ni un sector educativo, sino el principio en el cual se funda la organización global de un sistema, el ser humano no finaliza de instruirse a lo largo

---

<sup>47</sup> *Ibid.* pp. 146-149.

<sup>48</sup> *Ibid.* p. 36.

<sup>49</sup> *Ibid.* p. 35.



de toda su vida, bajo la influencia de los ambientes donde transcurre su existencia, y por las experiencias que vienen a formar su comportamiento, su concepción de la vida y los contenidos de su conocimiento. La educación permanente se propone como idea rectora de las políticas educativas en los años futuros. Tanto para los países desarrollados como para los que se encuentran en vías de desarrollo.

Se trata de prolongar *la educación a lo largo de toda la vida* según las necesidades y conveniencias de cada individuo, multiplicando las situaciones y circunstancias de la existencia humana rompiendo los espacios físicos como el aula y la escuela. Las instituciones y medios educativos deben multiplicarse y hacerse más accesibles, hasta alcanzar la dimensión de un verdadero movimiento popular.

La educación tiene una gran demanda y para el futuro será de tales proporciones, que no podrán ser absorbidos por los sistemas educativos, esto supone una reestructuración global de la enseñanza. Una enseñanza elemental y múltiple que no sea únicamente para niños y jóvenes, sino también para adultos que puedan sentir necesidad de ella a cualquier edad, que no únicamente imparta conocimientos básicos, sino que *tenga por finalidad enseñar a percibir y comprender el mundo, que tienda a despertar en todas las edades el gusto de instruirse e informarse.*

Se contemplaron unas tendencias hacia la diversificación y multiplicación de las instituciones educativas; una propone que determinadas instituciones escolares pueden ir con el mantenimiento y el desarrollo de estructuras escolares fuertemente integradas, la otra tendencia observa a la escuela de tipo diferente, ya sea por la enseñanza de jornada o por actividades extraescolares. Estas orientaciones no son incompatibles. Todas las posibilidades: formales y no formales intrainstitucionales o extrainstitucionales podrán ser admitidas como igualmente validas.<sup>50</sup>

De acuerdo a Coombs... *El concepto de enseñanza general debe ampliarse de forma que englobe el campo de los conocimientos socio-económicos, técnicos y prácticos de orden general. Confiando, desde la educación primaria un carácter*

---

<sup>50</sup> *Ibíd.* pp. 269, 270.



*simultáneamente teórico, tecnológico, práctico y manual que establezca una correlación constante entre el estudio y el trabajo. La educación permanente excluirá toda selección prematura y definitiva de individuos. Aumentando considerablemente el valor de competencias, de aptitudes, motivaciones en relación a las notas de curso y el bagaje escolar entre educandos*<sup>51</sup>. Eliminando las barreras entre los diferentes tipos de instituciones educativas, extendiéndose gradualmente a los adultos.

La educación de los adultos responde a múltiples definiciones. La primera, educación primaria; es el complemento de la educación elemental o profesional para personas que han recibido una enseñanza incompleta; prolonga la educación de aquellos a quienes ayuda a ser frente a las exigencias de su medio ambiente, perfecciona la educación de quienes poseen una formación de alto nivel, constituye una forma de expresión individual para todos.

Es intensificando la educación de los adultos como se llegará a incrementar el número de cuadros con vocación de los objetivos educativos. Se deduce que la educación de los adultos no puede permanecer por más tiempo en ninguna sociedad como un sector marginal reservándole un lugar bien claro en las políticas y en los presupuestos de la educación existiendo una articulación sólida entre enseñanza escolar y educación extraescolar.<sup>52</sup>

Dada la necesidad de la educación de adultos se necesita recurrir a esfuerzos y recursos tanto en la esfera privada como pública lo mismo en forma individual y colectiva. Utilizando la totalidad de los establecimientos escolares existentes, creando instituciones especiales para su educación armonizando las actividades de tipo extraescolar para facilitar la inserción en la vida y en el ejercicio de sus funciones como ciudadanos, padres, productores y consumidores. Creando condiciones favorables a la organización de actividades educativas colectivas e individuales,

---

<sup>51</sup> *Ibid.* p. 288.

<sup>52</sup> *Ibid.* p. 290.

poniendo el conjunto de medios de educación a disposición del máximo número de adultos.<sup>53</sup>

La distinción existente entre educación formal e informal, educación en la escuela y fuera de la escuela, educación de niños y de adultos, está en camino de desaparecer. Siendo necesario modificar la condición de formación de profesores, a fin de formar esencialmente educadores más que especialistas en la transmisión de conocimientos.

El alumno ocupará el centro del acto educativo y a medida que vaya adquiriendo madurez deberá ser más libre de decidir por sí mismo lo que quiere aprender y donde quiere hacerlo. El desarrollo de la educación dependerá esencialmente de los medios que cada comunidad nacional consagre en exclusiva a ella. Es necesario que la solidaridad internacional englobe a todos los países, en todos los niveles de desarrollo, y que se ejercite muy particularmente a los países en vías de desarrollo.<sup>54</sup>

El joven no acude a trabajar automáticamente desde la escuela, necesita períodos experiencia *laboral* y de aprendizaje activo. El adulto desde el trabajo no sale únicamente hacia la jubilación sino que puede *retroceder* hacia el estudio o *reciclaje* para volver de nuevo a trabajar y el jubilado no es un ser completamente pasivo desde el punto de vista de la productividad sino que se considera cada vez más la posibilidad de extender su etapa activa y, de todas formas, se le está reutilizando para participar en determinados servicios sociales (cuidado de los nietos, atención al hogar de los hijos trabajadores, atención de su salud). Son de nuevo los padres los que vuelven a cuidar de las necesidades de los hijos atendiendo sus hogares mientras ellos trabajan. Además, desde el punto de vista de su capacidad consumidora es considerada como una población a tener cada vez más en cuenta dado el crecimiento demográfico del sector, sobre todo en las sociedades con más poder adquisitivo.

---

<sup>53</sup> *Ibid.* p. 291.

<sup>54</sup> *Ibid.* p. 324.

Se contempla que ante los cambios que se presentan la educación se constituye en uno de los instrumentos indispensable para el desarrollo continuo de las personas, la educación del futuro ha de ayudar a resolver las grandes tensiones en las que estamos inmersos siendo esto, uno de los planeamientos actuales que emergen desde diversas ciencias, y que son retomados por la UNESCO, por la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI, dirigido por Jaques Delors<sup>55</sup>, quién destaca que se presentan algunas tensiones en la sociedades, la educación y la alfabetización del siglo XXI han de ayudar a resolver mediante análisis reflexiones y propuestas, se pretende considerar a las políticas educativas como un proceso permanente de enriquecimiento de los conocimientos de la capacidad técnica y un estructuración de las personas y de las relaciones. Las políticas deben contribuir a un mundo mejor a un desarrollo humano sostenible a un entendimiento entre las diferentes naciones, las principales tensiones son las que se mencionan a continuación.

La tensión entre lo mundial y lo local. La educación que se necesita ha de favorecer la toma de conciencia de que todo está relacionado con todo y que lo que pasa en cualquier punto del planeta impacta en el resto, el reto a enfrentarse es convertirse en ciudadano del mundo sin perder las raíces y dejar de participar en la vida nacional

La tensión entre lo singular y lo universal. La educación ha de facilitar los procesos de identificación personal, social y mundial, partiendo siempre de lo particular de cada ser humano y hacer comprender que es precisamente este carácter único lo que nos hace igual al resto de los seres humanos.

La tensión entre la tradición y la modernidad. Es la misma tensión que la anterior pero en su dimensión cultural y social. La educación no debe dejar de lado la relación entre las personas entendido como espacio de significados compartidos, pues es en él donde se manifiestan las tradiciones y se encuentran las raíces culturales que le dan significado, pero ha de trascenderlo, ha de ampliarlo hasta llegar a lo universal.

---

<sup>55</sup> DELORS, Jaques. *La educación encierra un tesoro. op. cit.* 11-13.

La tensión entre la indispensable competencia y la preocupación por la igualdad de oportunidades. La educación tiene por objetivo facilitar a todos los seres humanos las herramientas y los medios necesarios para aprovechar todas sus oportunidades y desarrollar todas sus competencias y potencialidades y no sólo las competencias laborales.

La tensión entre el extraordinario desarrollo de los conocimientos y las capacidades de asimilación del ser humano. En la actualidad es tal el volumen de información de que se dispone que es imposible transmitirlo todo entendiendo que el conocimiento ya no se transmite sólo desde las instituciones educativas. Una educación integral debe servir para que las personas transformen la información en conocimiento. No se trata de saber cada vez más cosas sino de ser capaces de orientarse a este nuevo contexto. Las grandes verdades generalizadoras que se están produciendo desde todos los campos científicos pueden ser una herramienta conceptual adecuada. Realizar una educación que enseñe a vivir mejor mediante el conocimiento, la experimentación y la formación de una cultura personal ayudaría a lo anterior

La tensión entre lo espiritual y lo material. Delors, hace referencia a la construcción de valores universales que ayuden a vivir juntos pues éste es uno de los retos que ha de enfrentar la educación del siglo XXI, y facilitar también la construcción de esos valores universales para que cada persona mediante la educación, de acuerdo a sus tradiciones y convicciones y con pleno respeto obtenga la elevación del pensamiento y el espíritu hasta lo universal y a la superación de sí mismo.

Para finalizar este apartado se hace mención del de la recomendación No. 28 sobre las políticas educativas al inicio del siglo XXI, que se llevo a cabo en Cochabamba, Bolivia en marzo de 2001 convocada por la UNESCO, en donde se hace mención que es necesario reforzar la educación de personas jóvenes y adultas y facilitar oportunidades de educación a lo largo de la vida.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> Recomendaciones sobre políticas educativas al inicio del siglo XXI. séptima reunión del comité regional intergubernamental del proyecto principal de educación. Cochabamba, Bolivia, 5-7 marzo 2001.  
<http://www.laneta.anc.org/ceaal/educación/liga06d.htm>

### 3.6 La educación durante toda la vida en el campo de la salud

Si bien el concepto de educación durante toda la vida abarca procesos ocurridos a lo largo de la vida de las personas involucra también distintos campos, entre los cuales definitivamente se encuentra el de la salud. Los programas de educación para la salud retoman de la *educación durante toda la vida* sus principios y aplicaciones como se verá posteriormente en el capítulo cuatro.

Entre los cambios del siglo XXI ésta el de la globalización,<sup>57</sup> que trae como consecuencia las transformaciones en la economía, en la organización social, donde se observan modificaciones de relación entre hombres y mujeres, el espacio, el tiempo y el trabajo y en forma de enfermarse y morir.

La globalización ha ocasionado desventajas en los países y sectores de la sociedad más desfavorecidos, en distintos niveles y uno de ellos es sin duda el económico. Al respecto hay que reconocer que en nuestro país los grandes recortes que se han realizado al gasto público han repercutido en el Instituto Mexicano del Seguro Social en detrimento de la salud de su población derechohabiente.

Un espacio particular de la globalización lo representan las transformaciones tecnológicas. La tecnología no sólo se utiliza para producir bienes sino también para producir más conocimiento, lo anterior lo podemos observar en el campo de la medicina, hoy en día casi no hay enfermedades no diagnosticables; la función de muchos órganos puede ser sustituida por artefactos mecánicos o por trasplantes; gracias a la tecnología, muchas enfermedades han desaparecido o están a punto de hacerlo; se pueden realizar intervenciones quirúrgicas virtuales antes de intentarlas

---

<sup>57</sup> GARCÍA Canclini, Néstor. Sitúa a la globalización a partir de la segunda mitad del XX, en donde se da una internacionalización de la economía, se habla de un estado supra- nacional donde hay interacción de los medios de comunicación y se intensifican las instituciones económicas y transnacionales. En palabras del autor, puede ser vista como un conjunto de estrategias para realizar la hegemonía de macroempresas industriales, corporaciones financieras, cine, televisión, música y la informática, para apropiarse de los recursos naturales y culturales del trabajo, el ocio y el dinero de los países pobres, subordinados a la explotación concentrada con que esos actores reordenaron el mundo GARCÍA, Canclini Néstor. *La globalización imaginada*. p. 31.

en los pacientes; es posible observar el fondo del ojo de un paciente que se encuentra a muchos kilómetros de distancia,<sup>58</sup>

La transformación rápida de la tecnología está afectando también no solamente al ámbito de la vida laboral que modifica constantemente los perfiles laborales la forma de enfermarse y morir, también al ámbito de la vida cotidiana que modifica los hábitos culturales de la vida de la población<sup>59</sup>, entre ellos la dieta del mexicano que ha variado significativamente presentando enfermedades en edades más tempranas.

La velocidad en la producción de conocimiento y en tecnología trae como consecuencia que una misma enseñanza tenga cada vez un periodo de caducidad más breve. Los perfiles profesionales cambian rápidamente y se requieren aprendizajes permanentes de nuevas profesiones, lo anterior lo podemos observar ante la posibilidad de viajar con mayor facilidad, se ha manifestado la necesidad de contar con un nuevo profesional; el médico del viajero, quien prevé las enfermedades que los turistas pueden contraer.<sup>60</sup>

Si en épocas anteriores un mismo perfil profesional era desempeñado por varias generaciones, ahora ocurre lo contrario, una misma generación se ve obligada a desempeñar varias profesiones. Como consecuencia las personas tienen que aprender muchas cosas diferentes a lo largo de la vida, el conocimiento adquirido durante la formación inicial pierde vigencia, en función de las diversas competencias que va exigiendo la evolución tecnológica, en el área médica el personal de salud necesita estar en constante capacitación, para estar acorde con los cambios que se presentan.

El futuro laboral se presenta diferente y complejo, es necesario el dominio de competencias laborales que implican un grado de calificaciones mucho más elevado

---

<sup>58</sup> LIFSHITZ, Alberto. *La medicina del futuro, Medicina interna*. México. 1997. pp. 59-64.

<sup>59</sup> Cabe hacer mención que muchos grupos de poblaciones no han tenido las consecuencias de uniformarse u homogeneizarse a esta globalización.

<sup>60</sup> Medicina del viajero.

<http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/viajero/viajero.html>

un saber hacer y decidir basado en conocimientos científicos y tecnológicos complejos y el desempeño de habilidades desarrolladas con mucha mayor autonomía.<sup>61</sup> Ante estos desafíos es necesaria una nueva formación de educandos, con una formación integral que tenga la capacidad de actuar resolviendo problemas y decidiendo situaciones,<sup>62</sup> por lo que es indispensable que la población tenga conocimientos sobre el proceso salud enfermedad, estableciendo actividades desde el jardín de niños y continuar con esta actividad en todos los ciclos educativos para que se establezca una cultura de la salud lo que traería como consecuencia la prevención de padecimientos, contar con una mejor calidad de vida y ahorro en gastos económicos, y la formación de personas que cuenten con la capacidad de decidir, dar a cada individuo la capacidad de dirigir su destino brindar los medios para alcanzar un mejor equilibrio entre el trabajo y el aprendizaje, el ejercicio de una ciudadanía activa que posea una salud adecuada.

Es ya un consenso generalizado que la educación para el siglo XXI independientemente de las formas que pueda adoptar, abarcará desde el primer instante que el individuo ve la luz, escucha los sonidos y palpa el ambiente que le rodea hasta el final de su vida. El aumento de la demanda educativa, y la desigualdad de oportunidades de ésta, puede ser corregido con medidas enérgicas. La educación se prolonga durante toda vida, los lugares donde se proporciona y las ocasiones de aprendizaje tienden a multiplicarse, el ambiente educativo se transforma, y la educación rebasa los sistemas escolares y progresa con la contribución de otros factores sociales, entre otros la salud, siendo las instituciones de salud una opción para brindar acciones educativas.

La familia había sido el primer lugar donde se producía la educación para la salud y entre sus miembros se establecía enlace entre los aspectos afectivos y cognitivos y con ello se aseguraba la transmisión de los valores y normas dominantes en la

---

<sup>61</sup> IBARROLA de, María. "Educación a lo largo de la vida puntos de partida y metas": en Solano Fernando (comp.) *Educación en el siglo XXI*. México, Noriega. p. 177.

<sup>62</sup> *Ibid.* p. 182.



sociedad.<sup>63</sup> En ocasiones, la relación que tenía con el sistema educativo era antagónica, ya que los valores que se transmitían en la escuela podían oponerse a los valores tradicionales de la familia o viceversa los valores transmitidos en la familia, en el área escolar se observaban como extraños y no se comprendían,<sup>64</sup> en la actualidad se debe partir del saber que posee la población acerca del proceso salud-enfermedad, ello permitirá reconocer que este proceso ha sufrido algunas modificaciones, la escuela, los medios de comunicación las Instituciones de salud van desplazando como instancia formadora a la familia.<sup>65</sup> Durante toda la vida el individuo aprende en la sociedad a la que pertenece, la comunidad puede asumir la responsabilidad de la educación de sus miembros de acuerdo a sus intereses, la educación para la salud de los jóvenes y de las mujeres tienen un papel representativo en la sociedad.

Los medios de comunicación son un espacio cultural, aunque sus objetivos no sean educativos pero la capacidad de penetración con que cuentan hace necesaria una coordinación con las instituciones de salud, ya que a éstas les conviene utilizar sus espacios en la difusión de programas educativos y ser difundidos por la radio o la televisión, los resultados son benéficos, lo anterior se puede constatar con las campañas de vacunación que realizan las Instituciones de Salud, generalmente la población se encuentra informada y acude a ella. Al respecto podemos citar también, el caso de las teles secundarias que se encuentran en las áreas rurales de nuestro

---

<sup>63</sup> El informe: *La educación encierra un tesoro de la comisión internacional sobre la educación para el siglo XX*. Este informe a la UNESCO se presenta como tema de reflexión a los gobiernos y a la sociedad, propone la búsqueda de una educación capaz de revalorizar los aspectos éticos y culturales de la existencia, capaz de ordenar las exigencias de la ciencia y de la técnica, de intensificar el conocimiento de sí mismo y de su medio ambiente, capaz de hacer crecer a los individuos su potencialidad, de actuar como miembro de un familia como ciudadano o como productor gracias a la educación. UNESCO, CEAAL, CREFAL, INEA. *Hacia una educación sin exclusiones. Nuevos compromisos para la educación con personas jóvenes y adultas en América Latina y El Caribe documento preparado por estos organismos internacionales*. 1998. pp. 21, 22.

<sup>64</sup> DELORS, Jaques. op.cit. 115.

<sup>65</sup> YNSUNZA Orgazón, Alberto, DIEZ Undanivia, Silvia. "Reflexiones sobre capacitación y educación para la salud". *Necesidades educativas básicas de los adultos. Encuentro de especialistas*. INEA. p. 196.



país, e incluso de las urbanas. Las cuales desarrollan aspectos formativos sobre sexualidad vía satélite, y con excelentes resultados.<sup>66</sup>

Como se puede observar existen varios espacios educativos, como las instituciones de salud que se pueden utilizar en las diferentes etapas de la vida, debiendo tomar en cuenta su importancia y establecer una coordinación con las instancias educativas y establecer una coherencia pedagógica. La educación incumbe a los individuos que serán agentes y no simples consumidores pasivos de la enseñanza sobre salud. La educación al integrar el espacio que esta fuera de la escuela con el escolar produce que se asuma plenamente la responsabilidad por los individuos.

La *educación durante toda la vida* en relación con la salud, representa una construcción continúa de conocimientos, aptitudes y de la facultad de juicio y acción, permitiendo tomar conciencia de sí mismo de la responsabilidad que se tiene con una adecuada salud, de su entorno y desempeñar una función social. Es un proceso interactivo de enseñanza aprendizaje que se focaliza en la adquisición de conocimientos actitudes y habilidades para apoyar el comportamiento y facilitar el proceso que permita tomar mayores responsabilidades sobre la propia salud. Ya que con frecuencia las orientaciones tradicionales están más enfocados a transmitir información y al didactismo y se descuidan las aplicaciones a la vida real. Los retos que actuales son diferentes a los que se presentaron anteriormente, algunos simplemente no existían, otros se han intensificado o se han vuelto más complejos, lo que requiere un enfoque global y con múltiples estrategias.

El propósito fundamental de la *educación durante toda la vida* en el campo de la salud es ofrecer opciones educativas vinculadas con las necesidades e intereses, de la población orientadas a desarrollar mejores condiciones de vida personal, familiar, laboral, social. De acuerdo con esta concepción, los contenidos básicos son el medio fundamental para que las personas jóvenes y adultas logren los objetivos de la formación integral como la definen el artículo 3° de la Constitución Mexicana y su ley

---

<sup>66</sup> YARIDA, Daniel Jacobo, et. al. "Salud sexual y reproductiva en el adolescente en el área rural. Eficacia de la capacitación". *Revista médica del IMSS*, volumen 40. No.2. p. 15.

reglamentaria. En tal sentido el término básico no alude a un conjunto de conocimientos mínimos o fragmentarios, sino justamente a aquello que permite adquirir, organizar y aplicar saberes de diverso orden y complejidad creciente, y precisamente el artículo 4° de la misma constitución se garantiza la protección de la salud al consagrarla como un derecho.<sup>67</sup>

La educación se considera como un proceso mediante el cual las personas reconocen, fortalecen y construyen aprendizajes y conocimientos para desarrollar competencias que les permitan, valorar y explicar las causas y efectos de los diversos fenómenos así como solucionar problemas en los diferentes contextos donde actúan y en diversas situaciones de su vida. Los contenidos están referidos a las necesidades e intereses reales, donde puede aplicar lo aprendido con la finalidad de mejorar sus condiciones en y para su vida individual, familiar y social. A partir de los temas de interés se involucran los conocimientos y el desarrollo de habilidades requeridos por el país y la sociedad moderna.<sup>68</sup> El método, las estrategias, los contenidos y materiales dan prioridad a las situaciones de vida, parten de ellas y las convierten en situaciones educativas, garantizando el desarrollo de competencias y a las necesidades básicas e intereses de aprendizaje sobre salud. Se contempla; la convivencia integral con su entorno, el respeto a sí mismo, a los demás y a la diversidad de ideas; la libertad de expresión; el bien común; incluir al ser humano en espacios sociales diversos, que sustente sus acciones en principios de justicia, igualdad, responsabilidad, respeto, cooperación, participación social y calidad de vida.

El aprendizaje se considera como un proceso social y cultural de carácter permanente, es un proceso de reflexión y reconstrucción en torno a experiencias,

---

<sup>67</sup> CAMACHO Solís, Rafael y PÉREZ Morera, Adoración. "Necesidades educativas básicas de los adultos: educación para la salud" *Necesidades educativas básicas de los adultos. Encuentro de especialistas*. INEA. p. 185.

<sup>68</sup> *Foro del MEV Modelo de Educación para la Vida*  
<http://www.inea.gob.mx/HyperNews/get/mev.html>

conocimientos y situaciones Es apropiarse, dar significado y aplicar lo aprehendido en la vida cotidiana.<sup>69</sup>

Los contenidos y temas son tratados de las experiencias, saberes y conocimientos de las personas, se da prioridad al aprendizaje para poder ponerlo en práctica más que a la enseñanza porque reconoce que las personas a lo largo de su vida desarrollan la capacidad de aprender y que cada persona vive esa experiencia de distinta manera.

Por otra parte, se reconoce que no es posible establecer un método único y homogéneo para todos los grupos de aprendizaje. Es necesario diversificar las prácticas existentes y aceptar que éstas se van construyendo a partir de las propias demandas de las personas y de las características de los temas y situaciones a tratar. La educación se está renovando, ante una exigencia nueva y capital de autonomía dinámica de los individuos en una sociedad de rápida transformación La educación sin límites temporales ni espaciales se convierte en una dimensión de la vida misma.<sup>70</sup>

Se observa una doble exigencia para la educación para la salud, ya que debe transmitir, masiva y eficazmente, un mayor volumen de conocimientos teóricos y técnicos evolutivos, adaptados a la sociedad y conservar el rumbo en proyectos de desarrollos individuales y colectivos, la educación tiene grandes cambios, y ocupa un lugar cada vez mayor en la vida de los individuos.

---

<sup>69</sup>Ibíd.

<sup>70</sup> DELORS, Jaques. *La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI.* op. cit. pp. 120,121.

### 3.6.1 implicaciones de la educación para la salud durante toda la vida

¿Qué pasaría si sólo se educara para la salud durante los primeros años de vida? La respuesta afirmativa a lo anterior traería consecuencias en todos los ámbitos de la sociedad, ya que las personas adultas no podrían acceder a los conocimientos del proceso salud enfermedad para tener una mejor calidad de vida. Si lo antepuesto lo relacionamos con el perfil demográfico de nuestro país el cual está sufriendo transformaciones debido a la reducción en la tasa de mortalidad infantil, los programas de planificación familiar y los programas preventivos de salud, que representan un crecimiento relativo de los grupos de edad avanzada que presentan problemas de salud más costosos y de larga evolución,<sup>71</sup> no se podrían brindar acciones educativas al paciente y sus familiares para evitar en lo posible complicaciones del padecimiento que presenten. La educación no tiene que por que verse concebida como un período de la vida al término del cual la persona está suficientemente preparada para vivir en sociedad.

Generalmente las instituciones de salud brindan a su población programas de educativos con el objetivo de lograr un mayor bienestar. Tradicionalmente estos programas se basan en la transmisión de la información básica necesaria, pero generalmente no son suficientemente efectivos para tener un impacto en sobre actitudes y habilidades saludables para la vida, ya que abarcan edades específicas de la población a quien va dirigidas sus acciones y no tienen continuidad, lo anterior se puede observar en el Seguro Social, en donde hasta hace algún tiempo se atendía poblaciones específicas.

La finalidad esencial de la educación durante toda la vida, en el campo de la salud es permitir que cada individuo cultive sus aptitudes para formular juicios y, a partir de ello, adoptar una conducta. La educación es una nueva concepción, más amplia, en donde cada persona deberá descubrir, despertar e incrementar sus posibilidades

---

<sup>71</sup> Foro del MEV Modelo de Educación para la Vida. *op. cit.*

creativas actualizando el tesoro escondido en cada ser humano,<sup>72</sup> para considerar su función en toda su plenitud, permitiendo adquirir conocimientos dinámicos del mundo, de los demás y de sí mismo, y ajustándose a las dimensiones de la sociedad.<sup>73</sup> Implica superar los enfoques de educación compensatoria para crear nuevos modelos de que tenga continuidad<sup>74</sup> con visión del futuro, esta política educativa al llevarla al ámbito de la salud, se considera traería como consecuencia un beneficio mayor en la salud de la población.

La educación ya no se puede definir en términos de un período de vida particular, como la educación para adultos, o la educación para jóvenes, o con alguna finalidad demasiado específica, el aprendizaje tiene que abarcar toda la vida, los dominios de conocimientos tienen mayores áreas por cubrir y en el desempeño profesional requiere de mayor competencia y actualización.

El Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de sus actividades educativas ya tiene contempladas algunas de las anteriores acciones como se verá en el capítulo siguiente.

### **3.6.2 Los cuatro pilares de la educación**

El Informe para la UNESCO de la Comisión Internacional de Educación para el Siglo XXI trata de conciliar tres fuerzas en el orden social y económico: la competitividad (para incentivar) la cooperación (para ser fuertes) y la solidaridad (para estar unidos) En la confluencia de estas fuerzas se originan, sin embargo, una serie de tensiones

---

<sup>72</sup> DELORS, Jaques. *La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI.* op. cit. p. 95.

<sup>73</sup> *Ibíd.* p. 108.

<sup>74</sup> Resulta interesante observar como ya Hummel Charles, en el libro *La educación hoy frente al mundo del mañana*, editado en 1977, hace mención del grupo de Bertrand Schwartz, de que el mundo en el cual se vive se caracteriza por la rapidez de los cambios, y que los individuos deben permitir ser educados toda la vida, aceptando la educación como una dimensión esencial de su existencia, Hummel, Charles. *La educación hoy frente al mundo del mañana*, 1977, Editorial Voluntad-UNESCO. p. 50.

que ha de soportar la educación. La dinámica de reflexión del informe lleva a la conclusión de que el crecimiento económico a ultranza no se puede considerar como el camino más fácil hacia la conciliación del progreso material y que la equidad plantea la educación del futuro en torno a cuatro ejes fundamentales: aprender a hacer (trabajar), aprender a conocer (tener información no es conocer), aprender a vivir juntos (vivir no es estar solos) y aprender a ser (conocerse a sí mismo).

El hombre del siglo XXI debe aprovechar y utilizar durante toda su vida cada ocasión que se le presente, siendo una magnífica oportunidad las instituciones de salud y adaptarse a un mundo en constante cambio en donde la demanda de educación es cada vez mayor. Ya no basta con que al comienzo de la vida se acumule una reserva de conocimientos a que se acudirá después sin límites.

Este nuevo concepto de aprendizaje, por lo tanto, requerirá de todos los medios que proporcionen nuevos ambientes de aprendizaje y faciliten en forma flexible el proceso de los cuatro aprendizajes fundamentales los cuales son: **Aprender a conocer, Aprender a hacer, Aprender a vivir juntos y Aprender a ser**, que en el transcurso de la vida serán los pilares del conocimiento estas cuatro vías del saber convergen en una sola, ya que existen múltiples puntos de contacto, coincidencia e intercambio.

- **Aprender a conocer**, es adquirir los conocimientos de comprensión<sup>75</sup>. Dado los cambios provocados por el progreso científico y por las nuevas formas de actividad económica y social, se encuentra una gran cantidad de conocimientos que se hallan en constante evolución, no siendo posible conocerlos todos, ante esta situación es conveniente contar con una cultura general lo suficientemente amplia y tener la posibilidad de profundizar en aspectos concretos. En cuanto al medio consiste en aprender a comprender el mundo que le rodea para vivir con dignidad, desarrollar las capacidades profesionales y comunicarse con los demás. Su justificación es el placer de comprender, de conocer, de descubrir. Supone

---

<sup>75</sup> INEA. "La educación a lo largo de la vida." en *Modelo de educación para la vida*. p. 24.

desarrollar diversas capacidades entre las que se encuentran analizar, sintetizar, pensar lógicamente y comunicar.<sup>76</sup>

Aprender a conocer admite en primer término aprender a aprender, ejercitando la atención, memoria y el pensamiento desde la infancia, necesitando una amplia cultura general y tener la posibilidad de profundizar un pequeño número de materias.<sup>77</sup> El proceso de adquisición de los conocimientos nunca concluye y puede nutrirse de todo tipo de experiencias, se tienen las bases de la educación permanente en la medida que aprende durante toda la vida.

Sin duda una experiencia que traería beneficio tanto a la población como las instituciones de salud es proporcionar conocimientos de salud desde etapas tempranas, aprovechando todas las instancias y tener continuidad en las demás etapas de la vida. Lo anterior se contempla ya que las instituciones de salud dan gran importancia a la prevención de las enfermedades en el estudio de Kittagawa y Hauser<sup>78</sup> realizado en 1973, señalan que la educación es el determinante socioeconómico más importante guardando una relación muy estrecha con la mortalidad, proporcionando una indicación más confiable del riesgo de morir, por lo que este pilar es de suma importancia.

**Aprender a hacer**, supone una mayor capacidad de autonomía, estar preparados ante el gran número de situaciones que se presenten y en las distintas experiencias sociales o de trabajo, poder influir en el propio entorno y trabajar en equipo aprender a hacer y aprender conocer es en gran medida son indisolubles.

No sólo es aplicar lo que se aprende a una situación concreta sino desarrollar la capacidad de comprender, de proponer soluciones y resolver problemas.<sup>79</sup>

---

<sup>76</sup> DELTORO Martínez, Ana. "Educación de adultos cambios y perspectivas". *Educación de adultos XV años y más*. México. p. 100.

<sup>77</sup> DELORS, Jaques. *La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI*. op. cit. p. 102.

<sup>78</sup> *Trascendencia de la educación para la salud*. <http://www.unam.mx/enlinea/funsalud.html>

<sup>79</sup> DELTORO, Martínez Ana. op. cit. p. 101.

Existe una diferencia entre las economías industriales en donde predomina el trabajo asalariado y las economías en donde subsiste el trabajo independiente o ajeno al sector estructurado de la economía. En el modelo industrial el trabajo humano se substituye por máquinas, convirtiéndose cada vez más inmaterial, siendo necesario el carácter cognoscitivo. Estas economías dependen de la capacidad de transformar, innovar el progreso del conocimiento y poder generar nuevos empleos y empresas. Aquí el significado de aprender hacer es más intelectual.

En las economías no desarrolladas, una parte de la población trabaja, en régimen asalariado y otra gran parte de ella participa en la economía tradicional. La función del aprendizaje, es entonces, satisfacer objetivos amplios a fin de adquirir no sólo una calificación profesional sino una capacitación para hacer frente a un gran número de situaciones y a trabajar en equipo. Aprender a hacer en la actualidad ya no significa únicamente preparar para una calificación profesional.<sup>80</sup>

El aprender a hacer en el campo de la salud, significa contar con los conocimientos necesarios para actuar con las posibilidades de enfrentarse a situaciones imprevistas de una manera responsable en beneficio de la salud.

- **Aprender a vivir juntos**, para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas. Aprender a vivir con los demás, conociendo su historia, sus tradiciones y su espiritualidad y a partir de ahí, impulsar a realizar proyectos comunes, o bien poner en práctica una gestión pacífica crear un espíritu. Constituye una de las bases esenciales de la educación contemporánea. La violencia que impera en el mundo contradice la posibilidad de llegar al progreso de la humanidad por lo que es necesario establecer un contexto de igualdad formulando objetivos y proyectos comunes, logrando que los prejuicios y hostilidades den lugar a una cooperación más serena, e incluso la amistad. Dando a la educación dos orientaciones complementarias: en primer lugar el

---

<sup>80</sup> DELORS, Jaques. *La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI.* op. cit. pp. 97-103.



descubrimiento gradual del otro, contribuyendo a una toma de conciencia de las semejanzas e interdependencias entre los seres humanos Y en segundo lugar el descubrimiento del otro pasa forzosamente por el descubrimiento de uno mismo.

Para desarrollar una visión cabal del mundo, la educación ya sea impartida por la familia, la comunidad o la escuela, primero debe descubrirse uno mismo, sólo entonces se podrá poner en el lugar de los demás, esta actitud de empatía, será útil para los comportamientos sociales a lo largo de la vida Y en segundo lugar, la participación de proyectos comunes, proyectos cooperativos y prepararse para tratar los conflictos a través de la participación en actividades sociales. En la práctica escolar cotidiana la participación en proyectos comunes entre alumnos y profesores puede ser el aprendizaje de un método de solución de conflictos y una referencia para la vida, enriqueciendo las relaciones entre educadores y educandos.<sup>81</sup>

Las instituciones de salud y particularmente el Seguro Social en sus unidades de medicina familiar atienden a personas que se encuentran en una misma zona. Esto puede ayudar a realizar proyectos comunes. al percibir que se tienen problemas semejantes de salud y que de una manera conjunta se puede lograr mejores resultados en beneficio de una mejor calidad de vida.

- **Aprender a ser**, es un proceso fundamental que recoge los tres anteriores. Exige una mayor capacidad de autonomía y de juicio, se encuentra asociado al fortalecimiento de la responsabilidad personal en la realización del destino colectivo.

La educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, espiritualidad. La función esencial de la educación es conferir a todos los seres humanos la libertad de pensamiento, de juicio, de sentimientos, de imaginación y

---

<sup>81</sup> DELORS, Jaques. *La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI.* op. cit. pp. 98-99-100.

puntos de referencia intelectuales que le permitan comprender el mundo que le rodea y comportarse como un ser responsable y justo y poder alcanzar con plenitud sus talentos y en medida de lo posible su destino.

Este desarrollo del ser humano es un proceso que comienza por el conocimiento de sí mismo y se abre después a las relaciones con los demás.<sup>82</sup>

Tomado en cuenta que la educación es un derecho en nuestro país, los resultados serán más benéficos si se parte de una visión integral, que incluye los diferentes ámbitos de la vida de las personas y con la concurrencia de múltiples agentes educativos, asegurando que toda la población cuente con una formación básica que le permitirán enfrentarse y resolver la problemática que se presente a lo largo de la vida.

Una persona que a lo largo de su la vida haya contando con una formación en y para la salud, para transformar hechos y pensamientos que la obstaculicen o limiten, en acciones que le hagan posible desarrollarse se contempla como un individuo que cuenta con los elementos necesarios para actuar en beneficio a la protección de su salud.

La salud también es considerada como, un derecho, en nuestro país, el Estado es encargado de brindar la posibilidad de acceder a ella con las Instituciones que cuenta. Por tanto el IMSS, es una opción en donde se brinda atención médica y actividades de educación par la salud en donde se podría implementar la educación para la vida, como se propondrá a continuación.

---

<sup>82</sup> DELORS, Jaques. *La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI.* op. cit. pp. 101-102-103.

## CAPÍTULO 4

### PROPUESTA DE PROGRAMA EDUCATIVO

#### 4.1 Educación para la salud en el enfoque de educación durante toda la vida

La salud y la educación han estado ligadas a la historia de la humanidad en su lucha por la supervivencia y para alcanzar mejores niveles de vida. Se puede apreciar que hace 2,400 años en Grecia, Hipócrates, el padre de la medicina occidental decía, que: *para estudiar debidamente la salud habría de proceder en primer lugar, a tomar en cuenta las estaciones del año..., las aguas..., el suelo..., y el modo de vivir de los habitantes, cuáles son sus aspiraciones, si tiene tendencias a beber y comer en exceso y si son dados a la indolencia o si aman el ejercicio y el trabajo*<sup>1</sup>. Lo que refleja que desde épocas remotas la educación y la salud se conjuraron como una necesidad de informar a la población, la forma saludable para poder vivir en las mejores condiciones, de acuerdo a los intereses de la clase en el poder.

Inicialmente los conocimientos de educación para la salud, se transmitían de manera asistemática e informal, y se fue formalizando hasta llegar a la implantación de programas institucionales de salud, que permiten la transmisión de patrones ideológicos, cognitivos y culturales, que se transforman y adquieren rasgos específicos de acuerdo con el tipo de sociedad y el momento histórico en que se desarrollen, siendo en la actualidad un derecho básico de toda sociedad.

---

<sup>1</sup> *Historia de la educación para la salud.* [www.unam.mx/enlinea/funsalud/histedp.html](http://www.unam.mx/enlinea/funsalud/histedp.html)

El Seguro Social conceptualiza a la educación para la salud, como una disciplina que se nutre de la salud y la educación y como tal no puede ser definida en una forma universal, es un instrumento de gran valor en la reproducción ideológica del sistema político, económico y social dominante sin embargo también es considerada como un instrumento de búsqueda y consolidación de la transformación de las condiciones de vida.<sup>2</sup>

Como disciplina la educación para la salud se alimenta de un cúmulo de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas y de la educación, las cuáles analizan el proceso de salud-enfermedad y su relación con los comportamientos humanos, buscando encontrar elementos que favorezcan la salud positiva y eleven la cultura de la salud.<sup>3</sup> Tiene como objetivo el mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de generar y proponer estrategias y metodologías vinculadas con el proceso educativo en el campo de la salud, que permite estructurar en quiénes participan en ella y a la población a la que va dirigida, valores, conocimientos, actitudes y acciones que tengan como fin primordial preservar la salud integral del individuo, y de la sociedad, contribuir a realizar diagnósticos oportunos y correctos, estimular y promover el auto cuidado y la prevención de enfermedades. Lograr cambios en el ambiente, en el sistema de servicios de salud y en las condiciones socioeconómicas, que faciliten la mejora en las prácticas personales y comunitarias. Finalmente garantiza que exista la suficiente disponibilidad de recursos para planificar y llevarla a cabo en una forma efectiva<sup>4</sup>, es un proceso largo que va unido al crecimiento y desarrollo de los seres humanos, a lo largo de la vida.

En el inicio de sus actividades el IMSS atendió a la población materno-infantil por ser la más vulnerable y la que mayor demanda presento,<sup>5</sup> realizando diferentes acciones, entre ellas, la de educación para la salud.

---

<sup>2</sup> Vid. CABRAL Soto, Javier; LOZANO Dávila, Ma. Esther; CABRERA Pivaral, Carlos Enrique; y GONZÁLEZ DE LEÓN Aguirre, Deyanira y PACHECO Peña, Lucila. *Comentarios sobre educación para la salud con la comunidad* Serie: Materiales de apoyo. No. 4. p. 9.

<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 15.

<sup>4</sup> GONZÁLEZ DE LEÓN Aguirre, Deyanira y PACHECO Peña, Lucila. *Comentarios sobre educación para la salud con la comunidad* Serie: Materiales de apoyo. No. 4. p. 9.

<sup>5</sup> IMSS. *Colección de normas para la medicina familiar. Apoyos para la atención materno infantil*, Volumen 2, p. 7.

En la actualidad el Instituto proporciona una atención integral a la familia,<sup>6</sup> siendo los adultos los que generan mayor demanda, debido a la prolongación de la vida de los mexicanos,<sup>7</sup> lo que implica condiciones diferentes en la vigilancia a la población derechohabiente<sup>8</sup>, ya que presenta padecimientos crónico degenerativos: como la diabetes mellitas, hipertensión arterial, cáncer, obesidad, cirrosis hepática, entre otros, básicamente por el cambio radical en los estilos de vida y principalmente la alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo, la toma exagerada de bebidas alcohólicas, etc. Estas enfermedades registradas hasta hace poco tiempo, como propias de población mayor de 40 años y de condiciones socioeconómicas desahogadas, han empezado a ser detectadas entre jóvenes, y en población de medianos y escasos recursos, que al emigrar a núcleos de población urbana, modifican en forma radical su estilo de vida y su dieta tradicional,<sup>9</sup> e incluso otros hábitos.

Por lo antes mencionado se puede observar que una parte central de las actividades del IMSS son las educativas, y generalmente han estado concentradas en los adultos, en su modalidad de educación para la salud. Si bien es cierto que a la educación de adultos, se le conceptualiza como *el conjunto de procesos de aprendizaje, formal o no, gracias al cual las personas cuyo entorno social las considera adultas, desarrollan sus capacidades, enriquecen sus conocimientos y mejoran sus competencias técnicas, profesionales o las reorientan a fin de atender sus propias necesidades y las de la sociedad*<sup>10</sup>, esta educación ha contado con avances en sus acciones pedagógicas y el IMSS ha retomado algunos de éstas, en los programas de educación para la salud dirigidos a la población derechohabiente. Se puede hacer referencia a manera de ejemplo, el Modelo de educación para la salud con Enfoque Integral y Transformador que elaboró la Dirección de

---

<sup>6</sup> IMSS. *Programas integrados de salud proyecto estratégico 2001-2003 síntesis ejecutiva*. p. 7.

<sup>7</sup> En el programa de reforma del sector salud de 1995-2000 hace referencia que la esperanza de vida de los mexicanos rebasa los 72 años. México, Poder Ejecutivo Federal. *Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000*. p. i.

<sup>8</sup> LIFSHITZ, Alberto "La medicina del futuro" *Medicina Interna*. México. 1997. pp. 59-64.

<sup>9</sup> *Trascendencia de la educación para la salud*. <http://www.unam.mx/enlinea/funsalud.html>

<sup>10</sup> *Declaración de Hamburgo sobre la educación de adultos*.

<http://www.ei-ie.org/educ/spanish/seudeclhamburgo.htm>

Prestaciones Médicas a través de la Coordinación de Salud Comunitaria<sup>11</sup>, pero no todo el personal que está relacionado con las actividades educativas, lo conoció.

En la presente investigación se ha podido apreciar las acciones que en materia de educación para la salud el Seguro Social ha realizado, pero educar para la salud no equivale a brindar solamente información sobre el tema o imponer conductas, hábitos y actitudes. Educar para la salud es reconocer que el principal protagonista del proceso educativo es el propio educando, y que su formación necesita tener una continuidad a lo largo de la vida, tomando en cuenta las diferentes etapas en las que vive, es un proceso de interacción entre la nueva información procedente del medio y la que ya posee, a partir de las cuales se inicia nuevos conocimientos, es formar en y para la salud,<sup>12</sup> orientar esfuerzos individuales y colectivos para transformar hechos y pensamientos que la obstaculicen o limiten.

La educación para la salud representa un aspecto fundamental del desarrollo social que permite la transmisión de patrones ideológicos, cognoscitivos y culturales a través del tiempo, que se transforman y adquieren rasgos específicos de acuerdo con el tipo de sociedad y del momento histórico en el que se desarrollan es... *una relación objetiva entre el hombre y la sociedad: Más que un periodo particular y una experiencia sectorial de la vida, es una realidad permanente y englobante*<sup>13</sup>.

El Instituto en los inicios del siglo XXI continúa vislumbrado la importancia de modificar algunas actividades en la prestación de su servicio dando una gran importancia a las acciones educativas, además pretende abarcar a toda su población, se encuentre o no enferma, agrupándola en cinco grupos, como ya se comentó en el capítulo dos.

En el siguiente apartado se procederá a exponer el modelo de investigación-capacitación-acción dirigida a los adolescentes, también se comentarán las

---

<sup>11</sup> Para ampliar estos aspectos Vid. IMSS. *Manual de procedimientos de educación para la salud*. México. IMSS. s/p.

<sup>12</sup> Vid Gutiérrez Álvarez, Martha. *La participación popular en educación para la salud*. p. 92.

<sup>13</sup> González de León Aguirre, Deyanira. *os. cit.* p. 6.

semejanzas que existen con los programas integrados de salud, y la alternativa educativa de educación a lo largo de la vida.

#### **4.2 Modelo de investigación capacitación acción, los programas integrados de salud y la educación durante toda la vida.**

Los cambios en las estrategias de atención a la salud de la población derechohabiente van acorde al proceso histórico de nuestro país, y las políticas del Seguro Social son congruentes con las del actual modelo de Estado. Se hace referencia a lo anterior, ya que desde 1973, la Secretaría de Salud, dicta la normatividad con relación a la salud de la población de todo el país e incluye al IMSS como parte del sector salud. En el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, se observa que existe interés por tratar de atender a toda la población tomando en cuenta aspectos que son importantes en cada etapa de la vida. Incluso en el Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006 se advierte la prioridad que tiene entre otras la educación y la salud para que exista un progreso general del país. En este Plan se esboza un pequeño interés por los jóvenes proponiendo algunos temas que se consideran necesarios para que cuenten con una salud adecuada.

Para comprender los cambios que Instituto ha efectuado con relación a las actividades de educación para la salud, mencionaré dos programas que a mi juicio son representativos para comprender los avances que ha experimentado la Institución en materia de educación para la salud. Estos dos programas son el Modelo de Investigación Capacitación Acción y los Programas Integrados de salud, que se describieron en el capítulo dos, su análisis nos llevará a comprender cómo se conceptualiza la educación durante toda la vida y como el Instituto a través de los cambios que ha efectuado en los últimos años tiene un acercamiento a la política educativa de *educación a lo largo de la vida*.

Se hace referencia al Modelo de Investigación-Capacitación-Acción, debido a que la población adolescente es tomada en cuenta en las actividades educativas, lo que no se había realizado, según se puede constatar en la presente investigación. Este programa se llevó a cabo en la década de los noventa, se contó con la asesoría de la Universidad de Johns Hopkins: en primera instancia se identificaron las necesidades de los adolescentes, posteriormente se elaboró material didáctico que tuvo una erogación económica por parte de la Institución. A pesar de lo anterior, es significativo resaltar que no todo el personal conoció dicho programa y no se le dio la difusión suficiente para impactar a los adolescentes, en relación a su salud.

La demanda de información que necesitaban según dicho modelo, giró sobre los aspectos relacionados con el papel de los jóvenes de hoy, la naturaleza de sus cambios bio psico sociales, su identidad y normas éticas que deberían de guiar su comportamiento sexual y reproductivo<sup>14</sup>. Cabe destacar que el programa se centró en los intereses y necesidades de los jóvenes de las zonas urbanas y no se toma en cuenta a los jóvenes de las zonas rurales, el conocimiento de los métodos anticonceptivos, que podría ser considerado como un tema relevante según la identificación de necesidades no es incluida en este programa. Favorablemente es abordado el tema de género lo que es significativo, ya que esta temática no se había tratado con frecuencia por la Institución.

Ahora bien, con relación a los Programas Integrados de Salud puestos en marcha en el año 2001, se encuentran basados en experiencias nacionales así como en las de otros países, en propuestas de organismos internacionales y en el Programa de Trabajo de la Dirección de Prestaciones Médicas<sup>15</sup> del propio Instituto. Su objetivo es mejorar la calidad de la atención en las Unidades de Medicina Familiar, abarcar en forma general a toda la población conformándola en cinco grupos, tomando en cuenta sus necesidades de salud, observando los cambios que se presentan en cada grupo de edad y dando prioridad a las actividades educativas, reconociendo que los conocimientos necesitan brindarse en todas las etapas de la vida para obtener una

---

<sup>14</sup> IMSS. *Salud sexual y reproductiva de los jóvenes*. México, p. 2.

<sup>15</sup> IMSS. *Programas Integrados de Salud, proyecto estratégico 2001-2003*. op. cit. p. 8.



adecuada salud, lo cual hace que estén acordes con la política de educación durante toda la vida, como lo veremos a continuación.

Se pretende modificar el enfoque de prevención de enfermedades y riesgos específicos por el de protección de la salud.<sup>16</sup> El objetivo general es mejorar la calidad de la atención en las Unidades de Medicina Familiar. Los servicios con los que cuenta la Institución, se pretenden, ofrecer de manera coordinada, brindando una atención integral a la familia para alcanzar un mejor equilibrio de la salud, satisfaciendo sus necesidades y lograr su participación, mantener relación estrecha entre las diferentes Jefaturas que integran al Instituto, esto, en términos pedagógicos significa un gran avance pues se incorporan contenidos diversos para cada grupo de población en relación a sus necesidades particulares de conocimientos, en forma coordinada.

En el apartado de los adolescentes, se presentan cambios muy significativos, ya que se pretende informar los riesgos más importantes para su salud, es decir, se proponen temas indispensables en esta edad que son aplicados a la vida cotidiana.

Los Programas Integrados cuentan con componentes educativos, siendo una guía para el personal de salud, fueron seleccionados de acuerdo a los criterios establecidos por el Instituto, en la identificación de prioridades.

En lo que respecta a la política de educación a lo largo de la vida, considero conveniente resaltar en este apartado lo que se mencionó en el capítulo número tres de esta investigación, sobre sus bases; la educación ocupa un lugar cada vez mayor en la vida de la población, por lo que es conveniente prolongarla a lo largo de la vida. Los conocimientos que se adquirieron durante la niñez y la juventud no son suficientes, ya que la rápida evolución del mundo exige una actualización continua de aprendizaje, los dominios de conocimientos tienen mayores áreas por cubrir, la escuela no es el único lugar donde se produce el aprendizaje, los lugares en donde se lleva a cabo las actividades educativas tienden a multiplicarse.

---

<sup>16</sup> IMSS. *Programas Integrados de Salud. op. cit.* p. 7.

La educación exige una nueva concepción, más amplia, en donde cada persona deberá descubrir, despertar e incrementar sus posibilidades creativas, permitiendo adquirir conocimientos dinámicos del mundo, de los demás y de sí mismo, así como solucionar problemas en los diferentes contextos donde actúa, y en diversas situaciones de su vida y ajustarse a las dimensiones de la sociedad.

Aprender a lo largo toda la vida significa replantear los contenidos de la educación a fin de que reflejen factores tales como la edad, la igualdad entre hombres y mujeres, las discapacidades, el idioma, la cultura y las disparidades económicas.<sup>17</sup> Se debe partir del saber que posee la población, así como también conocer sus intereses y necesidades para ofrecer opciones educativas orientadas a desarrollar sus capacidades. Se reconoce que no es posible un método único y homogéneo para toda la población en el proceso de aprendizaje, es necesario diversificar las prácticas existentes y aceptar que éstas se van construyendo a partir de sus propias demandas. La educación no tiene límites temporales ni espaciales se convierte en una dimensión de la vida misma,<sup>18</sup> y debe aprovechar todas las posibilidades que ofrece la sociedad teniendo una continuidad.

Los contenidos educativos están referidos a las necesidades e intereses reales, donde se pueda aplicar lo aprendido en la vida cotidiana con la finalidad de mejorar las condiciones en y para la vida individual, familiar y social. Un aspecto que considero relevante y que es necesario incluir es la evaluación continua y formativa de las acciones educativas para conocer cuáles son las dificultades, cuáles son los aspectos positivos para mejorar las condiciones educativas en donde se desarrollan los procesos de aprendizaje.

Aunado a lo anterior hago mención de los cuatro pilares de la educación: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser. En el actual momento en que estamos viviendo la educación tiene una doble exigencia transmitir un mayor número de conocimientos, simultáneamente estos deben desarrollar

---

<sup>17</sup> ED-97/CONFINTEA/5 Final <http://www.ei-ie.org/educ/spanish/seddeclhamburgo.htm>

<sup>18</sup> DELORS, Jaques *La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI.* pp. 120-121.

individual y colectivamente, por lo que deben ser significativos para la población a quien van dirigidos. La educación cuenta con nuevos objetivos en donde cada persona pueda despertar, descubrir e incrementar sus posibilidades creativas, y desarrollar a plenitud sus capacidades...

Después de haber mencionado los anteriores programas haré mención de las coincidencias que considero existen entre la Educación a lo largo de la vida y los programas integrados de salud, para lo cual haré referencia, del libro *La política de educación no formal en América Latina*,<sup>19</sup> de Carlos Alberto Torres, en donde en el apartado de paradigmas de la educación no formal, se menciona, que la educación no debe ser concebida como período de la vida al término de la cuál se está lo suficientemente capacitado para vivir en sociedad y no necesariamente debe ser académica. El Seguro Social le concede en la actualidad una mayor importancia a las acciones preventivas y educativas para la protección de la salud, a divido a su población en cinco grupos y de esta manera a abarca en la totalidad. Aunado a lo anterior considero conveniente resaltar algunos aspectos que a continuación mencionaré:

- 1.- La educación no debe limitarse al espacio físico de la escuela, todos los sitios posibles pueden ser aprovechados.
- 2.- Es necesario que exista una continuidad en lo que se aprende en la vida y en los lugares en donde se recibe aprendizaje.
- 3.- La educación debe ser considera como un proceso continuo, con un constante aumento de conocimiento.
- 4.- Es necesario renovación del conocimiento adquirido.

Los anteriores aspectos tienen coincidencia con las acciones que se realizan en el Seguro Social, por lo que se procederá a enumerarlas:

---

<sup>19</sup> TORRES, Carlos Alberto. *La política de la educación no formal en América Latina*. pp. 40-41.

1.-Si todos los lugares pueden ser aprovechados para recibir educación, las Unidades de Medicina Familiar del IMSS, constituyen un lugar en donde brindar educación.

2.- Los contenidos educativos que actualmente manejan en los Programas Integrados de Salud son amplios e incluyen aspectos que son indispensables para incluirlas en la cotidianidad de la vida.

3.- Al abarcar a toda la población que atiende la Institución se encuentre o no enferma, considero, que es un primer acercamiento para tener continuidad, la temática a tratar es muy amplia.

4.- Existen nuevos conocimientos relacionados con la salud que son indispensables que la población conozca para un mejoramiento de su calidad de vida.

Como puede inferirse existen algunas coincidencias entre ambos programas, pero es conveniente ejemplificar como se pueden realizar actividades educativas bajo la perspectiva de educación a lo largo de vida en IMSS por lo que a continuación presentaré el análisis de un caso.

### **4.3 Análisis de un caso desde la perspectiva de educación durante toda la vida**

#### **Justificación**

En el IMSS se realizan una gran cantidad de actividades educativas, presentando cambios de acuerdo con el proceso histórico de la Institución. Cotidianamente el equipo de salud realiza estas acciones, pero a pesar de lo anterior, no se tiene un

educativo indispensable para el mejoramiento de la salud; la sexualidad del adolescente. También resalto la conveniencia de realizar otros programas que abarquen los aspectos relacionados con el mejoramiento de la salud integral del adolescente,<sup>22</sup> para sentar las bases educativas y dar continuidad en las siguientes etapas de su vida. Otras propuestas análogas pueden llevarse a cabo con toda la población derechohabiente que atiende la Institución considerando por supuesto sus características particulares; y respetando los principios que sustentan el enfoque de educación a lo largo de la vida. De esta será posible obtener mejores resultados en materia de salud.

A continuación describo cada uno de los aspectos que intervienen en la propuesta:

## **Población**

Se eligió a una población que, de acuerdo a la revisión bibliográfica de los programas educativos del IMSS que se llevan a cabo en las Unidades de Medicina Familiar a sido poco abordada; los adolescentes. Este grupo no presentaba demanda de atención pues era considerado como una población sana,<sup>23</sup> que no requería de programas especiales. El Instituto en el año 2000 tenía registrados 1, 177 987 adolescentes entre 10 y 19 años de edad<sup>24, 25</sup>. Cabe señalar que el IMSS brinda atención a esta población hasta los 16 años, no obstante, en caso de los hijos de los trabajadores asegurados que se encuentren estudiando en una escuela de la SEP o incorporada a ésta, tendrán derecho a seguir recibiendo el servicio hasta los 25 años, presentando una constancia de estudio.<sup>26</sup> Asimismo, reciben atención aquellos adolescentes que

---

<sup>22</sup> En la actualidad el Instituto realiza actividades con su población derechohabiente, pero sin continuidad, en sus acciones educativas, para la realización de las actividades es indispensable la participación de pedagogos, para el logro de mejores resultados.

<sup>23</sup> Actualmente, los adolescentes se pueden considerar como el eje sobre el que se mueve el ejercicio de una acción ideológica sistemática y que tiene más repercusión en etapas tempranas, aunado a lo anterior se presentan problemas de salud: los embarazos no deseados en mujeres muy jóvenes, casi niñas; el alcoholismo, el incremento en la violencia, neurosis, depresión, accidentes, suicidios e invalidez, vinculados al uso de drogas y alcohol, la transmisión de enfermedades por contacto sexual, han generado la inclusión de actividades específicas.

<sup>24</sup> IMSS. *Memoria estadística 1991-2000*. p. 27.

<sup>25</sup> En la guía técnica que elaboró el Instituto dirigida a los adolescentes se establece la edad de 10 a 19 años. IMSS. *Guía para el cuidado de la salud. Adolescentes de 10 a 19 años*. p.1

<sup>26</sup> IMSS. *Nueva Ley del Seguro Social. Ilustrada*. Artículo 84.fracción V. 1997. p. 87.

se encuentran inscritos al nivel medio superior aunque sus padres no cuenten con el servicio del IMSS siendo, indispensable la constancia de estudios. También se otorga mediante un seguro facultativo, que se ofrece cubriendo algunos requisitos y a través de un pago, el cual está previamente estipulado. Finalmente, se otorga el servicio a los adolescentes que se encuentren trabajando y estén inscritos en el régimen del Seguro Social.

Por otro lado, la adolescencia es un período del desarrollo humano en el cual se producen cambios significativos relacionados con aspectos bio psico sociales. Si bien es cierto que en todas las etapas de la vida se puede aprender, es durante este periodo cuando resulta idóneo proporcionar nuevos conocimientos que se conserven a lo largo de la vida para vivir mejor. Es justamente la adolescencia la etapa de la vida en la que se produce el despertar sexual, cuando se aprende particularmente la sexualidad de manera muy activa y a partir de las experiencias que el medio ofrece, de ahí que se requieran actividades educativas estructuradas que apoyen su proceso de aprendizaje.

¿Por qué focalizar el interés en esta investigación en los adolescentes y específicamente con aspectos de su sexualidad? La respuesta se argumenta en lo siguiente: las estadísticas recientes señalan que la primera relación sexual se practica a la edad de 16 años; que uno de cada seis adolescentes utiliza un método anticonceptivo; que anualmente nacen 500 mil niños de mujeres menores de 20 años<sup>27</sup>; y con relación a los datos acerca de la transmisión de SIDA, desde 1996 se señala que la principal vía de contagio es la sexual con un porcentaje del 82%, seguida de la transmisión sanguínea con el 14%, mientras que la transmisión pediátrica es del 3% y entre los drogadictos el 1%, el grupo etáreo más afectado por esta enfermedad en el mismo año es el de 25 a 34 años de edad, lo cual hace suponer que adquirieron la infección prácticamente en la adolescencia, diez o quince años antes de que se presentara la enfermedad del SIDA.<sup>28</sup> Estos son algunos de los problemas a los que se enfrentan los adolescentes en la actualidad y que me hacen

---

<sup>27</sup> Mexfam. <http://www.gentejoven.org.mx>

<sup>28</sup> IMSS. *Salud sexual y reproductiva de los jóvenes*. México, IMSS. p. 21.

reflexionar respecto a la importancia que tiene el crear programas de educación sexual adecuados y que los conocimientos que adquirieran sean aplicados a su vida cotidiana.

Considero conveniente comentar que es necesario que el IMSS abarque a toda la población, en los aspectos relacionados con el mejoramiento de su salud, ya que dar continuidad en todas las etapas de la vida constituye una de las principales aportaciones de la propuesta de *educación durante toda la vida*, pero por lo descrito anteriormente sólo abordaré la etapa de la adolescencia.

### **Estrategia de cobertura**

Ahora bien, ¿cómo acercarse a esta población adolescente, ya que su asistencia a las Unidades de Medicina Familiar es esporádica?, ¿cómo realizar actividades educativas en sexualidad que le resulten significativas y con impacto para toda su vida?. Las respuestas a las anteriores preguntas deben considerar los resultados y problemáticas que se han presentado con esta población. A continuación presento algunas propuestas para la mayor cobertura en este rubro:

1.- Se tiene la experiencia que los estudiantes de secundaria y bachillerato, acuden generalmente a las Unidades de Medicina Familiar más cercanas a su domicilio o escuela, en donde se encuentran inscritos a solicitar información cuando en sus programas tratan temas de salud, y específicamente sobre sexualidad. En los períodos de mayor demanda de información resulta significativo que las Unidades Médicas no cuentan con la capacidad para proporcionar atención en forma individual, forma en la que generalmente se ofrece el servicio. Por ello se propone que de manera regular y continua el equipo de salud acuda a ofrecer información a las instituciones educativas de nivel básico y medio superior,<sup>29</sup> que se encuentren en el

---

<sup>29</sup> El Seguro Social ha establecido coordinación con la SEP y ya se han llevado a cabo dichas acciones, no obstante no se realizan en todas las Unidades de Medicina Familiar, y generalmente no existe una continuidad en su ejercicio.

área de influencia de las Unidades de Medicina Familiar,<sup>30</sup> de acuerdo a una programación previamente establecida.

2.- Otra propuesta de acercamiento es que los alumnos que se encuentren inscritos en las escuelas aledañas a las Unidades Médicas, acudan grupalmente a éstas, de acuerdo a una programación y calendarización previamente establecida por la Institución de salud y las escuelas de nivel básico y medio superior para realizar actividades educativas con lo cual se abarcaría a un mayor número de estudiantes.

3.- Una tercera propuesta es que durante los periodos vacacionales de las escuelas de nivel básico y medio superior, asistan sus adolescentes a las Unidades de Medicina Familiar para que se les ofrezca educación sobre sexualidad, e inclusive puede extenderse a las y los adolescentes que no estén inscritos a ningún plantel educativo. Estas actividades educativas se llevaran a cabo mediante talleres.

Como se pudo observar en estas tres propuestas se abarca una población de adolescentes que no son necesariamente derechohabientes del Seguro Social y que pertenecen a diferentes Unidades Médicas, y que se encuentran dentro del rango de edad de 10 a 19 años, sin importar su escolaridad, condición socioeconómica y de salud. Si estas acciones se llevan a cabo los logros en materia de salud sexual podrían ser más significativos. Esto daría oportunidad de atender un mayor número de población realizando actividades en forma continua y sistemática. Lo anterior permitiría a la Institución ofrecer un servicio preventivo a una población que en un futuro podría ser más demandante de los servicios de salud.

## **Facilitadores**

Para la realización de las actividades educativas el IMSS deberá recurrir al personal; médico, de enfermería general y salud pública, psicología y trabajo social. Este personal necesitará capacitación sobre las bases en las que se sustenta la *educación a lo largo de la vida* y el tema de sexualidad en la adolescencia, siendo

---

<sup>30</sup> Cada Unidad de Medicina Familiar, abarca un número de colonias de acuerdo a su estructura.



sus aportaciones sobre este último aspecto valiosas para el desarrollo del taller. El equipo de salud tiene una doble tarea: necesita asumir y manejar con conciencia su sexualidad y debe favorecer las condiciones para brindar un servicio de calidad en salud sexual.<sup>31</sup>

Asimismo, el personal intervendrá en las sesiones educativas del taller de acuerdo con su preparación profesional. Es importante destacar que la trabajadora social<sup>32</sup> juega un papel de suma trascendencia en la realización de las actividades que se están proponiendo porque es la coordinadora de las acciones educativas dentro de cada Unidad. Aunque es deseable la participación de un pedagogo en la planeación y ejecución de las actividades educativas, desafortunadamente la Institución no cuenta con este tipo de personal en las Unidades Médicas, por ello resulta tan importante que los facilitadores estén familiarizados con la propuesta y los elementos pedagógicos de la educación para toda la vida para lograr el buen desarrollo de esta estrategia educativa.

### **Detección de necesidades de información**

Para la selección de los contenidos educativos, se parte de que es necesario tomar en cuenta lo que poseen los adolescentes y el interés por aprender, retornado a Mario Carretero... *en esta etapa de la vida se posee una mayor capacidad cognitiva que en edades anteriores y se posee una mayor cantidad de información sobre numerosas cuestiones*<sup>33</sup>. En la educación contemporánea se encuentra el entender que cada persona tiene sus propios modos de pensar, ser, sentir por lo que es conveniente respetar sus necesidades y su desarrollo.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Para ampliar esta información consultar AGUILAR, Gil José Ángel. MAYÉN, Hernández, Beatriz. *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Manual educativo para prestadores de salud*, 2001.

<sup>32</sup> En las acciones educativas que se realizan en el Seguro Social el personal de trabajo social regularmente es la coordinadora de las actividades educativas con los derechohabientes.

<sup>33</sup> [http://www.uls.edu.mx/~estrategias/constructivismo\\_educacion.doc](http://www.uls.edu.mx/~estrategias/constructivismo_educacion.doc)

<sup>34</sup> VALERA, Alfonso Orlando. *Fundamentos psicológicos de las corrientes y teorías pedagógicas contemporáneas. Sus implicaciones para la educación Latinoamérica*. Mimeo. s/p. s/f.

La propuesta aborda un aspecto esencial para esta etapa de la vida: la sexualidad, los contenidos estarán sujetos a cambios de acuerdo a las necesidades de aprendizaje de los adolescentes, tomando en cuenta que en la actualidad los conocimientos cambian rápidamente y por tanto es necesario actualizarlos, también es conveniente considerar que se aprende de forma más eficaz cuando se hace en un contexto de colaboración e intercambio con compañeros que tienen necesidades comunes, donde se estimulen las discusiones en grupo, es decir, se ha comprobado que se aprende de forma más eficaz cuando se hace en un contexto de colaboración e intercambio, igualmente, se han precisado algunos de los mecanismos de carácter social que estimulan y favorecen el aprendizaje, como son las discusiones en grupo y el poder de la argumentación en la discrepancia entre alumnos que poseen distintos grados de conocimiento sobre un tema, la organización y secuenciación de contenidos educativos debe tener en cuenta el facilitar la interacción entre los conocimientos nuevos y el que ya poseen.<sup>35</sup> Por tanto es necesario tomar en cuenta que el verdadero creador del proceso de aprendizaje es adolescente de quien depende la construcción del conocimiento y que las acciones pedagógicas que se realizaran deben estar ajustadas a las necesidades y características de esta población.<sup>36</sup>

Para la presente propuesta considero que el enriquecimiento de los contenidos temáticos el acercamiento a las necesidades reales de los adolescentes y el papel del equipo de salud en el proceso de enseñanza- aprendizaje son esenciales<sup>37</sup>.

Propongo cuatro aspectos:

a).- Tomar en cuenta la participación de la población adolescente en el proceso educativo con sus experiencias y sus problemas, para crear situaciones educativas

---

<sup>35</sup> Como podrá observarse, la propuesta está sustentada desde una perspectiva constructivista. El constructivismo plantea que el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, fundamentalmente con los esquemas que ya posee, es decir, con lo que ya construyó en su relación con el medio que le rodea. Constructivismo en lo pedagógico ha consolidado cuatro enfoques: La enseñanza por descubrimiento que sigue las orientaciones de Jerome Brunner. El aprendizaje significativo y las redes conceptuales de Ausubel. El desarrollo individual hacia las operaciones lógicas y formales de Piaget. La enseñanza guiada por un énfasis constructivista en el lenguaje de Vigotsky.

[http://www.uls.edu.mx/~estrategias/constructivismo\\_educación.doc](http://www.uls.edu.mx/~estrategias/constructivismo_educación.doc). Ob. cit.

<sup>36</sup> Cfr. CESAR Coll, *Salvador Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento*. México, p. 186.

<sup>37</sup> Vid. COLL, César- *¿Que es el constructivismo?* Magisterio del Río de la Plata p. 31

en donde la población sea la experta y concedora para vincular los temas con sus necesidades reales de formación.

b).- Consultar al Departamento de Medicina Preventiva de cada Unidad de Medicina Familiar para conocer el diagnóstico de salud de la población adolescente y tomar en cuenta su morbi-mortalidad para la implantación de las actividades educativas que se programaran.

c).- Considerar los procesos que el Instituto propone en los Programas Integrados de Salud, los cuales fueron descritos en el capítulo dos en donde se abordó de manera especial a los adolescentes. Aunque los temas propuestos son muy amplios, son necesarios para el mejoramiento de la salud de esa población.

d).- Mantener capacitado en los talleres en los aspectos técnicos, pedagógicos y socio-culturales de la población adolescente<sup>38</sup>, al personal de salud que participará, para que elabore un adecuado diagnóstico de contenidos que requieran los talleres, resaltando la importancia de una continuidad en el aprendizaje. Considero que estas propuestas no se contradicen.

A continuación presento la propuesta de educación sexual para los adolescentes que puede llevarse en las Unidades de Medicina Familiar del Seguro Social.

---

<sup>38</sup> Al estar realizando la presente investigación, el Sector Salud aprobó en su cuadro clínico la Píldora de Anticoncepción de Emergencia que anteriormente no se incluía. Se observa por tanto la necesidad de capacitación del personal de salud de una manera continúa.

## PROPUESTA DEL CURSO TALLEP. DE SALUD SEXUAL DIRIGIDO A ADOLESCENTES

### 1. - DATOS GENERALES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR: X

TALLER: SALUD SEXUAL DEL ADOLESCENTE

FECHAS: JULIO-AGOSTO DEL PRESENTE AÑO

NUMERO DE SESIONES: SEIS SESIONES

TIEMPO: 120 MINUTOS

### 2. - PRESENTACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

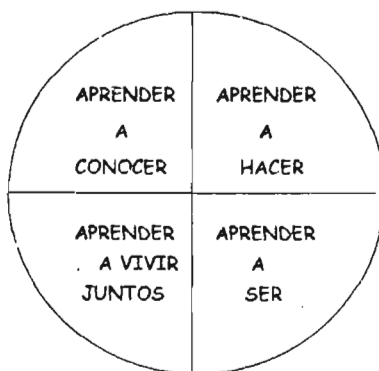
El presente programa trata un tema que se considera fundamental en la cotidianidad de la vida de los *adolescentes*; la *sexualidad*. La *sexualidad* ha sido considerada como una dimensión compleja de fenómenos bio-psico-sociales en donde se han fijado normas y reglas que han limitado su libertad, pero ésta puede ser reflexionada como una dimensión importante en la conformación de un proyecto de vida, cuando se cuentan con elementos indispensables.

La *sexualidad* debe comprenderse dentro de un contexto social y cultural específico, por lo que esta propuesta está concebida en las Unidades de Medicina Familiar que se encuentran localizadas en zonas urbanas en donde los jóvenes cuentan con características específicas, los contenidos sugeridos constituyen un primer acercamiento a los adolescentes y podrán ser modificados de acuerdo a sus necesidades. La evaluación de los contenidos y de la práctica educativa del personal, e implicar a los adolescentes en esta práctica constituye un aspecto esencial

Este programa será implementado a partir del aprendizaje grupal<sup>39</sup> con la realización de un taller, el cual tendrá una duración de seis sesiones de 120 minutos, dos veces a la semana y con 20 adolescentes como máximo. Se desarrollará desde la perspectiva de *educación a lo largo de la vida*, se basa en los cuatro pilares de la educación: aprender a conocer, aprender hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser, constituye sólo un ejemplo de las actividades educativas que pueden realizar con la población que atiende el Seguro Social en sus diferentes etapas de vida, teniendo continuidad, por otra parte responde a las necesidades de conocimiento que requieren los adolescentes en su vida cotidiana, además se pretende hacerlos partícipes en las demás etapas de su vida en otros talleres educativos.

Esta propuesta constituye sólo un ejemplo de las actividades educativas que se pueden realizar con la población que atiende el Seguro Social en sus diferentes etapas de la vida, en este sentido, ha sido pensada como una actividad que mantiene continuidad y articulación con otros contenidos educativos. A continuación se presenta un esquema de los cuatro pilares de la educación basado en la política educativa de la educación a lo largo de la vida en la que se basa esta propuesta:

### CUATRO PILARES DE LA EDUCACIÓN



<sup>39</sup> El aprendizaje grupal debe constituirse en un proceso de maduración, que posibilite el desarrollo integral de los adolescentes; esto es, que les permita cuestionar y resolver los problemas que se presenten a lo largo del proceso educativo.

Para la selección de las técnicas grupales, se tomó en consideración que fortalezcan los cuatro pilares de la educación, por lo que fue necesario conocer el objetivo que persigue la técnica que se proponen y lograr una atmósfera cordial, favorecer la participación activa de los facilitadores y del grupo.

Al realizar actividades de educación no formal en una Institución de salud se procederá a conceptualizar la evaluación como un proceso continuo, flexible, integral, sistemático e inherente a la acción educativa,<sup>40</sup> es decir se analiza el proceso de aprendizaje en su totalidad abarcando todos los factores que intervienen en su desarrollo, elementos que plantean una nueva concepción de aprendizaje y que encauzan a nuevas elaboraciones de conocimiento,<sup>41</sup> por tanto se plantea como imprescindible valorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, evaluar la práctica educativa del personal de salud e implicar a los adolescentes en esta importante fase del proceso enseñanza aprendizaje.

Para las Unidades de Medicina Familiar lo anterior es un elemento clave en las acciones educativas y el IMSS no ha mostrado el interés necesario a este respecto ya que no se cuenta con información en donde se conozca, los resultados de las acciones educativas.

Se propone realizar un cuestionario inicial o diagnóstico para conocer las expectativas de los adolescentes, también una evaluación a lo largo de las seis sesiones que conforman el taller, para contar con una valoración continua del aprendizaje, de los integrantes del grupo y de los facilitadores de acuerdo al tema tratado para la obtención sistemática de datos que permitan mejorar el proceso de enseñanza. Por último se aplicará un formato de evaluación final para conocer si las expectativas del taller fueron cubiertas.

Para conocer los avances que se tuvieron se les pedirá que en seis meses regresen para saber si requieren nuevos conocimientos, si necesitan reforzar lo visto y saber si la

---

<sup>40</sup> Es continua porque es permanente, es flexible ya que se adecua a las características y necesidades de las personas y de su ambiente, es integral por que considera a todos los agentes que participan en el proceso educativo, es sistemática por que se organiza y se desarrolla por etapas. QUIROZ Quiroz, Jorge Enrique. *Guía de evaluación de los aprendizajes. Material auto instructivo*. (Mimeo) p. 8.

<sup>41</sup> PANSZA, G. Margarita. PÉREZ, J. Esther Carolina, MORAN, O. Porfirio. *Fundamentación de la didáctica*. Volumen I. p. 200.

información recibida les ha servido, además de ofrecerles otros talleres de interés en esta etapa de vida y en las siguientes etapas.

### 3.- PROPÓSITOS DE TALLER

Como toda actividad educativa, este taller se ha fijado una serie de propósitos que orientan el conjunto de las actividades a realizar en cada una de las sesiones, de ahí que me plantee lo siguiente:

Que al terminar este taller, los asistentes:

- ❖ Conocerán los aspectos bio-psico-sociales que conforman la sexualidad, que podrán aplicar en su vida sexual.
- ❖ Contarán con una mejor capacidad para solucionar problemas relacionados con los cambios fisiológicos, la autoexploración, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, orientación sexual, libertad para ejercer su sexualidad de manera informada y con responsabilidad, los servicios para su atención médica, así como los derechos sexuales que les conciernen como adolescentes.
- ❖ Reconocerá las experiencias relacionadas con la sexualidad que se presenta en esta etapa y las compartirá con otros adolescentes para lograr la identificación con sus pares.
- ❖ Reflexionará acerca de las implicaciones del ejercicio responsable de la sexualidad que le permita vivir en armonía.

### 4.- PRESENTACIÓN DEL TALLER

Con la finalidad de realizar un breve diagnóstico de las características del grupo, se aplicará en la inscripción al taller un cuestionario que recoja información sobre las expectativas, disponibilidad y sus características. Esta actividad la realizará la trabajadora social quien además será la coordinadora del grupo.

5.- INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN INICIAL O DIAGNÓSTICA

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN INICIAL O DIAGNÓSTICA

1. ¿Cuál fue el motivo por el que te inscribiste al taller?

2. ¿Qué horario te parece conveniente para asistir al taller?

3. ¿Qué esperas aprender de este taller?

4. ¿Has recibido información sobre sexualidad? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5. ¿En qué lugar la recibiste?

6. Una vez que termine el taller, ¿Comentarás la información recibida a tus familiares?

SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7- ¿Te gustaría tratar en este taller algún tema en especial? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8. Si la pregunta es afirmativa, ¿qué tema te gustaría que se tratara?

9. ¿Consideras que la información que recibirás en este taller te servirá para este momento de tu vida? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

10- ¿Por qué?

11. ¿Consideras que la información que recibirás en este taller te servirá para lo largo de tu vida? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

12. ¿Por qué?



## 6.- SESIONES Y CONTENIDOS DE APRENDIZAJE PROPUESTOS

### 1ª. SESIÓN: CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

La información básica que habrá de abordarse en esta sesión se sintetiza en las siguientes tablas.

<i>Años</i>	<i>Características físicas de las mujeres</i>
10-11	Crecimiento mamario
11	Aparición del vello púbico
11-12	Desarrollo de los genitales internos y externos
12-13	Menarquía con ciclos anovulatorios; aumento del vello púbico y aparición del vello axilar.
12-13	Ciclos ovulatorios regulares y fértiles; desarrollo completo de las mamas

<i>Años</i>	<i>Características físicas de los hombres</i>
11-12	Comienzo del crecimiento de los testículos y del pene
12-13	Aparición del vello púbico; aceleración del crecimiento
13-14	Desarrollo de los testículos y del pene
14-15	Aparición de bigote y de vellos axilares; incremento máximo del crecimiento
15-16	Voz de tonalidades bajas; desarrollo completo del pene y de testículos; espermatozoides maduros
17-19	Crecimiento de barba soldadura de los cartílagos; detención del crecimiento.

#### TÉCNICA GRUPAL: ¿CÓMO ME LLAMO?

Participantes: todo el grupo

Facilitadora: Trabajadora Social

Duración: 40 minutos

Material: Hoja de papel y lápices.

Conclusiones: 10 minutos

Desarrollo:

- ❖ El coordinador dará la bienvenida al grupo y comentará la organización de las actividades que se realizarán a lo largo del taller.
- ❖ Se comentará que se llevará a cabo una actividad de integración grupal con el fin de que se conozcan, ya que convivirán varios días.
- ❖ Se pedirá que cada integrante del grupo se presente diciendo su nombre, y con la primera letra con la que inicia su nombre, mencione una ciudad y un animal de la que imaginariamente vienen y fueron transportados. En forma breve también describirán que es lo que más les gusta hacer y que es lo que se les facilita realizar.
- ❖ Los integrantes del grupo escucharán los comentarios de sus compañeros.
- ❖ Finalmente el coordinador del grupo establece un diálogo para conocer las impresiones que han tenido a lo largo de la técnica, por que eligieron la ciudad y el animal en el que se transportaron, y que lograron con éste ejercicio.

*TÉCNICA GRUPAL: EXHIBICIÓN DE LA PELÍCULA LOS CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA. PRESENTACIÓN POR PAREJAS*

Participantes: todo el grupo

Facilitador: Médico

Duración: 50 minutos

Material: Película, pizarrón y gis

Conclusiones: 10 minutos

Evaluación: 10 minutos

Desarrollo:

- ❖ El médico introducirá al tema
- ❖ Se proyectará la película Los cambios físicos en la adolescencia
- ❖ Cada uno de los participantes escoge un compañero se presentarán mutuamente, intercambian ideas, sobre los cambios físicos más representativos expuestos en la

película y cómo repercuten en el estado de ánimo de los adolescentes, es importante tomar en cuenta la edad de los asistentes para hacer pares.

- ❖ Posteriormente cada pareja escoge a otra y los cuatro componentes intercambian ideas.
- ❖ Se realizará una plenaria, por lo que se pedirá que se elija a un representante y manifieste la visión general de su grupo. Se efectuará un consenso ante todo el grupo.
- ❖ Al finalizar el médico puntualizará los aspectos que no se hayan abarcado y que sean importantes.
- ❖ Se proporcionará bibliografía sobre el tema tratado.
- ❖ Se realizará evaluación de la sesión.

## EVALUACIÓN PROCESUAL<sup>42</sup>

### Auto evaluación

Se pedirá a los asistentes del taller que realicen una auto evaluación<sup>43</sup> del proceso de aprendizaje, se le proporcionará una tarjeta blanca, en donde estarán las preguntas que deberán contestar. Asimismo se entregará el formato que utilizarán para evaluar el papel del facilitador.

---

<sup>42</sup> La evaluación procesual consiste en la valoración continua del aprendizaje de los integrantes del grupo y de los facilitadores, mediante la obtención sistemática de datos, análisis y toma de decisiones. CASANOVA, María Antonieta. *La evaluación educativa. Escuela básica*. Biblioteca del Normalista de la SEP. p. 93.

<sup>43</sup> La auto evaluación se produce cuando los integrantes del grupo evalúa sus propias actuaciones. Mediante este tipo de evaluación se puede reflexionar sobre los propios aprendizajes y los factores que en ellos intervienen. Se contrastan el nivel de aprendizaje con los logros esperados, detectando los avances y dificultades que se tuvieron. Es necesario dar pautas para se haga con seriedad y corrección, que conozca la influencia que va a tener en la valoración global para realizar cambios que sean pertinentes para lograr mejores resultados de aprendizaje. Cfr. QUIROZ Quiroz, Jorge Enrique. (Coord). *Guía de evaluación de los aprendizajes. Material auto instructivo*. p. 17.

Auto evaluación: <i>CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA</i>					
ASPECTOS	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
Con relación al interés que despertó en mi, el tema fue:					
La comprensión que obtuve sobre el tema tratado fue:					
El aprendizaje que logré adquirir sobre el tema fue:					
Mi participación en la sesión de hoy fue:					
Mi participación en el trabajo en equipo fue:					
Qué tanto me sentí identificado con lo dicho en esta sesión					
El uso que podré dar en mi vida al tema es:					
COMENTARIOS					

FACILITADOR 1ª SESIÓN	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
Su puntualidad fue:					
Al inicio de la sesión indicó los objetivos a alcanzar:					
El conocimiento y dominio del tema fue:					
La motivación para la participación de los integrantes del grupo fue:					
Propició la interacción grupal de manera:					
La organización del tiempo en el desarrollo de las sesiones fue:					
El lenguaje utilizado por el facilitador fue:					
Las dudas se resolvieron en forma:					
COMENTARIOS					

## 2º. SESIÓN: *CONTENIDOS DE APRENDIZAJE: LA AUTOEXPLORACIÓN EN MUJERES Y HOMBRES.*

- a) Qué es la autoexploración
- b) Frecuencia de la autoexploración entre mujeres y hombres
- c) Beneficios
- d) Funciones de la masturbación
- e) La masturbación como forma de vivir la sexualidad
- f) Masturbarse es un hecho natural e inofensivo
- g) Mitos sobre la masturbación

### *TÉCNICA GRUPAL: DRAMATIZAR SITUACIONES*<sup>44</sup>

Participantes: sub equipos de cuatro integrantes

Facilitador: Psicólogo

Duración: 40 minutos

Material: Lápices y gis. Los que elijan los integrantes de los equipos

Conclusiones: 20 minutos

Desarrollo:

- El Psicólogo introducirá al tema que se tratara en esta sesión.
- Se solicitaran seis voluntarios para llevar a cabo la técnica de dramatizar situaciones. Se formaran dos equipos de tres integrantes, se les pide reflexionar sobre la autoexploración entre mujeres y hombres y sobre la masturbación.
- Se le indicará, a un equipo que su representación estará enfocada desde una temática con prejuicios y al otro grupo sobre un aspecto liberal.

---

<sup>44</sup> PANSZA, G. Margarita. *Operatividad de la didáctica*. Tomo 2. p. 60.

- Se pondrán de acuerdo sobre cómo van a dramatizarla, cada miembro del equipo escogerá el papel que más le agrade.
- Mientras se realiza la dramatización el resto de los participantes observan los roles desempeñados.
- Se establecerá que solo se jugaron papeles que hay diferencia entre las personas y el rol representado.
- Los integrantes del grupo comentarán sobre el tema tratado.
- El equipo comentará sus vivencias e impresiones.
- Al finalizar la actividad el médico comentará sobre el ejercicio realizado y puntualizará los temas que se trataron.
- Se les proporcionará bibliografía para su documentación.
- Se realizará evaluación de la sesión.

#### TÉCNICA GRUPAL: *EL MANTEL DE PAPEL*<sup>45</sup>

Facilitador: Psicólogo

Duración: 30 minutos

Material: Un mantel de papel, lápices de colores

Conclusiones: 20 minutos

Evaluación: 10 minutos

Desarrollo:

- Cada uno de los integrantes del grupo escribirá en el mantel lo que piense del tema tratado.
- Posteriormente darán vuelta alrededor de la mesa e irán leyendo en silencio lo que los demás escribieron.

---

<sup>45</sup> Orientación educativa dinámica de grupos en el aula  
<http://www.cnice.mexd.es/recursos2/orientacion/>

- En el mismo sitio que escribieron los demás miembros del grupo pueden añadir otras cosas, responder, comentar, etc.
- Con las nuevas aportaciones el mantel de papel se llegará a cubrir por completo.
- Al final cada uno de los integrantes del grupo lee en voz alta lo que este escrito delante de sí, respetando un orden en su participación.
- Al finalizar se podrán llegar a conclusiones sobre el tema tratado.

## EVALUACIÓN

### Auto evaluación

Se pedirá a los asistentes del taller que realicen una auto evaluación del proceso de aprendizaje. Se les proporcionará una tarjeta rosa en donde se estarán las preguntas que deberán contestar. Asimismo se entregará el formato que utilizarán para evaluar el papel del facilitador.

<b>Auto evaluación: LA AUTOEXPLORACIÓN EN MUJERES Y HOMBRES</b>					
ASPECTOS	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
Con relación al interés que despertó en mi, el tema fue:					
La comprensión que obtuve sobre el tema tratado fue:					
El aprendizaje que logré adquirir sobre el tema fue:					
Mi participación en la sesión de hoy fue:					
Mi participación en el trabajo en equipo fue:					
Qué tanto me sentí identificado con lo dicho en esta sesión					
El uso que podré dar en mi vida al tema es:					
<b>COMENTARIOS</b>					

FACILITADOR 2ª SESIÓN	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
Su puntualidad fue:					
Al inicio de la sesión indicó los objetivos a alcanzar:					
El conocimiento y dominio del tema fue:					
La motivación para la participación de los integrantes del grupo fue:					
Propició la interacción grupal de manera:					
La organización del tiempo en el desarrollo de las sesiones fue:					
El lenguaje utilizado por el facilitador fue:					
Las dudas se resolvieron en forma:					
COMENTARIOS					

### 3ª. SESIÓN: CONTENIDOS DE APRENDIZAJE: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- a) Sífilis
- b) Gonorrea
- c) Chancro blando
- d) Herpes genital
- e) Condiloma
- f) Vaginitis monilial
- g) Clamidia
- h) Hepatitis tipo B
- c) VIH y SIDA



### TÉCNICA GRUPAL: MESA REDONDA

Participantes: 5 integrantes del grupo

Facilitador: Médico

Duración: 40 minutos

Material: Mesa, cinco sillas, vasos, jarra, un mantel, tarjetas, lápices

Conclusiones: 10 minutos

Desarrollo:

- En una sesión previa, a cinco integrantes del grupo que en forma voluntaria acepten participar para la siguiente reunión, se les proporcionará material con respecto a las infecciones de transmisión sexual. A cuatro participantes les corresponderá documentarse sobre dos tipos de infecciones de transmisión sexual, a uno más les corresponderá leer sobre el VIH, por la importancia que tiene este tema.
- En el desarrollo de la técnica la enfermera será la encargada de coordinar esta actividad, mencionará el tema a tratar, se pedirá realizar preguntas al finalizar, se ofrece la palabra al primer expositor
- Cada expositor hará uso de la palabra durante 10 minutos aproximadamente.
- Una vez finalizada la exposición de todos los participantes, el coordinador hará un breve resumen de las ideas principales.
- El coordinador invitará al auditorio a efectuar preguntas a los miembros de la mesa.

### TÉCNICA GRUPAL: ADIVINANZAS<sup>46</sup>

Participantes: Todo el grupo

Facilitador: Médico

Duración: 40 minutos

Material: Formato de las adivinanzas, dulces, lápices, pizarrón, gis

<sup>46</sup> PICK, Susan. AGUILAR, José Ángel RODRÍGUEZ, Gabriela. et. al. *Planando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. Manual para el instructor.* p 113.

Conclusiones: 20 minutos

Evaluación: 10 minutos

Desarrollo:

- Se dividiera al grupo en dos equipos pidiendo que se pongan un nombre.
- Se les pedirá que cada grupo escuche la adivinanza dándoles dos minutos para que piensen en ella, al equipo que levante la mano primero dará la respuesta. En caso de que el equipo no responda acertadamente se le dará la oportunidad al otro equipo.
- Se otorgará un punto a cada grupo que haya acertado. Se premiará al equipo ganador. (Dulces, lápices, posters, dependiendo de las finanzas de cada Unidad de Medicina Familiar).
- Se aclara que los diagnósticos que se mencionaran no son definitivos y solo un examen médico y de laboratorio pueden confirmarlo.
- Se proporcionará bibliografía sobre el tema tratado y una agenda con direcciones y teléfonos de instituciones que ofrecen información sobre el tema, y también direcciones electrónicas e información sobre programas radiofónicos serios que abordan el tema.
- Se propone algunas adivinanzas<sup>47</sup>:

Soy un chico que tengo escurrimiento blanquecino y me arde al orinar ¿Qué tendré?  
(*Gonorrea*).

Soy una muchacha que tengo un escurrimiento blanco, comezón y la vulva enrojecida  
¿Qué tendré? (*Vaginitis monilial*).

Soy un muchacho que tengo desde hace dos meses, diarrea que no se me quita, en las  
noches me da calentura y he bajado de peso; no tengo hambre ni ganas de hacer nada.  
¿Qué tendré? (*SIDA*).

---

<sup>47</sup> PICK, Susan. AGUILAR. *op. cit* p 112-114.

Soy un muchacho que tengo ámpulas en el pene me duelen y me aparecen por temporadas. ¿Qué tendré? (*Herpes genital*).

Soy un muchacho y veo en la punta de mi pene unas verrugas en forma de crestas de gallo no me duelen pero me da temor. ¿Qué tendré? (*Condiloma*).

Me siento cansada, con fiebre y sin ganas de comer. Me veo pálida y me duele a la derecha del estomago ¿Qué me pasa? (*Hepatitis quizá de tipo B*).

Hace seis meses tuve un contacto sexual y me apareció una roncha que después se abrió, nunca me dolió y se desapareció. Ahora me duelen mucho los ganglios del cuello, los tengo inflamados y tengo ronchitas en todo el cuerpo. ¿Qué tendré? (*Sífilis*).

## EVALUACIÓN

### Observación

Para la evaluación de esta sesión se ordenarán las sillas y se le podrá un número cada una de ellas, se contará con la Trabajadora Social quien tendrá una lista con los números asignados donde se registrarán las observaciones<sup>48</sup> que se evaluarán. La técnica empleada permitirá que se realice este tipo de evaluación.

Se sugiere que las observaciones registradas sean las que a continuación se mencionan. Asimismo se entregará el formato que utilizarán para evaluar el papel del facilitador.

---

\* La observación consiste en un proceso de descripción del comportamiento y los elementos considerados en dicha descripción son interpretados por el evaluador con base en ciertos criterios determinados anticipadamente. Por medio de la observación pueden evaluarse en forma integral aspectos y resultados del aprendizaje referentes a conocimientos, habilidades, actitudes y valores en diferentes situaciones. LÓPEZ, Frias Blanca Silvia. HINOJOSA, Elsa María. *Evaluación del aprendizaje. Alternativas y nuevos desarrollos*. p. 69.

<b>OBSERVACIÓN: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>					
ASPECTOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	REGULAR	POCAS VECES	NUNCA
Mostró interés en las actividades que se llevaron a cabo					
Realizó preguntas					
Aportó ideas en el desarrollo de la sesión					
Siguió las indicaciones señaladas					
Respetó las opiniones de sus compañeros					
Se relacionó con sus compañeros					
<b>COMENTARIOS</b>					

<b>FACILITADOR 3ª SESIÓN</b>	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
Su puntualidad fue:					
Al inicio de la sesión indicó los objetivos a alcanzar:					
El conocimiento y dominio del tema fue:					
La motivación para la participación de los integrantes del grupo fue:					
Propició la interacción grupal de manera:					
La organización del tiempo en el desarrollo de las sesiones fue:					
El lenguaje utilizado por el facilitador fue:					
Las dudas se resolvieron en forma:					
<b>COMENTARIOS</b>					

#### 4ª - SESIÓN: *CONTENIDOS DE APRENDIZAJE: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS*

##### 1.- Métodos anticonceptivos temporales:

###### Hormonales

- a) Orales
- b) Inyectables
- c) Implantes subdérmicos
- d) Píldora de administración de emergencia

###### Intrauterinos

- a) No medicados (Inertes)
- b) Medicados (Activos)
- c) Hormonales

###### De barrera

- a) Condón masculino y femenino
- b) Espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas
- c) Diafragma
- d) Esponjas vaginales

###### Naturales

- a) Abstinencia periódica
- b) Coito interrumpido
- c) Ritmo o calendario
- d) Temperatura basal
- e) Moco cervical (Billings)

###### Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos

a) Oclusión tubaria bilateral (OTB) o salpingoclasia

b) Vasectomía

TÉCNICA GRUPAL: VIDEO DEBATE. PELÍCULA: *LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS*

Participantes: Todos los integrantes del grupo

Facilitadora: Enfermera

Duración: 30 minutos

Material: Película *Los métodos anticonceptivos*, muestrario de los métodos anticonceptivos, formato de preguntas.

Discusión: 20 Minutos

Conclusiones: 10 minutos

Desarrollo:

- La enfermera introducirá al tema que se va a tratar.
- Se proyectará la película *Los métodos anticonceptivos*.
- Se contará con un muestrario en donde se encuentran físicamente los métodos anticonceptivos que son utilizados con mayor frecuencia, para que los adolescentes los conozcan.
- La enfermera contará con un formato en donde se proponen algunas preguntas.
- A partir de las preguntas propuestas se realizará una discusión.

¿Cuándo se debe iniciar con la utilización de un método anticonceptivo?

¿Qué método anticonceptivo les conviene utilizar a los adolescentes?

¿La abstinencia puede considerarse como método anticonceptivo para los adolescentes?

¿El dispositivo intrauterino es conveniente para las adolescentes?

¿Por qué es poco conocido el condón femenino?

¿Utilizarían la píldora de emergencia como método anticonceptivo?

¿A dónde acudir para recibir información sobre la utilización metodología anticonceptiva?

#### TÉCNICA GRUPAL: DEMOSTRATIVA

Participantes: Todos los integrantes del grupo

Facilitadora: Enfermera

Duración: 40 minutos

Material: Preservativos, plátanos, velas

Conclusiones: 10 minutos

Evaluación: 10 minutos

Desarrollo:

- La enfermera explicará la forma de colocarse el condón.
- Se explicará el orden que deben seguirse para el uso del preservativo<sup>49</sup>, el cual es el siguiente:

Primero revisar el buen estado de la envoltura y la fecha de caducidad.

Excitación sexual

Erección

Detenerse un momento

Colocar el condón desenrollándolo

Quitar el aire

Penetración

Eyacuación

Sostenerlo del borde

Extracción del pene

---

<sup>49</sup> *Íbid.* p. 158.

Pérdida de la erección

Quitar el condón con cuidado

Tirarlo a la basura

Utilizar un condón nuevo para cada coito

- Posteriormente se les pedirá a los asistentes que en forma individual introduzcan el preservativo en la vela o el plátano. Se observará la forma en que realizan este ejercicio.
- Se resolverán dudas.

## EVALUACIÓN

### Observación

En la presentación de la película y en la práctica de la colocación del preservativo se ordenarán las sillas poniéndole un número a cada una de ellas. Se contará con la Trabajadora Social quien tendrá una lista con los números asignados donde se registrarán las observaciones que se evaluarán, las técnicas empleadas permitirán se realice éste tipo de evaluación.

Se sugiere que las observaciones registradas sean las que a continuación se mencionan. Asimismo se entregará el formato que utilizarán para evaluar el papel del facilitador



<b>OBSERVACIÓN: LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>					
ASPECTOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	REGULAR	POCAS VECES	NUNCA
Mostró interés en las actividades que se llevaron a cabo					
Realizó preguntas					
Aportó ideas en el desarrollo de la sesión					
Siguió las indicaciones señaladas					
Respetó las opiniones de sus compañeros					
Se relacionó con sus compañeros					
COMENTARIOS					

FACILITADOR 4ª SESIÓN	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
Su puntualidad fue:					
Al inicio de la sesión indicó los objetivos a alcanzar:					
El conocimiento y dominio del tema fue:					
La motivación para la participación de los integrantes del grupo fue:					
Propició la interacción grupal de manera:					
La organización del tiempo en el desarrollo de las sesiones fue:					
El lenguaje utilizado por el facilitador fue:					
Las dudas se resolvieron en forma:					
COMENTARIOS					

## 5ª. SESIÓN

CONTENIDOS DE APRENDIZAJE: *ORIENTACIÓN SEXUAL, LIBERTAD DE EJERCER LA SEXUALIDAD.*

- a) Identidad sexual
- b) Identidad de género
- c) Heterosexualidad
- d) Homosexualidad
- e) Bisexualidad
- f) Qué son las relaciones sexuales

TÉCNICA GRUPAL: *DISCUSIÓN EN PEQUEÑOS GRUPOS*<sup>50</sup>

Participantes: Todos los integrantes del taller divididos en cuatro subgrupos

Facilitadora: Trabajadora Social

Duración: 30 minutos

Material: Hojas de papel lápices

Conclusiones: 20 minutos

Desarrollo:

- ❖ La trabajadora social introducirá al tema que se va a tratar.
- ❖ Se formarán cuatro subgrupos.
- ❖ Se pedirá que se elija un coordinador de cada grupo.
- ❖ Cada integrante del subgrupo informará sobre lo que conoce sobre identidad sexual e identidad de género.

---

<sup>50</sup> AGUILAR, Gil José Ángel. MAYÉN, Hernández Beatriz. *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Manual educativo para prestadores de salud.* p. 35.

- ❖ En la plenaria el coordinador del grupo expondrá las conclusiones a las que llegaron.
- ❖ La trabajadora social realizará una síntesis de los diversos puntos de vista que se obtuvieron y aclara los puntos que sean necesarios.

#### TÉCNICA GRUPAL: JUEGO DE CARTAS<sup>51</sup>

Participantes: todos los integrantes del taller

Facilitadora: Trabajadora Social

Material: tarjetas blancas, lápices, pizarrón, gis

Duración: 40 Minutos

Conclusiones: 20

Evaluación: 10

Desarrollo:

- ❖ La trabajadora social informará sobre el tema que se va a tratar.
- ❖ Se le repartirá a cada uno de los integrantes del grupo cuatro tarjetas blancas en donde expresaran una frase sintética, o si prefieren por medio de un dibujo, lo que opinan de la heterosexualidad, homosexualidad la bisexualidad y las relaciones sexuales.
- ❖ Una vez que todos han llenado sus cartas el coordinador del grupo las recogerá, y las intercalará.
- ❖ Posteriormente las volverá a repartir entre los participantes, estos deberán ordenarlas según importancia.
- ❖ Cada uno de los integrantes deberá comentar los motivos que tiene para ello, comenzando por la que ha considerado menos importantes.
- ❖ Se continuará hasta que cada integrante cuente con la carta más importante se mostrarán las cartas y nuevamente se comentará la causa de su importancia.

<sup>51</sup> Orientación educativa. Dinámica de grupos en el aula.  
<http://www.cncee.mecd.es/recursos2/orientación/>

- ❖ La trabajadora social realizará una conclusión sobre el tema tratado resaltando la diversidad de las opiniones y el respeto que se debe tener a cada una de ellas, así como la libertad, autonomía, privacidad, la igualdad y equidad que tienen las prácticas sexuales y sobre las relaciones sexuales. Se verificará que todos los temas propuestos se hayan tomado en cuenta.
- ❖ Se realizará evaluación de la sesión.

## EVALUACIÓN

### Auto evaluación

Se pedirá a los asistentes del taller que realicen una auto evaluación de su aprendizaje. Se les proporcionará una tarjeta verde en donde se estarán las preguntas que deberán contestar. Asimismo se entregará el formato que utilizarán para evaluar el papel del facilitador.

Auto evaluación: <b>ORIENTACIÓN SEXUAL, LIBERTAD DE EJERCER LA SEXUALIDAD</b>					
ASPECTOS	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
Con relación al interés que despertó en mí, el tema fue:					
La comprensión que obtuve sobre el tema tratado fue:					
El aprendizaje que logré adquirir sobre el tema fue:					
Mi participación en la sesión de hoy fue:					
Mi participación de trabajo en equipo fue:					
Qué tanto me sentí identificado con lo dicho en esta sesión					
El uso que podré dar en mi vida al tema es:					
COMENTARIOS:					

FACILITADOR 5ª SESIÓN	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
Su puntualidad fue:					
Al inicio de la sesión indicó los objetivos a alcanzar:					
El conocimiento y dominio del tema fue:					
La motivación para la participación de los integrantes del grupo fue:					
Propició la interacción grupal de manera:					
La organización del tiempo en el desarrollo de las sesiones fue:					
El lenguaje utilizado por el facilitador fue:					
Las dudas se resolvieron en forma:					
COMENTARIOS					

## 6ª. SESIÓN

CONTENIDOS DE APRENDIZAJE: *CARTILLA POR LOS DERECHOS SEXUALES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES. LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES. CLAUSURA DEL TALLER*

Contenidos:

*A. Cartilla por los derechos sexuales de las y los adolescentes.*

¿Qué es un derecho?

Los derechos sexuales de los adolescentes

- 1.- A decidir de forma libre sobre el cuerpo y sexualidad.
- 2.- A ejercer y disfrutar plenamente la vida sexual.
- 3.- A manifestar públicamente los afectos.
- 4.- A decidir con quien compartir la vida y la sexualidad.
- 5.- Al respeto de la intimidad y la vida privada.

- 6.- A vivir libre de violencia sexual.
- 7.- A la libertad reproductiva.
- 8.- A la igualdad de oportunidades y a la equidad.
- 9.- A vivir libre de toda discriminación.
- 10.- A la información completa, científica y laica sobre sexualidad.
- 11. A la educación sexual.
- 12.- A los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.
- 13.- A la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.

*B. Atención para la salud en los adolescentes.*

¿Qué es salud?

¿Qué es sexualidad?

¿Servicios que presta el IMSS para los adolescentes?

**TÉCNICA GRUPAL: FIESTA CON GLOBOS**

Participantes: todos los integrantes del grupo

Facilitadora: Trabajadora Social

Duración: 50 minutos

Material: Cartillas por los derechos sexuales de las y los jóvenes, chocolates y dulces

Conclusiones: 10 minutos

Desarrollo:

**NOTA:** Con dos semanas de anticipación se les proporcionará a los integrantes del grupo la cartilla por los derechos sexuales de las y los jóvenes<sup>52</sup>, para que las lean.

---

<sup>52</sup> Esta cartilla forma parte de la campaña nacional por los derechos sexuales de las y los jóvenes. *Hagamos un hecho nuestros derechos* fue realizada por diversas organizaciones de la sociedad civil y de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

- La trabajadora social iniciará la sesión definiendo el significado de lo que es un derecho.
- Posteriormente dividirá al grupo en tres equipos, refiriendo que en esta ocasión la técnica aplicada contará con un equipo ganador, por lo que será necesaria la intervención de todos los integrantes de los grupos.
- A cada equipo entregará cuatro globos inflados, en cada uno de ellos se hallará en su interior un papel en donde estará por escrito un derecho sobre la sexualidad de los jóvenes.
- El primer equipo romperá un globo y explicará en qué consiste el derecho que le tocó definir. Contarán con tres minutos para ponerse de acuerdo y contestar.
- Si el equipo no contestó adecuadamente los dos equipos restantes tendrán la oportunidad de intervenir para explicar el derecho sexual que se está tratando.
- Se proseguirá con los demás equipos hasta romper todos los globos.
- La trabajadora social llevará el registro de los aciertos y errores de los equipos.
- Habrá un globo sobrante el cual romperá la trabajadora social, tendrá oportunidad de participar los tres equipos, y ganará el que conteste con mayor rapidez y exactitud.
- Se premiará al equipo ganador.
- Se resolverán dudas.

#### TÉCNICA GRUPAL: *PHILLIPS 6'6*

Participantes: Todos los integrantes del grupo, divididos en subgrupos.

Facilitadora: Trabajadora Social

Duración: 30 minutos

Material: Pizarrón, gis.

Conclusiones: 10 minutos

Clausura: 20 minutos

Desarrollo:

- Se dividirá al grupo en tres equipos, cada uno de ellos contará con un coordinador para controlar el tiempo el cual previamente se acordó y permitirá que cada miembro exponga sus ideas y un secretario que anotará las conclusiones y las leerá en la plenaria.
- La trabajadora social proporcionará a cada equipo una pregunta que debe contestar. Las preguntas son las siguientes:
  - ¿Qué es la salud?
  - ¿Qué es la sexualidad?
  - ¿Cuáles son los servicios ofrece el IMSS para la población adolescente?
- En la plenaria cada coordinador leerá las conclusiones y se dará oportunidad posteriormente a que todos los integrantes del grupo participen para llegar a conclusiones.

Al finalizar el facilitador verificará que todos los puntos hayan sido tomados en cuenta, y aclara las dudas que se presenten.

## EVALUACIÓN

### Auto evaluación

Se pedirá a los asistentes del taller que realicen una autoevaluación de su aprendizaje. Se les proporcionará una tarjeta amarilla en donde se estarán las preguntas que deberán contestar. Asimismo se entregará el formato que utilizarán para evaluar el papel del facilitador,



**Auto evaluación: CARTILLA POR LOS DERECHOS SEXUALES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES. LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES. CLAUSURA DEL TALLER**

ASPECTOS	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
Con relación al interés que despertó en mi, el tema fue:					
La comprensión que obtuve sobre el tema tratado fue:					
El aprendizaje que logré adquirir sobre el tema fue:					
Mi participación en la sesión de hoy fue:					
Mi participación de trabajo en equipo fue:					
Qué tanto me sentí identificado con lo dicho en esta sesión					
El uso que podré dar en mi vida al tema es:					
COMENTARIOS:					

FACILITADOR 6ª SESIÓN	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
Su puntualidad fue:					
Al inicio de la sesión indicó los objetivos a alcanzar:					
El conocimiento y dominio del tema fue:					
La motivación para la participación de los integrantes del grupo fue:					
Propició la interacción grupal de manera:					
La organización del tiempo en el desarrollo de las sesiones fue:					
El lenguaje utilizado por el facilitador fue:					
Las dudas se resolvieron en forma:					
COMENTARIOS					

## 7. Formatos de evaluación final

Al concluir el curso se realizará una evaluación final para conocer si sus expectativas fueron cubiertas, y recuperar sus comentarios y sugerencias para hacer los ajustes necesarios al curso.

Los participantes dejarán sus datos en una cédula a fin de realizar posteriormente un seguimiento de los egresados del taller.

### FORMATOS DE EVALUACIÓN FINAL

PARTICIPACIÓN	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
Tu puntualidad al taller fue:					
El cumplimiento con las actividades sugeridas por el facilitador fue:					
Tu participación en taller fue:					
El logro de los objetivos del taller fueron:					
COMENTARIOS					

PROGRAMA	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
La continuidad de los temas tratados fue:					
Las técnicas grupales utilizadas fueron:					
El tiempo que se dio a los temas fue:					
La organización del taller fue:					
Las evaluaciones sugeridas en el taller fueron:					
COMENTARIOS					

INSTALACIONES	Excelente	Bueno	Regular	Suficiente	Pésimo
instalaciones estas son:					
La iluminación es:					
La privacidad es:					
El mobiliario utilizado es:					
COMENTARIOS					

Si tienes alguna sugerencia o comentario, ¡anótala aquí! Si así lo deseas puede ser anónima, pero si no anota:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nosotros te responderemos: \_\_\_\_\_

## 8. Clausura del curso taller

### CLAUSURA

Se pedirá a los integrantes del equipo de salud que asistieron al taller y a las autoridades de la Unidad, que acudan a la entrega de reconocimientos que se otorgaran a los integrantes del grupo. La retroalimentación de los logros obtenidos es muy importante pues los adolescentes están en un proceso de vida que requieren de reconocimiento y autoafirmación.

## 9. CARTAS DESCRIPTIVAS DEL CURSO TALLER

### 1º. SESIÓN

#### TEMA: CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

OBJETIVOS: Que los participantes conozcan los cambios más significativos que se presentan en esa etapa de la vida.

Que conozcan que esos cambios se presentan en todos los adolescentes.

Que identifiquen si tienen algunas alteraciones en los cambios que se están presentando.

Contar con los elementos necesarios para aplicarlos a la su vida.

TÉCNICA GRUPAL	ACTIVIDADES GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	FACILITADOR	EVALUACIÓN	TIEMPO
¿CÓMO ME LLAMO?	<p>Se pedirá que cada integrante del grupo se presente, dirá su nombre y con la primera letra que inicia éste, mencione el nombre de una ciudad y un animal, además describirá lo que le gusta hacer y lo que se le facilita realizar. Los integrantes del grupo escucharán a sus compañeros.</p> <p>Al finalizar se establecerá un diálogo para conocer las impresiones que tuvieron.</p>	Hoja de papel y lápices.	Trabajadora Social.		50 min
EXHIBICIÓN DE LA PELÍCULA LOS CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA.	<p>Se proyectará la película. Posteriormente cada integrante escogerá un compañero y comentarán los cambios más representativos que se presentaron en la película.</p>	Película: Los cambios físicos en la adolescencia Hojas de papel, lápices, pizarrón y gis.	Médico	Auto evaluación	70 min.
PRESENTACIÓN POR PAREJAS	<p>Cada pareja escogerá otra y nuevamente comentarán los cambios más significativos que se observaron.</p> <p>Se expondrán conclusiones por un representante del equipo.</p>				

## 2º. SESIÓN

### TEMA: LA AUTOEXPLORACIÓN EN MUJERES Y HOMBRES

OBJETIVOS: Que los adolescentes reconozcan la necesidad de auto explorar su cuerpo para el conocimiento de su persona.

Que acepten la masturbación como una forma de vivir la sexualidad.

Que reconozcan la autoexploración del cuerpo como una forma de prevención de enfermedades en cualquier etapa de la vida.

Favorecer la comunicación con otras adolescentes que tengan vivencias parecidas.

TÉCNICA GRUPAL	ACTIVIDADES GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	FACILITADOR	EVALUACIÓN	TIEMPO
DRAMATIZAR SITUACIONES	<p>Se pedirá la colaboración de seis voluntarios. Se formaran dos equipos de tres integrantes. Con la colaboración de los seis integrantes se dramatizara, desde dos aspectos: con prejuicios y un aspecto liberal. El equipo que realizó la representación comentara sus vivencias e impresiones. Los integrantes del grupo comentaran sobre el tema tratado y la técnica grupal.</p>	Lápices, gis, los accesorios necesarios para la representación.	Psicólogo		60 min.
EL MANTEL DE PAPEL	<p>Todos los integrantes del grupo escribirán lo que piensan del tema tratado. Darán vuelta a la mesa y leerán en silencio lo que escribieron sus compañeros. Posteriormente en el mismo sitio donde escribieron sus compañeros, podrán añadir, comentar, responder, etc. Se cubrirá por completo el mantel con las aportaciones hechas. Al finalizar cada integrante leerá en voz alta lo que este escrito delante de si. Se llegaran a conclusiones del tema.</p>	Un mantel de papel, lápices de colores.	Trabajadora Social  Psicólogo	Auto evaluación	60 min.

### 3ª. SESIÓN

#### TEMA: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**OBJETIVOS:** Que los integrantes del grupo conozcan cuales son las infecciones de transmisión sexual que se presentan con mayor frecuencia y su forma de transmisión.

Que incorporen a su vida los conocimientos adquiridos.

Que identifiquen recursos bibliográficos suficientemente documentados

Que conozcan la importancia de transmitir esta información a otros adolescentes

TÉCNICA GRUPAL	ACTIVIDADES GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	FACILITADOR	EVALUACIÓN	TIEMPO
MESA REDONDA	<p>Previo a la sesión se les proporcionará material en relación a las infecciones de transmisión sexual a cinco integrantes del grupo que en forma voluntaria deseen participar.</p> <p>Cada integrante expondrá los temas contando con diez minutos.</p> <p>Se realizara un resumen de lo expuesto y se por los integrantes de la mesa y se contestaran las preguntas que se realicen</p> <p>Al finalizar la exposición todos los integrantes del grupo y el coordinador realizaran un resumen de lo expuesto.</p>	Mesa, cinco sillas, vasos, jarra, un mantel tarjetas, lápices.	Médico           Trabajadora Social		50 min.

3º. SESION

TEMA: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

TÉCNICA GRUPAL	ACTIVIDADES GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	FACILITADOR	EVALUACIÓN	TIEMPO
ADIVINANZAS	<p>Se dividirá al grupo en dos equipos se les pedirá que se pongan un nombre. Se les leerán las adivinanzas, contarán con dos minutos para decir la respuesta. El equipo que levante la mano primero dará, la respuesta, de no acertar tendrá oportunidad el otro equipo.</p> <p>Se contabilizará los puntos de cada equipo y se premiará al ganador. Se proporcionará bibliografía sobre el tema tratado y una agenda con direcciones y teléfonos de instituciones que ofrecen información sobre el tema. Direcciones electrónicas e información sobre programas de radiofónicos serios que abordan el tema.</p>	<p>Formato de adivinanzas Dulces, lápices, pizarrón gis, dependiendo de las finanzas de cada Unidad de Medicina Familiar.</p>	<p>Trabajadora Social</p> <p>Médico</p>	Observación	70 min

#### 4º. SESIÓN

##### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

OBJETIVOS: Que los integrantes del grupo conozcan los métodos anticonceptivos y las ventajas e inconvenientes de cada uno.  
Que conozcan el preservativo como un método de prevención de infecciones de transmisión sexual y como un método anticonceptivo que pueden utilizar con facilidad.

TÉCNICA GRUPAL	ACTIVIDADES GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	FACILITADOR	EVALUACIÓN	TIEMPO
VIDEO DEBATE	<p>Proyección de la película, <i>Los métodos anticonceptivos</i></p> <p>Conocerán los métodos anticonceptivos mas utilizados a través de un muestrario</p> <p>Se realizara una discusión a partir de las preguntas propuestas:</p>	<p>Película, <i>Los métodos anticonceptivos.</i></p> <p>Muestrario de los métodos anticonceptivos.</p> <p>Formato de preguntas.</p>	Enfermera		60 min.
DEMOSTRATIVA	<p>Explicación del orden que debe seguirse para el uso del preservativo.</p> <p>Se observará la colocación correcta de la utilización del condón.</p> <p>Los integrantes del grupo realizarán la colocación del preservativo en una vela o un plátano</p> <p>Se proporcionará bibliografía sobre el tema tratado, y una agenda con direcciones y teléfonos de instituciones que ofrecen información sobre el tema.</p> <p>Direcciones electrónicas e información sobre programas de radiofónicos serios que abordan el tema.</p>	<p>Preservativos, velas y plátanos.</p>	<p>Trabajadora Social</p> <p>Enfermera</p>	Observación	60 fin



## 5º. SESIÓN

### ORIENTACIÓN SEXUAL, LIBERTAD DE EJERCER LA SEXUALIDAD

Que los adolescentes reconozcan que existe libertad para ejercer su sexualidad.

Que reflexionen en torno a la importancia de respetar las preferencias sexuales como un medio que les permitirá vivir en armonía.

TÉCNICA GRUPAL	ACTIVIDADES GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	FACILITADOR	EVALUACIÓN	TIEMPO
DISCUSIÓN EN PEQUEÑOS GRUPOS	<p>Se formaran cuatro subgrupos. Se elegirá un coordinador de cada grupo. Cada integrante informará sobre lo que conoce del tema. Se llegarán a conclusiones.</p>	<p>Hojas de papel lápices.</p>			50 min.
JUEGO DE CARTAS	<p>Los integrantes del grupo expresarán en una frase sintética o por medio de un dibujo lo que opinan en cada una de las cartas que se les entregaron. Se intercalarán las cartas cuando ya están contestadas. Nuevamente se entregarán cuatro cartas ya contestadas y las ordenarán según su importancia. Se comentará el motivo que tienen para realizar el orden y se comenzará por la que tiene menor importancia. Se proporcionará bibliografía sobre el tema tratado.</p>	<p>Tarjetas blancas, lápices, pizarrón, gis.</p>	<p>Trabajadora Social</p>	<p>Auto evaluación</p>	70 min.

## 6ª. SESIÓN

### CARTILLA POR LOS DERECHOS SEXUALES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES

Que los adolescentes conozcan la cartilla sexual de las jóvenes y los jóvenes y sus derechos sexuales.

Que reflexionen en torno a la importancia de ejercer sus derechos como una práctica a lo largo de su vida en forma responsable.

Que conozcan los servicios que existen para el cuidado de su salud.

Que los asistentes identifiquen las acciones que está llevando a cabo el IMSS para la población adolescente a fin de que puedan tener acceso a ellos.

TÉCNICA GRUPAL	ACTIVIDADES GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	FACILITADOR	EVALUACIÓN	TIEMPO
FIESTA CON GLOBOS	<p>Se proporcionará la cartilla por los derechos sexuales de las jóvenes y los jóvenes.</p> <p>Se dividirá al grupo en tres equipos</p> <p>A cada equipo se entregará cuatro globos inflados y en su interior se encontrará escrito un derecho sobre la sexualidad de los jóvenes.</p> <p>El primer equipo romperá el globo y explicará en que consiste el derecho que les toco,</p> <p>Tienen tres minutos para contestar.</p> <p>Si no se contesta adecuadamente los demás equipos tendrán derecho a participar.</p> <p>Se proseguirá hasta romper todos los globos.</p>	<p>Hojas de papel y lápices.</p> <p>Cartilla por los derechos sexuales de las jóvenes y los jóvenes.</p> <p>Chocolates, dulces</p>	<p>Trabajadora Social</p>	<p>Auto evaluación</p>	<p>60 min.</p>

## 6º. SESIÓN

**CARTILLA POR LOS DERECHOS SEXUALES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES  
 LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES**

TÉCNICA GRUPAL	ACTIVIDADES GRUPALES	RECURSOS DIDÁCTICOS	FACILITADOR	EVALUACIÓN	TIEMPO
PHILLIPS 6'6	<p>Habrà un globo sobrannte el cuál romperá el facilitador y todos los equipos Tendrán derecho a intervenir. El equipo ganador recibida un premio.</p> <p>Se dividirá al grupo en tres equipos y se nombrará un coordinador y un secretario.</p> <p>Se proporcionará a cada equipo una pregunta la cual contestarán.</p> <p>Se acordará el tiempo para que cada integrante del grupo exponga sus ideas, el secretario notará las conclusiones.</p> <p>Se leerán las conclusiones.</p> <p>Se aclaran las dudas que se presenten</p>	Pizarrón gis, formato de preguntas.	Trabajadora Social	Auto evaluación	60 min.

## 10. FUENTES A CONSULTAR PARA EL CURSO TALLER

### BIBLIOGRAFÍA

Se propone la siguiente bibliografía para que sea consultada por los adolescentes para el Curso Taller.

AGUILAR, José, MAYEN, Beatriz (COMP.) *Hablemos de sexualidad. Lecturas.* México, Mexfam. 3a. Edición. 1997.

AGUILAR, José, MAYEN, Beatriz. *Esto es cosa de hombres ¿o de mujeres?* México, Mexfam, 1998.

CONASIDA. *El condón en la prevención de las infecciones del VIH.* Mecanograma. México, 1999.

CORRAZE, Jacques. *La homosexualidad.* México, Publicaciones Cruz OSA, 1992

FARRES; Carlos. FONTANA, Cristina. *El sexo bajo sospecha: realidades y prejuicios.* España, Biblioteca Nueva, 2003.

IMSS. *Contenido de apoyo para la capacitación sobre conserjería en la salud reproductiva.* IMSS, México, Dirección de prestaciones médicas Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil, 1988.

LÓPEZ, A. LAZO, P. *Perspectiva hacia el siglo XXI. La nueva cultura de la salud sexual.* México, Mexfam, 1995.

MCCARY, L. *Sexualidad humana.* México. Manual moderno, 1985.

PÍLDORAS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA. *Paquete informativo para proveedores de salud y directores de programas. Consorcio sobre anticoncepción de emergencia: USA, agosto, 1996.*

RIVERA, Gabriela, ARANGO, Maria C. *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Cuadernos de trabajo 3.* México. Pathfinder. 1999.

SASTRE, Jesús. NIETO, Fernando. *A la vuelta con el sexo guía para no perderse.* Madrid. San Pablo, 2003.

SZASZ, I. "Sexualidad y salud reproductiva. Necesidades y derechos de la población".  
*Carta demográfica sobre México* No. 8 México, 1995.

WORD, Victoria, COHEN Suzanne, et al. *Módulo de auto evaluación: programa de salud sexual y reproductiva para jóvenes*. Nueva York, IPPF, 1999.

MARTÍNEZ Ramírez, Florencia Adriana; VILLASEÑOR Fariás, Martha y CELIS de la Rosa, Alfredo. "El condón masculino y su eficacia información y creencias en adolescentes escolares". *Revista Médica. IMSS*. Vol. 40. No.1. enero-febrero. 2002.

## WEBLIOGRAFIA

Mexfam. <http://www.gente.joven.org.mx>

Orientación educativa. <http://www.cnice.mecd.es/recursos2/orientacion/>

<http://usuarios.lycos.es/enciclopediasexual/adolescenc/pubertad.htm>

<http://www.zonapediatrica.com/monografias/adolescemelamed.html>

## CONCLUSIONES

Realizar una investigación en una Institución de salud tan importante para nuestro país en el plano de la atención médica, como lo es el Instituto Mexicano del Seguro Social y conocer sus estrategias pedagógicas en las Unidades de Medicina Familiar, implicó un trabajo de análisis muy importante. Sobre todo porque en los últimos años al interior del Instituto observan cambios en su estructura, cambios que al parecer *están relacionados más intensamente con las políticas presidenciales, que con las necesidades de salud de la población*, lo que repercute en las acciones educativas que podrían desarrollarse en términos de educación para la salud.

Esta Institución tuvo en el año 2002-2003 un total aproximado 128 505<sup>1</sup>, reportes de derechohabientes a quienes se les brindó pláticas de educación para la salud, lo que *representa un número considerable de acciones realizadas. Brindar el servicio a estas personas implica contar con una organización, administración y personal que permita realizar dichas actividades. Cabe señalar que el Instituto cuenta con un profesigramas en donde se establecen las actividades que el personal debe realizar*, en ese sentido, llama la atención en cuanto a las actividades educativas, que no se encuentra contratado, al pedagogo como un profesionalista que podría participar en la planeación, desarrollo y evaluación de las actividades a realizar en este rubro.

Las Unidades de Medicina Familiar al ser la vía de entrada al sistema de atención *para la salud, representan una excelente oportunidad de brindar educación para la salud*, ya que se atiende al núcleo familiar de manera continua. Las actividades educativas que se llevan a cabo generalmente están a cargo de las diferentes Jefaturas que constituyen al Instituto y en ocasiones no existe coordinación en sus labores, observándose inclusive la duplicación en el desarrollo de sus acciones.

---

<sup>1</sup>[http://www.yucatan.gob.mx/independientes/informe\\_segundo/estadistico/social/3.02](http://www.yucatan.gob.mx/independientes/informe_segundo/estadistico/social/3.02)

Cabe mencionar que a pesar de su importancia, las actividades educativas no están suficientemente documentadas en la Institución. En cuanto a los logros de las acciones en materia de educación para la salud, no se encontró información sobre el impacto que pudo tener en la población que ha recibido dichas acciones.

En la actualidad se observan cambios con los Programas Integrados de Salud acordes con las políticas del país, en este ámbito: se pretende que exista una mayor coordinación con todas las áreas que constituyen las Unidades de Medicina Familiar, teniendo como prioridad los programas educativos para la protección de la salud, asumiendo una transformación muy significativa ya que se atiende a todos los grupos poblacionales, se encuentren o no enfermos.

En este sentido quedan incluidos los adolescentes que, de acuerdo a la información recolectada, representó un sector de la población para la cual en etapas anteriores se habían realizado pocos programas significativos. Siendo en la actualidad una población que representa interés por parte de la Institución debido a la problemática de salud a la que se enfrentan. Al respecto cabe mencionar que en el año 2000, el Instituto tenía registrados 1, 177 987<sup>2</sup>, adolescentes entre los 10 y los 19 años de edad.

Considero significativo señalar que aún con todos los programas que se han implementado para combatir enfermedades, en la actualidad de acuerdo al boletín epidemiológico anual del 2002 del IMSS, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas intestinales se encuentran representando el primero y segundo lugar respectivamente, con mayor número de padecimientos y muertes<sup>3</sup>, estos padecimientos podrían tener diferente tipo de comportamiento al realizar acciones educativas con el enfoque de educación a lo largo de la vida

El panorama anterior, nos permite reflexionar acerca de la importancia de replantear la lógica de las políticas de salud que a la fecha ha desarrollado el Instituto. El

---

<sup>2</sup> IMSS. *Memoria estadística 1991-2000*, p. 27.

<sup>3</sup> ARAND Álvarez, C. *Morbilidad por padecimientos transmisibles y no transmisibles según frecuencia en la población derechohabiente. Boletín epidemiológico* p. 12

análisis que he venido realizando para desarrollar esta investigación me ha llevado a pensar que una política educativa, que recupere el *enfoque de educación a lo largo de la vida* significa conocer una alternativa pedagógica que beneficiaría a la población derechohabiente del IMSS y lograr una mejor calidad de vida para la población en general. Con la propuesta basada en esta política educativa pretendo ofrecer una herramienta que pueda tomar el IMSS.

*La educación durante toda la vida* va más allá de la distinción tradicional entre educación básica mínima y formación continua, responde al reto de un mundo que cambia no sólo continuamente sino también integralmente, es decir, en todos los aspectos de la vida. Tiene presente la vinculación de la satisfacción de las necesidades básicas de la población, para un mejoramiento de su calidad de vida, ampliándose los lugares en donde se puede recibir la educación.

En este trabajo se ha hecho un esfuerzo por recorrer la historia del Instituto para entender la situación que actualmente enfrenta y en ese sentido, pensar la forma en que podría traducirse el *enfoque de educación durante toda la vida* para alimentar, enriquecer y orientar las políticas y programas de educación para la salud que el Instituto desarrolle en el futuro. Al final del trabajo he querido ilustrar a través de una propuesta concreta, la forma en que podrían desarrollarse un programa, bajo el *enfoque de educación durante toda la vida*. Dicha propuesta, pretende abarcar una etapa, que es de suma importancia *la adolescencia* y hacerlo de manera continua, es decir, abarcar además del tema propuesto otros, que son necesarios para dicha población. Es éste es un ejemplo que se pueden llevar a cabo con los derechohabientes del IMSS, abarcando la diversidad de temas sobre salud-enfermedad. Se pueden realizar actividades educativas en las primeras etapas de la vida y continuar sus procesos educativos con el *enfoque de educación a lo largo de la vida*

En esta propuesta se reconoce que la población posee conocimientos, habilidades, valores y actitudes que son producto de su experiencia a lo largo de su vida, se reconocerse que son sujetos conscientes, con intereses, sentimientos acerca de la



salud y de enfermedad que han sido difundidos a través de toda la vida social, siendo un conocimiento que pasa de generación en generación y que durante este proceso este *repositorio de conocimientos*, (como lo llamaría Habermas) va sufriendo algunas modificaciones, por tal motivo, en muchas ocasiones no está acorde con el concepto de salud enfermedad que establece la Institución, el cual pretende responder a otras lógicas generadas a lo largo del proceso histórico de la humanidad en el campo de la ciencia y la tecnología, ostentándose como la única opción en el otorgamiento del servicio de salud.

Finalmente, quisiera subrayar que haber abordado esta investigación en el ámbito de la salud, me ha permitido ver con más claridad la necesidad de la participación del pedagogo en el diseño de los programas educativos, ya que de acuerdo a su preparación profesional tendría un papel relevante como agente de cambio.

No dejo de reconocer que la realidad es muy dinámica de modo que al concluir la presente investigación se han presentado cambios en el Instituto, que sin duda afectarían la atención que se brinda al derechohabiente así como a las condiciones laborales de su personal y a pesar de que se han hecho estudios para contar con un mejor financiamiento y obtener una mejor atención, los problemas que actualmente enfrenta la Institución son muy severos.

## FUENTES CONSULTADAS

### BIBLIOGRAFÍA

- ABBAGNANO, N y VISALBERGHI, A. *Historia de la pedagogía*. México. Fondo de Cultura Económica. 1975.
- AGUILAR, Gil José Ángel. MAYÉN, Hernández Beatriz. *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Manual educativo para prestadores de salud*. México. CELSAM Explora, ISSSTE, PATHFINDER, SCHERING, UNFPA. 2001.
- ALCÁNTARA García, Pio. (COORD.). *Medicina Preventiva, memoria técnica 1971-1976*. México. IMSS. 1976.
- ANDER Egg, Ezequiel. *Diccionario de pedagogía*. Magisterio del Río de la Plata. Argentina. 1999.
- ARANDA Álvarez, Juan G. *Morbilidad por padecimientos transmisibles y no transmisibles según frecuencia en la población derechohabiente. Boletín epidemiológico anual 2002*. México. IMSS. 2002.
- DIRECCIÓN de Educación Secundaria y Superior Tecnológica. Unidad de Desarrollo Curricular y Recursos Educativos de Educación Secundaria. *Auto instructivo*. 2001.
- AVENDAÑO Bravo, Cecilia. *Consenso y salud enfermedad*. Tesis de Maestría en Medicina Social. UAM-X. 1990.
- BASAGLIA, Franco. et. al. *La salud de los trabajadores. Aportes para una política de la salud*. 4ª. ed. México. Editorial Nueva Imagen. 1984.
- BAZ Díaz, Lombardo. *La atención primaria a la salud plataforma de los sistemas locales de salud*. V Congreso Nacional de Atención Primaria a la Salud. (Mimeo). México. 1993.
- BEHM, H. *Determinantes económicos-sociales de la mortalidad en América Latina*. (Mimeo). México. 1979.

- BOWIE, E.L. BRISCOE, John; BRUNT P.A. *et. al. Estudios sobre historia antigua*. Madrid. Akal Editorial, 1981.
- BROOM, Juan. *Esbozo de historia universal*. México. Grijalbo, 1975.
- CABRAL Soto, Javier. LOZANO Dávila, Ma. Esther. CABRERA Pivaral, Carlos Enrique. PÉREZ; Martín. *Educación para la salud*. México. IMSS. 1994.
- CAMACHO Solís, Rafael. PÉREZ Morera, Adoración. "Necesidades educativas básicas de los adultos: educación para la salud". en *Encuentro de especialistas*. INEA. México. 1995.
- CÁRDENAS de la Peña, Enrique. *Seguridad social en México. 1971-1974*. IMSS. México. 1974.
- CASANOVA, María Antonieta. *La evaluación educativa*. Escuela básica. Biblioteca del Normalista de la SEP. México. 1998.
- CHÁVEZ Aguilar, Héctor. "El médico familiar en la atención primaria a la salud". en *Revista Médica*. Vol. 33, No.2. IMSS. México. 1993.
- CHÁVEZ Aguilar, Víctor. *La formación de recursos humanos en los grupos multidisciplinares para la atención primaria a la salud*. (Mimeo), s/f.
- COE, Rodney M. *Sociología de la Medicina*. Madrid. Alianza Editorial. 1973.
- COLL, Salvador César. *Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento*. México. Paídos. 1990.
- \_\_\_\_\_ ¿*Qué es el constructivismo?*. Argentina. Magisterio del Río de la Plata 1977.
- COOMBS, Philp H. *La crisis mundial de la educación*. Barcelona. Ediciones Península. 1978.
- DELORS, Jacques. "Educación de adultos: de lujo a necesidad" en *Antología: Documentos internacionales sobre educación de adultos. Lectura para educación de adultos*. Tomo I México. INEA, Ed. Limusa. 2000.
- \_\_\_\_\_. *La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI*. México. Ediciones UNESCO. 1997.

- DELTORO Martínez, Ana. "Educación de adultos; cambios y perspectivas" en *Educación de adultos XV años y más*. México. INEA. 1996.
- FAURE, Edgar; HERRERA, Felipe; Kaddoura, Abdul-Razzak. et. al. *Aprender a ser. La educación del futuro*. Madrid. Alianza Editorial. 1974.
- FRAGA, Gabino. (DIR.), *Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983. 40 años de historia*. México. IMSS. 1983.
- GARCÍA Canclini, Néstor, *La globalización imaginada*. México. Paidós. 1999.
- GONZÁLEZ Casanova, Pablo. *México hoy*. 4 ed. México. Siglo XXI. 1986.
- GONZÁLEZ de León Aguirre, Deyanira y PACHECO Peña, Lucila. *Comentarios sobre educación para la salud con la comunidad*. Serie: Materiales de apoyo. No. 4. México. UAM. Xochimilco. 1986.
- GUTIÉRREZ Álvarez, Martha. *La participación popular en educación para la salud*. Tesis de Licenciatura UNAM-ENEP. Aragón. 1992.
- HEGEL, G. W. F. *La historia de la filosofía. Lecciones sobre filosofía III*. México. Fondo de Cultura Económica. 1980.
- HUERTA Maldonado, Miguel. *La Ley de Seguro Social y sus Reformas 1943-1994. Edición conmemorativa del centenario del IMSS*. Tomo I. IMSS. México. 1994.
- HUMMEL, Charles *La educación hoy frente al mundo del mañana*. Voluntad. UNESCO. 1977.
- IBARROLA, María de. "Educación a lo largo de la vida: puntos de partida y metas" Solano, Fernando. (COMP.). *Educación en el siglo XXI*. México. Noriega. 1999.
- IMSS. *Apoyos para la prestación de servicios de medicina familiar*. (Mimeo). s/f.
- IMSS. "Como funciona la atención primaria a la salud". *Cuestión Social Revista Mexicana de seguridad social*. No. 14. México. IMSS. 1989.
- IMSS. "El IMSS: 50 años en México". *Cuestión social. Revista mexicana de seguridad social*. 22 (número especial). México. 1993.

- IMSS. *1a Parte. Conceptos y elementos del programa básico de salud*. IMSS. (Mimeo). sff.
- IMSS. *1ª. Reunión nacional de fomento a la salud*. IMSS. (Mimeo). sff.
- IMSS. *Bases Generales de las actividades de educación para la salud reproductiva*. 2ª. Ed. México, Dirección de prestaciones Médicas. 1998.
- IMSS. *Colección de normas para la medicina familiar. Apoyos para la atención materno infantil, Volumen 2,*
- IMSS. *Conceptos y elementos del programa básico de salud*. IMSS. (Mimeo).1974.
- IMSS. *Contenido de apoyo para la capacitación sobre consejería en salud reproductiva*. México, IMSS. Dirección de Prestaciones médicas Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil. 1998.
- IMSS. *Contrato colectivo de trabajo 2001-2003*. IMSS. México. 2001. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.
- IMSS. *Cuadernos de orientación. Niveles de atención médica*. México. IMSS. 1981.
- IMSS. *Elaboración del programa básico de salud*. IMSS. (Mimeo). 1975.
- IMSS. *Evolución orgánica del Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1993*. México. IMSS. 1993.
- IMSS. *Glosario*. 2ª.ed. México. IMSS. 1997.
- IMSS. *Glosario*. IMSS. Unidad de Organización y Calidad. México. (Mimeo).1998.
- IMSS. *Guía de actividades médicas para el personal de salud en las unidades con medicina familiar*. México. IMSS. 1995.
- IMSS. *Guía para el cuidado de la salud. Adolescentes de 10 a 19 años*. México. IMSS. 2002.
- IMSS. *Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social*. (Mimeo). sff. slp.
- IMSS. *Informe rendido por Jesús Reyes Heróles*. IMSS. (Mimeo). 1977.

- IMSS. *La seguridad social en México. Conferencia Interamericana de seguridad social*. México IMSS. Secretaria General. 1983.
- IMSS. *Las prestaciones sociales. Presente y futuro de la seguridad social en México*. México. IMSS. 1997.
- IMSS. *Manual de organización de la Jefatura de servicios de Planificación Familiar*. IMSS (Mimeo). 1982.
- IMSS. *Manual de organización de las unidades de medicina familiar*. IMSS México. Subdirección General Administrativa, Unidad de Organización. Octubre-1993.
- IMSS. *Manual de organización de las unidades de medicina familiar*. México. IMSS. Julio 1994.
- IMSS. *Manual de procedimientos de educación para la salud*. México. IMSS. 1999. s/p.
- IMSS. *Manual de procedimientos de las Unidades de Medicina Familiar siglo XXI*. México. IMSS. 1994.
- IMSS. *Memoria estadística 1991-2000*. . México. IMSS. s/f.
- IMSS. *Memoria institucional 1994- 1997*.
- IMSS. *Memoria Institucional, enero/diciembre 1977*. IMSS. (Mimeo). 1997.
- IMSS. *Memoria Institucional, Reunión nacional de delegados*. IMSS. (Mimeo). 1987.
- IMSS. *Memorias. Reunión Nacional de Salud Comunitaria*. IMSS. (Mimeo). 1991. s/p.
- IMSS. *Normatividad en salud infantil*. México. IMSS. 1998.
- IMSS. *Nueva Ley del Seguro Social. Ilustrada*. México. IMSS. 1997.
- IMSS. *Organización y funcionamiento del IMSS. Estructura y niveles de operación*. IMSS. México. 1987.
- IMSS. *Programa de educación para la salud*. IMSS. (Mimeo). 1977. s/p.
- IMSS. *Programa institucional de fomento a la salud, segunda fase*. IMSS, (Mimeo), s/f.

- IMSS. *Programa nacional de salud. Materno Infantil*. (Mimeo), s/p. s/f. Subdirección General Médica.
- IMSS. *Programas Básicos de Salud*. IMSS. (Mimeo). 1973. Subdirección General Médica.
- IMSS. *Programas de educación para la salud*. IMSS. (Mimeo). s/f. s/p.
- IMSS. *Programas Integrados de salud para adolescentes. Guía Técnica*. Adolescentes de 10 a 19 años IMSS. s/f.
- IMSS. *Programas Integrados de Salud proyecto estratégico 2001-2003. Síntesis ejecutiva*. México. IMSS. 2002.
- IMSS. *Propuesta y funcionamiento de centros de extensión de conocimientos de esquema modificado en unidades de medicina familiar* IMSS. (Mimeo). s/f.
- IMSS. *Reunión Nacional de Salud comunitaria. Memoria*. IMSS. (Mimeo). s/f.
- IMSS. *Salud sexual y reproductiva de los jóvenes*. México. IMSS. 2001.
- IMSS. *Seguro Social mexicano seis años de administración 1946- 1952*. IMSS. (Mimeo). s/f.
- INEA Colegio de México. *Historia de la alfabetización y de la educación de adultos en México de los grandes cambios de la época contemporánea. Seminario de historia de la educación* Tomo. 3. México, s/f.
- INEA. "La educación a lo largo de la vida." en *Modelo de educación para la vida*. México. Diciembre de 1997.
- LAURELL, Asa Cristina. "La salud enfermedad como proceso social". *Revista Latinoamericana de Salud*. No. 2. México. Nueva Imagen. Abril 1982.
- LIFSHITZ, Alberto "La medicina del futuro" *Medicina Interna*. Volumen. 12 (2) 59-64 México. 1997.
- LÓPEZ Ríos, Olga. "Efectos de los servicios de salud y de los factores socioeconómicos en las diferencias en espaciales de la mortalidad en México" *Salud Publica*". Volumen 39 (1). México. 1997.
- LÓPEZ Salamanca, Sergio. "Medicina Familiar". *Revista Medica del IMSS* Vol. 33. No. 33. México. 1995.

- LÓPEZ Frías, Blanca Silvia. HINOJOSA, Elsa María. *Evaluación del aprendizaje. Alternativas y nuevos desarrollos*. México. Trillas. 2001.
- MACGREGOR, Carlos. *Foro de análisis. La conferencia interamericana de seguridad social a cuarenta y cinco años de acción. Nuevas metas. Salud materno-infantil*. IMSS. (Mimeo). sff.
- MENÉNDEZ, Eduardo. *Morir de alcohol saber y hegemonía médica*. México. Alianza Editorial Mexicana. 1990.
- MÉXICO. PODER EJECUTIVO FEDERAL. *Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000*. México. SPP. 1995.
- MÉXICO. PODER EJECUTIVO FEDERAL-SPP. *Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006*. México. SPP. 2000.
- MÉXICO. PODER EJECUTIVO FEDERAL-SPP. *Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000*. México. SPP. 1994.
- MÉXICO. Presidencia de República Unidad de la crónica presidencial. *Crónica del gobierno de Carlos Salinas de Gortari 1988- 1994. Síntesis e índice temático*. México. Fondo de Cultura Económica. 1994.
- MORA, FERNANDO. *Introducción a la medicina social y salud pública*. Terra Nova. México. 1984.
- NARRO, José R. (COORD.). "Medicina general Ifamiliar". *Revista de la Facultad de Medicina*. No. 3. México. 1981.
- OCED. "Hacia un aprendizaje permanente para todos: objetivos, barreras, estrategias" en Antología: *Documentos internacionales sobre educación de adultos. Lectura para educación de adultos Tomo1.sff*.
- ORTIZ Quezada, Federico, *La medicina y el hombre*, México. Colección Molinos de Viento. Serie ensayo. México. 1986.
- PANSZA, G. Margarita. PÉREZ, J. Esther Carolina, MORAN, O. Porfirio. *Fundamentación de la didáctica*. Volumen I. México. Gernika. 12 ed. 2002.
- \_\_\_\_\_. *Operatividad de la didáctica*. Volumen II. México. Gernika. 10 ed. 2003.



- PERROY, Eduard. *Historia general de las civilizaciones. La edad media la expansión de oriente y el nacimiento de la civilización occidental*. España. Ediciones Destino. 1980.
- PICK, Susan. AGUILAR, José Ángel RODRÍGUEZ, Gabriela. *et. al Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes. Manual para el instructor*. Grupo editorial Planeta. México. 7ª ed. 1995.
- QUIROZ, Quiroz Jorge Enrique. *Guía de evaluación de los aprendizajes*. (Mimeo) 1982.
- ROGERS, Fred. B. *Compendio de Historia de la Medicina*. México. La Prensa Médica. 1965.
- SALINAS, Bertha. "Enfoque y conceptos sobre la educación de personas jóvenes y adultas (EPJA)". en *Reunión nacional de seguimiento Confitea V México* Documento Base. México. Fotocopiado. s/f.
- SAN MARTÍN, Hernán. *Salud y enfermedad*. 4ª. ed. La Prensa Médica Mexicana. México. 1981.
- SIGERIST, Henry E. *Historia y Sociología de la Medicina*. Bogota Colombia. ed. Dr. Gustavo Molina. 1974.
- SOBERÓN, Guillermo; RUIZ, Leobardo C. et. al. "Planeación del Sistemas Nacional de Salud". en *Hacia un Sistema Nacional de Salud*. México. Comisión de Salud y Seguridad Social, Coordinación de los Servicios de Salud. UNAM. s/f. (establecimiento de ciencias médicas facultad de medicina 1833-1983).
- SSA. Dirección General de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar. *Nuevos sistemas de prestación de servicios de Materno- infantil y planificación familiar a las áreas rurales y marginadas*. SSA. (Mimeo). 1977.
- TAMAYO y Tamayo, Mario. *El proceso de la investigación científica. Fundamentos de investigación*. ed. LIMUSA México. 1981.
- TORRES García, Javier. *Evolución del concepto de salud-enfermedad*. (Mimeo) Ciencias Políticas. UNAM. s/f.

- TORRES, Carlos Alberto. La política de la educación no formal en América Latina. Siglo XXI, 1995. UNESCO CEAAL, CREFAL, INEA Hacia una educación sin exclusiones. Nuevos compromisos para la educación con personas jóvenes y adultas en América latina y el caribe. Santiago de Chile 1998.
- UNESCO, CEAAL, CREFAL, INEA. *Hacia una educación sin exclusiones. Nuevos compromisos para la educación con personas jóvenes y adultas en América Latina y El Caribe documento preparado por estos organismos internacionales.* 1998
- VALERA, Alfonso Orlando. *Fundamentos psicológicos de las corrientes y teorías pedagógicas contemporáneas. Sus implicaciones para la educación Latinoamérica.* Mimeo. slp, slf.
- WOLMAN, Benjamín B. *Teorías y sistemas contemporáneos en psicología.* Ediciones Martínez Roca S.A. BARCELONA 1968.
- YARIDA, Daniel Jacobo. HERNÁN Casto, Manuel et. al. "Salud sexual y reproductiva en el adolescente en el área rural. Eficacia de la capacitación", *Revista médica del IMSS.* Volumen 40. No.2. México. Marzo-abril. 2002.
- YNSUNZA Orgazón, Alberto. DIEZ Undanivia, Silvia. "Reflexiones sobre capacitación y educación para la salud". *Necesidades educativas básicas de los adultos. Encuentro de especialistas.* INEA. México 1995.
- ZERTUCHE, Fernando. (COORD.). *Historia del Instituto Mexicano del Seguro. Social. Los primeros años 1943 –1944.* México. IMSS. 1980.

## WEBLIOGRAFÍA

Cochabamba, Bolivia, 5-7 marzo 2001.

<http://www.laneta.anc.org/ceaal/educación/liga06d.htm>

*DECLARACIÓN de Hamburgo sobre la educación de adultos*

<http://www.ei-ie.org/educ/spanish/seddeclhamburgo.htm>

*ED-97/CONFÍNTEA/5*

Final/5 Final <http://www.ei-ie.org/educ/spanish/seddeclhamburgo.htm>

FAERNA, Ángel Manuel. *Pragmatismo*.

<http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/P/pragmatismo.htm>

*FORO DEL MEV Modelo de Educación para la Vida*

<http://www.inea.gob.mx/HyperNews/get/mev.html>

FRABOSCHI, Azuzena A *akademos plantilla de contexto*

[http://usuarios.lycos.es/akademos/contexts/aaf\\_edu1.htm](http://usuarios.lycos.es/akademos/contexts/aaf_edu1.htm)

*HISTORIA de la educación para la salud.*

[www.unam.mx/enlinea/funsalud/histedp.html](http://www.unam.mx/enlinea/funsalud/histedp.html)

[http://www.uls.edu.mx/~estrategias/constructivismo\\_educación.doc](http://www.uls.edu.mx/~estrategias/constructivismo_educación.doc)

[http://www.yucatan.gob.mx/independientes/informe\\_segundo/estadistico/social/3.02](http://www.yucatan.gob.mx/independientes/informe_segundo/estadistico/social/3.02)

*LA EDUCACIÓN según la UNESCO* [http://www.geocities.com/villa\\_atl/pg\\_int.htm](http://www.geocities.com/villa_atl/pg_int.htm)

*LA VIDA ANTIGUA ROMA.*

<http://centros5.pntic.mec.es/ies.arzobispo.valdes.salas/alumnos/agrupa/roma.html>

MEXFAM. <http://www.gentejoven.org.mx>

*ORIENTACIÓN EDUCATIVA. Dinámica de grupos en el aula.*

<http://www.cnice.mecd.es/recursos2/orientacion/>

*PRAGMATISMO.*

<http://www.profesorenlinea.cl/universalhistoria/PensamientoHbreEvoluc/Pragmatismo.htm>

RESENDIZ Elizalde, Roció. *Educación griega.*

[http://www.ulsa.edu.mx/public\\_html/publicaciones/onteanqui/b10/griega.html](http://www.ulsa.edu.mx/public_html/publicaciones/onteanqui/b10/griega.html)

---

\_\_\_\_\_ *Educación Romana.*

[http://www.ulsa.edu.mx/public\\_html/publicaciones/onteanqui/b12/educacion.htm](http://www.ulsa.edu.mx/public_html/publicaciones/onteanqui/b12/educacion.htm)

*SALUD* <http://www.salud.gob.mx>

SANZ Fernández, Florentino *La educación durante toda la vida.*

<http://www.iteso.mx/event/simpeduc/2002/ponencias/ConferenciaFlorentinoSanz.htm>

*TRASCENDENCIA de la educación para la salud.*

<http://www.unam.mx/enlinea/funsalud.html>

VEYNE, Paúl. "El imperio romano" Historia de la vida privada 1. Imperio romano y antigüedad tardía, Madrid, Taurus,

[http://sepiensa.org.mx/contenidos/historia\\_mundo/antigua/roma/mujeres/mujer\\_1.htm](http://sepiensa.org.mx/contenidos/historia_mundo/antigua/roma/mujeres/mujer_1.htm)

[www.inegi.gob.mx/](http://www.inegi.gob.mx/)