

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Construyendo puentes entre el Programa Tutorial
Peraj-adopta un amig@ y la Promoción de la Salud Emancipadora**

TRABAJO RECEPCIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

CRISTINA ELIZABETH FERNÁNDEZ JUÁREZ

Director de trabajo recepcional

Mtro. Oswalth Manuel Basurto Bravo

Ciudad de México, junio 2017.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

La tragedia en la vida no es que no se alcancen las metas.

La tragedia es no tener metas que uno quiera alcanzar

Dr. Benjamín Mays

Agradecimientos

A mis padres:

Le doy gracias a Dios y a la vida por tenerlos conmigo, porque gracias a sus palabras de aliento culmino esta meta en mi vida.

A mi Director, Dr. Oswalth M. Basurto Bravo

Le expreso mi mayor gratitud por la entera confianza, el apoyo y el tiempo invertido para la realización de este trabajo. Por la gran colaboración para hacer posible este sueño en mi vida. Por sus sabios consejos y enseñanzas los cuales siempre los tendré presentes para seguir creciendo profesional y personalmente. Por la gran paciencia que siempre me demostró, infinitas gracias.

A mis lectores:

Mtra. Belem Berenice Pineda Salazar, Dr. Víctor Manuel Mosquera Peralta, Mtro. Enrique Cruz Villagrán y Mtra. María Elena Torres Bustillos por su tiempo y las grandes aportaciones para enriquecer este trabajo.

A Alejandra Torres Arellano por tu amistad, por haberme animado a participar en el programa Peraj UACM- adopta un amig@ y posteriormente acompañarme, escucharme y apoyarme en la realización de esta tesis.

A mis amigos (Pamela Nava Macías, Glorinela Mercado Torres, Luis Guerrero Padilla, Daniela Fuentes Flores y Gabriela Piedad), familiares y conocidos que directa o indirectamente favorecieron a que terminara mi carrera profesional.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, por haberme otorgado el apoyo económico para la impresión y empastado de este trabajo.

GRACIAS

DEDICATORIA

A mi madre:

Que con tu esfuerzo y dedicación, día a día me fortaleciste para seguir adelante y concluir mi carrera profesional. Las palabras son pocas para expresarte mi gratitud por todos tus desvelos, tus sacrificios y tu amor incondicional. Por enseñarme a luchar por lo que se quiere. Por ayudarme a guiar mi camino hacia el éxito y siempre siempre estar junto a mí en los momentos buenos y también los más difíciles.

Mi triunfo es tuyo

El futuro de los niños es siempre hoy. Mañana será tarde

Gabriela Mistral

Índice

Introducción	1
Pregunta de Investigación	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
Metodología	3
Justificación	4
Capítulo 1 Promoción de la Salud	6
Antecedentes de la Promoción de la Salud	6
Modelos de la Promoción de la Salud	14
Capítulo 2 Infancia	20
Concepciones de la infancia	22
Protegiendo a la infancia en México	25
Situación de la infancia en México	29
Capítulo 3 Programa Tutorial <i>Peraj - adopta un amig@</i>	34
¿De dónde proviene <i>Peraj</i> ?	34
Cómo llego <i>Peraj – adopta un amig@</i> a México	35
<i>Peraj - adopta un amig@</i> . Un programa de tutoría	37
¿Cómo se ejecuta el programa “ <i>Peraj - adopta un amig@</i> ”?	39

Organización del trabajo en “UACM – adopta un amig@”	44
Capítulo 4 Promoción de la Salud Emancipadora y Peraj	46
Promoción de la Salud Emancipadora y sus características	46
Qué similitudes tiene la Promoción de la Salud Emancipadora con el Programa	
<i>Peraj - adopta un amig@</i>	47
¿Qué obtiene el universitario (tutor) y el niño (amigo) participante el en	
Programa <i>Peraj - adopta un amig@?</i>	52
Experiencia personal en el Programa “UACM- adopta un amig@”	53
A manera de conclusión	58
Que me dejó UACM – adopta un amig@	58
Bibliografía	63

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se originó a partir de la experiencia personal que tuve en la segunda generación del Programa de *Peraj UACM – adopta un amig@* en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, durante el ciclo escolar 2014-2015. Participé como tutora de un menor de 10 años, con el cual trabajé de octubre 2014 a junio 2015.

Al principio del Programa se puede llegar a pensar que sólo se trabajará con los niños en los aspectos académicos o bien que sólo es un programa donde se enseñará a través del juego. Conforme transcurren los meses esta concepción cambia y uno se da cuenta de que en *Peraj* se abarcan muchas más cosas; a parte de las cinco áreas con las que trabaja el programa (emocional, comunicativa, cultural, escolar, social y motivacional), se va formando un vínculo afectivo entre el menor de edad y el universitario.

Conforme transcurre el tiempo, se pueden ir detectando ciertas similitudes entre este Proyecto y la Licenciatura de Promoción de la Salud, en particular con una de sus corrientes: La Emancipadora. De acuerdo a las características de esta última y del Programa se encontró una estrecha relación entre ambas. Tal es el caso de la forma de trabajar con la población, de abordar al sujeto, de buscar las soluciones a las problemáticas, etc.

Por lo que en este trabajo se trató de encontrar la relación entre el Programa Tutorial *Peraj – adopta un amig@* y la Promoción de la Salud, en específico la Promoción de la Salud Emancipadora. Partiendo de la teoría que sustenta a dicho modelo junto con las bases que caracterizan a *Peraj – adopta un amig@*.

Para ello es necesario comprender lo que es la Promoción de la Salud, el Programa de *Peraj – adopta un amig@* y ciertos conceptos y temas que van ligados a ambos. Por lo que el primer capítulo comienza con una breve descripción de lo que ha sido la Promoción de la Salud (PS) hasta llegar al concepto que actualmente conocemos; si bien la PS es considerada una disciplina “nueva”, ha existido desde los tiempos más primitivos. El ser humano siempre ha buscado la manera de protegerse, de no caer en la enfermedad o bien recuperar la salud. A lo largo de los años han ido cambiando las acciones, remedios o medidas para estar en un estado saludable, de acuerdo a la época y a las necesidades. El uso de conceptos como higiene, saneamiento ambiental y salud pública junto con la creación de nuevas ciencias

como la farmacología, la medicina, la biología celular, la fisiología y la bioquímica han cambiado por completo el cuidado de la salud así como el tratamiento de enfermedades.

A partir de cuatro categorías básicas en la PS (concepto de salud, objeto de estudio, disciplinas fundamentales que lo sustentan y el tipo de práctica que desarrollan) se definen los modelos Médico Hegemónico, Estilos de Vida, Histórico Social y el Emancipador.

En el segundo capítulo, se aborda el tema de la infancia, tema importante para este trabajo, debido a que los niños son protagonistas y parte esencial del Programa Peraj. Comienza con una breve historia de cómo ha sido concebida la infancia, desde los tiempos de la antigua Grecia hasta la actualidad. Cómo es que se fue creando la concepción de este término pero sobre todo cómo es que se les fue dando lugar a los niños como parte de las sociedades y como un ser humano que también tiene derechos. Se exponen las diferentes concepciones que se tiene de la infancia en la actualidad, estas dependerán del lugar, la disciplina y la institución en la que se utilice. Posteriormente se expone la situación actual de la infancia en nuestro país, así como la parte jurídica que defiende y protege a la infancia, a partir de documentos y tratados nacionales e internacionales.

En el tercer capítulo es presentado el *Programa Tutorial de Peraj – adopta un amig@* desde sus inicios en Israel en 1974 hasta este momento que se encuentra como un programa replicado en más de veinte países. Siendo México uno de ellos, en más de setenta universidades públicas y privadas. Se menciona cuál es la forma de ejecutar el programa en nuestro país. Qué requisitos se necesitan para poder implementar el Programa y participar ya sea como institución, tutor y/o amigo. Al final se relata de manera breve cómo fue la organización y trabajo de *Peraj UACM – adopta un amig@* generación 2014-2015.

Finalmente en el capítulo cuarto se expone el vínculo entre el Programa de Peraj y la Promoción de la Salud Emancipadora (PSE). De acuerdo a las características de la PSE y las del Programa Tutorial se llega a la relación entre ambos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Es posible crear puentes entre Promoción de la Salud Emancipadora y *Peraj – adopta un amig@?*

OBJETIVO GENERAL:

Encontrar los vínculos entre el *Programa Peraj – adopta un amig@* y la Promoción de la Salud Emancipadora.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Identificar qué es la Promoción de la Salud Emancipadora y sus características.
- Identificar la forma de operar del *Programa Peraj – adopta un amig@* y sus características.
- Resaltar la importancia de llevar a cabo el *Programa Peraj – adopta un amig@* en nuestro país, en las universidades públicas y privadas pero sobre todo en la UACM.
- Dar a conocer a los estudiantes de la Licenciatura de Promoción de la Salud y demás Licenciaturas de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México el *Programa Peraj – adopta un amig@*.

METODOLOGÍA

Se hizo un análisis crítico de ambas propuestas, a través de una metodología cualitativa de análisis de discurso, en el que se realizó un análisis crítico, contrastando similitudes, diferencias y oposiciones entre *Peraj – adopta un amig@* y la Promoción de la Salud Emancipadora. A partir del diario de campo y de los textos planteados en el marco teórico.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad nuestro país se encuentra en una crisis económica y social que moviliza todo tipo de situaciones. El desempleo, la violencia, el crimen organizado, el alto consumo de sustancias prohibidas, etc, están haciendo que la sociedad se encuentre en una situación de ajeteo, conmoción, agitación, decepción y descontento por una parte, y por la otra con desinterés, apatía, indiferencia hacia las problemáticas que nos rodean. Debido a todas las situaciones que se mencionaron anteriormente, los niños no son considerados, se incumplen sus derechos o son marginados.

En dicha crisis se encuentran el sector más vulnerable y susceptible de la población: los niños. Este sector tan protegido y desprotegido a la vez. Si bien existen Tratados, Leyes e iniciativas internacionales y nacionales que los protegen, también existen miles de niños en desatención, abandono, que son víctimas de violencia, explotación laboral y sexual, tienen adicciones, están inmersos en la delincuencia y cada vez más en la deserción escolar.

Los niños tienen y se les deben cubrir ciertas necesidades para que su desarrollo sea óptimo. Estas necesidades abarcan desde las biológicas, las cognoscitivas y las sociales. Cabe señalar que el desarrollo de los sujetos se va dando a lo largo de toda su vida, pero lo que les ocurra durante los primeros años de vida tiene una importancia trascendental y sin duda tiene valor tanto para esa persona como para el grupo social al que pertenece (Hidalgo & et al., 2008). Es decir, si los niños están insertados en ambientes hostiles sólo harán que su crecimiento y desarrollo se vean afectados. Por lo que en un futuro pueden llegar a ser sujetos que no tengan un proyecto de vida y se vuelvan vulnerables a las problemáticas de la sociedad mencionadas anteriormente.

En nuestro país existen diversas fundaciones, asociaciones o instancias gubernamentales que trabajan con niños y en pro de los niños. Una de ellas es *Peraj México* que se encarga de dirigir el Programa de *Peraj – adopta un amig@*, el cual incide en el desarrollo de miles de niños en nuestro país y millones alrededor del mundo colaborando para que el día de mañana se tengan mejores sujetos, mejores ciudadanos y a su vez una mejor sociedad. Esto lo hace posible a través de la relación personalizada y significativa de jóvenes universitarios con niños de primarias públicas. Y con dinámicas y actividades que le ayudan al niño a fortalecer

su autoestima, sus habilidades sociales, sus hábitos de estudio y logre ampliar su cultura general y sus horizontes (Peraj, 2016).

Es por eso que en este trabajo se da a conocer que al participar en el Programa Tutorial *Peraj – adopta un amig@*, el universitario colabora a que los niños obtengan un cambio en su desarrollo con el cual más adelante puedan visualizar un posible proyecto de vida; también propone las diferentes opciones que tiene el *amig@* para su futuro, motiva, guía y apoya a que continúe con sus estudios. En pocas palabras se realizan acciones de Promoción de la Salud Emancipadora (PSE).

Al realizar PSE generas condiciones en los sujetos individuales y colectivos para que logren el empoderamiento y así lleguen a la facultad de crear y alcanzar futuros viables con la ayuda del desarrollo sus capitales y sus capacidades humanas. Además de que se formará una relación bidireccional donde no solo el niño recibe alguna enseñanza, sino que el universitario también aprende. Se forma un vínculo afectivo de tutor a niño y de niño a tutor siendo una experiencia que seguramente perdurará para toda la vida.

Este trabajo se vuelve relevante porque resalta a la Promoción de la Salud y al *Programa Peraj – adopta un amig@*, como una herramienta que participa en la construcción de una solución a las problemáticas que afectan a las comunidades y a la niñez en particular ya sea en su salud o en las relaciones sociales.

Por lo que la situación de la infancia no nos debe ser indiferente ni debe seguir tratándose como un tema nuevo en las sociedades, sino que debe ser un tema de gran importancia y relevancia, tanto en la parte teórica como en la parte práctica. Abogemos por los niños, defendámoslos, querámoslos para que logren tener una buena y sana niñez.

CAPITULO 1

PROMOCION DE LA SALUD

Cuando hablamos de Promoción de la Salud (PS) no solamente nos referimos a la enfermedad y sus diferentes patologías como lo hacen algunos otros profesionistas de la salud; al contrario, en la PS nos enfocamos a tratar con la palabra salud y todas sus posibles vertientes y cuestionamientos. Entre los cuales están ¿cuál es su origen?, ¿quién tiene derecho a ella?, ¿para qué sirve?, ¿cómo se puede recuperar, si es que ha perdido? los diferentes conceptos que se tienen de salud etc.

Para abordar la Promoción de la Salud existen modelos los cuales han sido utilizados dependiendo el momento histórico, las instituciones y/o las necesidades de los individuos o las comunidades. Se plantearán y explicarán dichos modelos, los cuales son los más frecuentes en la praxis; pero antes de examinar dichos modelos se señalará los hechos más relevantes a través del tiempo acerca de la Promoción de la Salud.

Antecedentes de la Promoción de la Salud

Desde los tiempos más primitivos han existido creencias y prácticas para evitar el caer en una enfermedad, como lo son amuletos, talismanes, hechizos, elixires, etc. En La Biblia existe una gran cantidad de información sobre prácticas preventivas. En la antigua Grecia abundaron grandes valores inclinados para la salud y el estar saludable; los filósofos consideraban que el tener salud era un gran don de los dioses. Sin embargo los griegos fueron elitistas al dar consejos de salud que sólo podrían cumplir los ricos aristócratas. Uno de ellos fue Galeno, un médico griego en que se dio a conocer en la Roma Imperial (Castro, 1998; p. 33), y quien llegó a obtener un reconocimiento importante; fue uno de los primeros en mencionar los pre-requisitos para la salud, así como en considerar a la higiene con un mayor significado. Él menciona que:

Tal como ha sido mostrado que hay gran diversidad de cuerpos, así también hay numerosas formas de vivir. En consecuencia, no es posible administrar cuidados corporales perfectos para todas las formas de vida, sino que a lo mejor para la absoluta perfección no es aplicable a todos los modos de existencia. La vida de muchos hombres es afectada por las particularidades de su ocupación,

e inevitablemente serán dañados por lo que hacen, y esto es imposible de cambiar [...] pero para quien quiera que sea completamente libre [...] es posible sugerirle cómo puede gozar de la mejor salud, padecer un mínimo de enfermedades, y llegar a viejo más saludablemente (Sigerist, 1981).

De acuerdo a lo anterior, Galeno menciona que dependiendo de la ocupación que tenga el hombre, será de lo que pueda enfermar; él consideraba que las personas libres (para esas épocas “libres” eran los aristócratas) se les podía dar ciertas recomendaciones para que pudieran tener una vida saludable y así llegar a su vejez más plenamente.

Esto es una de las primeras evidencias escritas sobre la relación que existe entre el estilos de vida que lleve el hombre y la salud; dentro de sus escritos puede encontrarse dichos conceptos así como la libertad de elección, conceptos que son utilizados en la modernidad dentro de Promoción de la Salud.

Durante el Imperio Romano hubo tal vez una de las más grandes contribuciones para el saneamiento ambiental y como tal para la Promoción de la Salud; la construcción de canales artificiales (acueductos) los cuales permitían movilizar el agua, por medio de tuberías que desencadenaban en fuentes, pozas y piscinas que estaban distribuidas a lo largo y ancho de la ciudad. Lo cual permitió que la población tuviera agua limpia para las diferentes actividades cotidianas; así como la invención del sistema de alcantarillado con el que se podía tener un manejo adecuado de las aguas negras las cuales desembocaban en el mar; esto fue de gran beneficio para la salud de los pobladores del Imperio y lo es en la actualidad, ya que al tener agua potable y un manejo adecuado de excretas se reduce la posibilidad de contraer enfermedades que perjudiquen la salud física de las comunidades.

Durante la Edad Media se enalteció al espíritu como principal elemento de salud, siendo el cuerpo solo un vehículo para llegar al alma; las ideas de Galeno fueron aceptadas, ya que se creía que el alma era más duradera que el cuerpo, siendo abandonadas las ideas hipocráticas (la salud del cuerpo como fuente de riqueza); no obstante se consideraron ambas ideas para realizar pequeños tratados que resumían cómo debía vivirse y qué reglas había que guardar. Durante el siglo XIV surgió la peste o muerte negra, la cual devastó a Europa, en ella surgió el concepto de cuarentena, única medida de salud válida para la salud comunitaria la cual es

tomada aún en cuenta para evitar la expansión de epidemias (Restrepo & Malaga, 2001, p. 18).

Los siglos XV y XVI se caracterizan por la pausada aplicación de los principios acumulados desde la antigua Grecia, sin embargo fue de gran ayuda el avance en la literatura y el arte para cambiar las concepciones establecidas en la Edad Media (Restrepo & Malaga, p. 19).

La higiene es un concepto que se ha ido modificando a lo largo del tiempo, se ha visto como moderadora de los excesos de la ociosidad, como medio para alcanzar la armonía entre el cuerpo y el alma, salvación de impurezas y del pecado, como una expresión de la perfección dentro de la lucha por la prolongación de la vida (Castro, 1998).

Posteriormente en el siglo XVII hubo avances en la medicina con el descubrimiento del microscopio por Anthony Van Leeuwenhoek (con lo que casi dos siglos después se descubriría a los microorganismos causantes de ciertas enfermedades). En el siglo XVIII hubo grandes cambios, se dio la importancia a la salud del cuerpo-mente para el individuo y la sociedad. A partir de este siglo se iniciaron corrientes que han ayudado a que la salud se promueva y practique en grandes extensiones sólo que no de forma equitativa (Restrepo & Malaga, 2001).

El desarrollo del capitalismo en Europa (siglo XIX), atrajo consigo transformaciones de varias índoles; por una parte estaban los cambios en las fuerzas productivas y por otra parte que las ideas revolucionarias se encontraban en su efervescencia, comenzaron a crear nuevas y distintas formas de prácticas sociales; una de ellas fue el origen de la salud pública, utilizada principalmente para el desarrollo de medidas en la administración pública, la legislación social y laboral, en la regulación sanitaria y la seguridad social para así atender la salud de las poblaciones. En esta época hace una primera aparición la Promoción de la Salud, siendo pilar de la salud pública. En la Inglaterra Victoriana las recomendaciones para la salud estaban enfocadas en desarrollar las condiciones de vida, de trabajo y ambientales y no solamente a la prestación de servicios médicos (Castro, 1998).

En el último cuarto del siglo XIX surge la teoría microbiana de la enfermedad creada por Louis Pasteur, con la cual la Promoción de la Salud quedó abatida en la práctica y por mucho tiempo relegada. El paradigma microbiano sería ahora la guía para luchar por la salud. A consecuencia de ello la salud pública y la Promoción de la Salud fueron subordinadas a la

ciencia médica, ya que una vez identificado el agente causal debían tenerse acciones públicas para controlarlo o eliminarlo.

Durante el siglo XIX (1854) el doctor inglés, John Snow, descubre que la gran epidemia de cólera era causada por el consumo de agua contaminada y que ésta contenía microorganismos causantes de la enfermedad, por lo que a partir de ahí se hace de gran importancia el tener sanidad y cuidado especial (uso de desinfectantes y potabilización del agua) para el consumo del agua (Cerda & et al., 2007).

De igual manera continuó el avance tanto en la medicina, como en la patología, la microbiología y la fisiología así como en la psicología, la antropología y en general las ciencias sociales gracias a muchos científicos que ayudaron a ampliar los marcos de la explicación de la salud-enfermedad. Diferentes intelectuales se preocuparon por redactar diferentes tratados, leyes o reportes acerca de la salud de las diferentes clases sociales así como de las clases trabajadoras (Restrepo & Malaga, 2001). Con todo estos cambios en el siglo XIX surgió la medicina social; un autor de ello y considerado quizá el padre de la medicina social es Rudolf Virchow, un patólogo alemán que además de descubrir cambios patológicos en las células humanas, se convirtió en uno de los salubristas más celebres de la época. Virchow fue elegido para estudiar la epidemia de tifo que azotaba a la provincia de Silesia durante los años 1847-1848. Sus estudios aportaron no sólo hallazgos clínicos y patológicos, sino también resultados en los que intervenían una parte antropológica, sociológica y epidemiológica. Las recomendaciones de este científico incluyeron democracia, educación, libertad y prosperidad completa e ilimitada. La importancia del informe de Virchow radica en que abiertamente declaró que los determinantes o causas de las enfermedades y epidemias se encontraban en las condiciones de vida que padecía la población de escasos recursos (Restrepo & Malaga, 2001, p. 21).

A pesar de sus éxitos el paradigma de la unicausalidad pronto resultó insuficiente para explicar todos los fenómenos relacionados con la salud humana. Ya en el siglo XX comenzó a tener ciertas trabas para poder explicar enfermedades que no eran transmisibles y en general las enfermedades crónicas-degenerativas. Por lo que Goldberger al estar estudiando la pelagra, descartó que en esta enfermedad existiera un agente causal único, por lo que

comenzó a postular la idea de un nuevo paradigma llamado multicausal, comenzando a tomar en cuenta a los factores inespecíficos que provocaban las enfermedades.

El historiador Henry Sigerist en 1945 es el primero en mencionar el término Promoción de la Salud, ubicándola en la primera de las cuatro fases de niveles de prevención, seguida de la prevención de la enfermedad, la reparación del daño y la rehabilitación. Sigerist mencionaba que “la salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación ejercicio físico y los medios de descanso y recreación” (Castro, 1998); esto tuvo como consecuencia la identificación de la Promoción de la Salud como elemento esencial de la práctica de la salud pública.

En el año de 1948, terminada la Segunda Guerra Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia*, siendo esta definición como unos de los cimientos, durante el siglo XX, para buscar separar el marco biológico, planteado años anteriores, y así buscar modelos interpretativos más globales que pudieran explicar los diferentes padecimientos de las poblaciones.

Años después en 1958, la Promoción de la Salud estaba ubicada dentro de la medicina preventiva, como el nivel más inespecífico y general de la prevención de la enfermedad; los teóricos de la medicina preventiva Hugh Rodman Leavell y E. Gurney Clark, proponen la “Historia Natural de la enfermedad”. Esta teoría subyace en el paradigma higiénico-preventivista, mencionan que la enfermedad no es una condición estática sino un proceso que sigue más o menos un proceso natural. Dicho proceso evoluciona como resultado de múltiples causas que afectan la interacción de los huéspedes individuales y de los agentes de la enfermedad. La enfermedad es la ruptura del equilibrio existente entre el huésped, un agente etiológico y el medio con el que se interactúa (Castro, 1998; p. 35).

En los años setenta surge un cambio en el concepto de Promoción de la Salud, debido a las críticas de la medicina en salud. La PS se distancia de la medicina preventiva, buscando orientarse al cambio de conducta personal, cuya orientación pretende ser la ciencia y el arte de ayudar a las personas a cambiar su estilo de vida para tener un óptimo estado de salud (Castro, 1998).

En Canadá es publicado por Marc Lalonde (Ministro de sanidad canadiense) en 1974, un informe denominado “Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses” (Moreno & et al., 2016). Para Lalonde estaban mal canalizados los recursos económicos que se asignaban a los servicios asistenciales, los cuales eran principalmente para la organización y mantenimiento de los mismos, quedando muy poco para incidir en orígenes de enfermedades que padecían principalmente los canadienses, es decir enfermedades no transmisibles como el cáncer, los eventos cardiovasculares, diabetes, los accidentes, etc (Lalonde, 1996). Él logra desarrollar el modelo holístico de Laframboise, el cual menciona que la salud está influenciada por un amplio espectro de factores como lo son la biología humana, los estilos de vida, la organización de los servicios de atención de la salud y los ambientes físicos y sociales en los que vive la población (Moreno & et al., 2016).

Sin lugar a duda, con este informe se tiene el nacimiento o resurgimiento de la Promoción de la Salud; se convierte en la estrategia institucionalizada que pretende enfrentar los desafíos de reducir la inequidad, incrementar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas para enfrentar los problemas, teniendo como consecuencia que los sujetos habiliten y mejoren el control sobre su salud, reforzando el autocuidado, la ayuda mutua, la capacidad de elegir maneras más saludables de vivir y la creación de espacios favorables para su salud.

En 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la 30ª Asamblea Mundial de la Salud dio a conocer una principal meta social para los gobiernos y para la OMS durante los siguientes 20 años, la cual debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. En 1978 en la conferencia de Alma Ata (Kazajstán) se establece la estrategia para dicha política llamada Salud para Todos en el año 2000 (SPT) “Atención primaria de Salud” que era la asistencia sanitaria esencial y las acciones iban de lo preventivo a lo curativo (OMS, 1998).

En 1986 ocurre la 1er. Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud, en Ottawa Canadá, con la presencia de 200 delegados de 38 países; en dicha conferencia se tiene como resultado la aprobación de la muy conocida “Carta de Ottawa”, la cual es reconocida como el documento más importante para el marco de referencia de la Promoción de la Salud (Restrepo & Malaga, 2001). En dicha carta no sólo se sentaron las bases doctrinarias, sino

que se abrió el camino para pasar a la acción, como consecuencia al reconocimiento del no avance que se había propuesto en la SPT como se esperaba. La conferencia tomó como referencia los progresos alcanzados como consecuencia de la declaración de 1978 (Atención Primaria de Salud), el documento “Los Objetivos de la Salud para Todos” de la OMS y el debate sobre la acción intersectorial para la salud explorado en la Asamblea Mundial de la Salud.

La Carta acoge un nuevo concepto de salud, integrando las necesidades humanas de forma integral y amplia; plantea estrategias enfocadas en la abogacía, la participación y la acción política; da valor a los procesos de empoderamiento de los colectivos y las personas para que logren desarrollar su potencial de salud, y a la mediación entre los gobiernos y la ciudadanía para erradicar los obstáculos que se oponen al bienestar común.

Contempla cinco grandes áreas estratégicas:



Figura 1. Esquema de la participación activa en la Promoción de la Salud. Elaborado por la autora.

Estas estrategias se llevarían a cabo simultáneamente bajo tres líneas de acción paralelas: la primera, fomentar estilos de vida sanos; la segunda habilitar a la gente para el control sobre los servicios de salud y la tercera, implementar condiciones estructurales que hicieran posible la salud plena de toda la población. También se plantean recomendaciones para la transformación estratégica en los dominios sociales como lo son en lo político, lo económico-

social y lo ambiental. En el primero, mediante el logro y mantenimiento de la equidad, la paz y la justicia; el segundo bajo el disfrute para todos de la alimentación adecuada, vivienda digna, ingreso suficiente y educación básica; y por último en un ecosistema saludable con recursos sostenibles.

Por consiguiente la Promoción de la Salud busca:

Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social el individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones para satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (OMS, 1986).

Después de la conferencia de Ottawa siguieron otras conferencias internacionales, las cuales han producido declaraciones y planteamientos importantes, estas son:

- Conferencia de Adelaida-Australia en 1988,
- Conferencia de Sundsvall-Suecia en 1991,
- Conferencia de Santa Fe de Bogota-Colombia en 1992,
- Conferencia de Jakarta en 1997,
- Conferencia de México en 2000,
- Conferencia de Bangkok 2005,
- Conferencia de Naerobi 2009,
- Conferencia de Helsinki 2013, y
- Conferencia de Shanghai 2016.

Modelos de la Promoción de la Salud

En la Universidad Autónoma de la Ciudad de México UACM, dentro de la Licenciatura Promoción de la Salud se reconocen cuatro modelos los cuales son el Higiénico-Preventivista, el de Estilos de Vida, el Histórico-Social y el Emancipador cada uno tiene tanto ventajas como desventajas. Para explicar cada uno, se tomará en cuenta cuatro categorías las cuales son: el concepto de salud que maneja, objeto de estudio, disciplinas fundamentales que lo sustentan y el tipo de práctica que desarrollan.

Concepto de salud

Iniciaremos con el modelo Médico Hegemónico. El concepto de salud que se maneja en éste modelo está basado en el concepto de salud que maneja la Organización Mundial de la Salud, el cual dice *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 1948). Dicho concepto en éste modelo, reconoce que la salud no solo implica el bienestar físico, sin embargo en la práctica, está enfocado más al tratamiento de enfermedades. En estos casos se inclina más hacia la exterioridad, es decir, su estado físico dejando de lado a los otros factores que también se ven involucrados y que se analizarán más adelante.

En el modelo Estilos de Vida se retoma el concepto de salud de la OMS. En el cual la salud dependerá del conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud (Lalonde, 1996). Es decir, el llegar a tener malas decisiones o hábitos perjudiciales, pueden conllevar a caer en riesgos, los cuales tendrán como consecuencia la enfermedad o la muerte, por lo que la salud depende del estilo de vida que el individuo lleve. Esta definición ha tenido muchas críticas, dado que representa serias dificultades para poderse adaptar a la realidad del objeto de estudio.

Por otra parte en el Histórico-Social concibe a la salud como un *“proceso continuo salud-enfermedad, dinámico”*. Por la razón de que *“la salud y la enfermedad no sólo tiene que ver con la verificación clínica de las funciones corporales, sino con la plasticidad que tiene el organismo para responder”*. La salud y la enfermedad son un proceso que está determinado sociohistóricamente que expresa las desigualdades sociales (políticas, económicas, ideológicas, culturales, etc.) y que dan como resultado perfiles de salud-enfermedad

desiguales en los grupos colectivos. Se deben considerar como una sola unidad, por la simple razón de que no es más que dos etapas de un mismo acto y entre ellas se han establecido un rol de funciones (Rojas, 1995). De igual forma la salud depende del entorno que rodea al objeto de estudio en conjunto con el cuerpo, es decir, si el ente se encuentra en un ambiente saludable, en una comunidad con los servicios necesarios para desenvolverse, podrá alcanzar el futuro esperado o programado.

Finalmente en el modelo Emancipador se maneja un concepto totalmente diferente a los demás. En este modelo la salud se ve como “*la capacidad corporeizada de inventar futuros y alcanzarlos*” (Chapela, 2007). En este modelo se pretende que el cuerpo se vea como un cimienta biológico, en el cual se inscriban los símbolos que le permitan al mismo tomar conciencia de sí y del mundo que lo rodea.

Esta definición propone distintas dimensiones de la salud, las cuales son: una dimensión social, la cual hace referencia a que el ser humano está envuelto en redes sociales, siendo su cuerpo el intermediario entre estas redes sociales y el ejercicio del poder. La dimensión filosófica, la cual nos dice que cada ser humano tiene conciencia, responsabilidad, dignidad, libertad, que le permiten ser constructor de su futuro, reconstructor del pasado y organizador del presente, así como valores éticos como la belleza, la pasión, la felicidad, etc. Una dimensión política la cual le permite construir alternativas individuales y colectivas, así como la capacidad de tomar decisiones (eligiendo y actuando). También cuenta con una dimensión económica y administrativa, ya que las acciones realizadas necesitan la utilización de recursos monetarios así como cierta organización para llegar a las metas deseadas. Por otra parte cuenta con una dimensión psico-biológica en donde se considera al cuerpo como un transporte hacia la expresión del sujeto para encontrar satisfacciones como el deseo, así mismo al interactuar a través de la creatividad, la racionalidad y la emoción. Finalmente una dimensión técnico-práctica debido a que es en la práctica donde el ser humano se reconoce como tal.

Objeto de Estudio

En el modelo Médico Hegemónico el objeto de estudio es la población, es decir la suma de los individuos¹; siendo en sí el objeto de estudio el cuerpo humano, en particular la enfermedad de dicho cuerpo. La enfermedad es vista como el resultado de factores orgánicos, como desviación y ruptura del orden. Debido a las disciplinas que involucran a dicho modelo, interesan su parte biológica únicamente de dicho cuerpo. Tiene una eficiencia tecnocrática, manejo autoritario de los pacientes, en donde el médico es la autoridad, existe un contacto rápido y aislado del paciente.

En el modelo Estilos de Vida se trabaja con el individuo nuevamente, sólo que este modelo se enfoca a la toma de decisiones, conductas y hábitos, ya que las malas decisiones y malos hábitos desencadenan en factores de riesgos² que perjudican al propio individuo. Se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima favoreció a ello, por lo tanto solamente el individuo decide si cambia su estilo de vida o no (Lalonde, 1996).

En el modelo Histórico-Social, como se había mencionado, es un proceso el cual trabaja con un sujeto colectivo, este proceso la salud-enfermedad no depende sólo de situaciones favorables o contrarias que ocurren por la relación de factores protectores o de riesgo, sino que depende del lugar en el que se encuentren los sujetos colectivos, las condiciones de vida que mantengan y el momento histórico que vivan.

Por último el modelo Emancipador promueve a que los sujetos autónomos (sujeto individual o colectivo) capaces de tener conciencia de sí mismos y de su contexto; es decir, sujetos que toman sus propias decisiones con el fin de desarrollar y ejercer sus capacidades humanas al máximo, acumular experiencias, intervenir en su medio ambiente³ para que con ello logren el propósito de poder inventar futuros y posteriormente alcanzarlos. (García, 2007).

¹ Individuo: es un organismo conformado como una unidad conformante de la suma total de células, tejidos, aparatos y sistemas que constituyen a un ser vivo, es un ser que no puede descomponerse en otros más simples.

² Factor de riesgo: condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

³ Medio ambiente puede ser entendido como todo el espacio físico que nos rodea y con el cual el ser humano puede interactuar en sus actividades. Entenderemos que el medio ambiente viene siendo como un sistema conformado por factores físicos y socio-culturales que se interrelacionan entre si y que a su vez condicionan la vida de los individuos y que son modificados y condicionados por éstos.

Disciplinas Fundamentales y Práctica de Desarrollo

El modelo Médico Hegemónico es fundamentalmente curativo, preventivo y finalmente promotor, en esta última se da la educación para la salud⁴. Para cubrir estas prácticas es necesario la medicina científica, y las ciencias médicas. Está basado principalmente en la triada ecológica y en la teoría de la causalidad, se basa en el método científico, en la prevención higiénica resolviendo así solamente la enfermedad biológica, dejando de lado la pobreza, los problemas estructurales y sociales.

El modelo Estilos de Vida, utiliza a la epidemiología clásica, la psicología, la antropología social y las ciencias médicas. Trabaja de modo preventivo, para así disminuir los factores de riesgo. En la práctica se basa principalmente en talleres psicosociales y en el aprendizaje de habilidades para la vida. El sujeto tiene muy poco o nulo control sobre los factores externos a su cuerpo, refiriendo al medio ambiente, no pudiendo controlar la potabilidad del agua, la contaminación etc., por lo que este modelo no puede resolver problemas de desigualdad social, pobreza, etc.

En el modelo Histórico-Social se cree que las cuestiones de salud no son exclusivas del sector salud o de médicos y enfermeras. En este modelo la responsabilidad del mejoramiento de la salud recae en el Estado. Propone que el Estado debe crear oportunidades al alcance de todos; ser el responsable de brindar recursos necesarios para optimizar las condiciones de vida. Por ejemplo vivienda digna, servicios básicos (luz, agua y drenaje), trabajo digno, educación y alimentación. Y que la distribución de las riquezas debe ser de forma equitativa a través de políticas públicas para que no haya diferencias de clases. Utilizando para esto a la epidemiología social, a la sociología, la antropología social, la psicología social, a la economía, la historia y la política.

En cuanto a las disciplinas que sustentan al modelo Emancipador tenemos: la medicina social y la educación comunitaria. La autora principal de este modelo es la Doctora María Consuelo Chapela Mendoza⁵, en dicho modelo la práctica se realiza por medio de individuos o

⁴ La educación para la salud, aborda no solamente la transmisión de la información sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medios destinados a mejorar la salud.

⁵ Coordinadora del Diplomado en Promoción de la Salud en la UAM-X.

colectivos que llevan a cabo la reflexión y el diálogo en los cuales se hace tomar conciencia de sí mismos a partir de la experiencia e identificando problemas de salud llegando por sí mismos a la solución de dichas problemáticas.

Como conceptos teóricos empleados se encuentran:

- Capacidades humanas: la *política* que es la capacidad de decidir, la *erótica* capacidad de apasionarse, la *faber* es la capacidad de hacer, la *sapiens* que es la que te lleva a pensar, la *ludens* que es la capacidad de imaginar y la *económica* que es la capacidad de planear. Cuando estas capacidades se desarrollan se puede llevar a cabo un proyecto viable.
- Capitales: La teoría de los campos sociales (Vizcarra, 2002; p. 55) de Pierre Bourdieu menciona que son tres los capitales identificados, los cuales son: el capital cultural entendido como el conjunto de saberes que una persona posee derivados de sus experiencias de vida cotidiana escolares y de trabajo. El capital social que es el conjunto de relaciones sociales que posee una persona y que en un momento dado pueden ser intercambiados por otro capital o por un servicio; relaciones entre los sujetos, recursos para el mejoramiento de las condiciones de vida. El capital simbólico entendido como el reconocimiento o la influencia que tiene una persona en un determinado grupo; elogio prestigio, reconocimiento acumulado que se asocia a una persona (Vizcarra, 2002).
- Corporeización: reacción automatizada frente a un conjunto de ideas culturales que nos han sido inculcadas.
- Inscripciones corporales: resultado de la acción de unos seres humanos a otros seres humanos. Todas las inscripciones corporales se manejan con una lógica y son de acuerdo a cada cultura, es decir el reflejo de la misma.
- Relaciones de poder: son relaciones en las cuales unos guían y conducen las acciones de los otros. Toda relación donde se encuentren las fuerzas, es una relación de poder (UNAM, 1988). En estas relaciones de poder se encontraran las diferencias de estatus como bien pueden ser económicas, ubicación espacial, mayor o menor capital cultural, destrezas, etc.

Los problemas de salud se ven desde el punto de vista que el proyecto de vida de los sujetos está limitado o condicionado. La limitación de este modelo se ve en que no puede resolver enfermedades desde el punto de vista biológico.

Los cuatro modelos son importantes, todos buscan el bienestar del ser humano. Al final el promotor de la salud adquiere un posicionamiento, resultado de lo que busca para sí mismo.

Este trabajo se posicionará desde el modelo Emancipador, ya que es considerado el modelo que permite que los sujetos se expresen, piensen, deseen y decidan en beneficio de la salud propia y de los que les rodea.

De ello resulta que debido a las características de este modelo se buscaron los vínculos con el Programa *Peraj – adopta un amig@*; por la razón de que *Peraj – adopta un amig@* pretende que los niños participantes, aprendan a expresar lo que piensan y sienten, deseen continuar con sus estudios hasta un nivel superior y decidan conforme pasan los años lo mejor para su futuro.

CAPITULO 2

INFANCIA

No podríamos seguir hablando de *Peraj – adopta un amig@*, sin comprender a uno de sus principales actores: los niños. Para ello se dedicará este capítulo; explicando cual es la concepción de infancia y la situación actual de este sector de la población en México. Específicamente qué es lo que se hace para apoyar, defender y proteger la infancia.

La infancia es un tema muy reciente dentro de nuestras sociedades. Los niños y niñas no fueron tomados en cuenta durante muchos siglos y fue a través de los acontecimientos históricos sociales, demográficos, económicos y culturales los que han llevado a la construcción de este término. A lo largo de la historia de la humanidad los niños se habían visto de muchas formas, menos como parte de las sociedades y mucho menos como seres humanos con derechos. De Mause (1991) y Ulivieri (1986) mencionan que la falta de historia acerca de la infancia se debe a la incapacidad de los adultos para entenderlos o tomarlos en cuenta, siendo así la causa de que el concepto de infancia sea producto de la modernidad.

Demos un breve recorrido respecto a cómo es que a través de la historia surgió el concepto de la infancia.

Durante la antigua Grecia, en donde surgió la educación liberal y el reconocimiento del cuerpo y el alma, los distintos filósofos de la época (Platón, Aristóteles, Plutarco) escriben acerca de la importancia de la educación en los niños. En esta época la niñez era vista como la posibilidad de llegar a hacer adultos ya que eran tomados en cuenta como algo inferior a los adultos, dependientes y como un estorbo (Jaramillo, 2007).

Durante la Edad Media los niños se concebían como malos de nacimiento (Jaramillo, 2007), la Iglesia era la encargada de la educación tanto religiosa como terrenal, la idea principal era formar sujetos para servir a Dios, a la iglesia y a sus representantes (Enesco, 2008). No existe una noción de lo que nosotros llamamos infancia en los tiempos actuales, era un periodo que estaba limitado en la vida de las personas, donde los niños una vez pasado el periodo estricto y breve periodo de la dependencia materna, tenían que integrarse al mundo de los adultos, haciendo actividades muy similares a las de un adulto.

Santo Tomas de Aquino decía que “solo el tiempo puede curar de la niñez, y de sus imperfecciones”, por lo que en esta época el niño era educado para transformarse, los niños eran tomados en cuenta como hombre miniatura (homúnculo) (Enesco, 2008).

Durante el Renacimiento se da el surgimiento por el interés en los niños. Comienzan las observaciones en niños; Locke (siglo XVII) promueve la importancia de la experiencia y los hábitos (Tabula rasa) y dice que los niños no nacen ni buenos ni malos, sino que todo lo que llegue a realizar será dependiendo de sus experiencias (Enesco, 2008).

Con el paso de los años llega la Revolución Industrial, con toda una serie de cambios en los cuales se ve involucrado el origen de las ciudades. Se modifican los estilos de vida de las familias, que emigran de las zonas rurales a las urbanas en busca de oportunidades laborales, la vida y la distribución en las casas se modifican. Álvarez Chuart (2011) menciona que los vínculos afectivos entre padres e hijos cambian iniciando el tránsito hacia un tipo de familia nuclear. Debido a estos cambios sociales y demográficos, pasa de una alta fertilidad y alta mortalidad infantil, en los siglos pasados, a una disminución de estos índices gracias a los avances de la medicina, las medidas higiénicas y el desarrollo de las ciudades.

Comienzan a ser visualizados el niño y la niña con más posibilidades de sobrevivencia disminuyendo el temor de las fatalidades a las que estaban expuestos en siglos pasados. Rousseau defiende que los niños nacen buenos por naturaleza y que es la sociedad la que puede llegar a entorpecer las buenas intenciones. La educación debe adaptarse al nivel del niño y se concibe que es importante “la experiencia, la acción y no sólo la palabra para adquirir el conocimiento” (Enesco, 2008).

El estudio científico del niño comienza a mitad del siglo XIX ya que se plantean ciertos problemas en relación a la crianza y educación de los niños. Hasta este momento sólo existía un interés por educar a los niños por razones prácticas y no precisamente por su desarrollo (Enesco, 2008).

Poco a poco los niños pasarán a ser el centro de atención de las familias. Por lo que se va creando el sentimiento y concepción de infancia. Éste se plantea en distintas formas, una de ellas es al interior de las familias, en donde los menores son vistos como seres dependientes e indefensos que requieren de atención y cuidados, (cuidados de la salud, amamantamiento directo por las madres, vestimenta especial, etc.). Se da origen a los hijos de Estado, “niños

que desde muy pequeños pasan de manos de sus padres a las de un personal especializado que se hace cargo de ellos en guarderías y jardines infantiles” (Alzate, 2003; p.24).

En el año 1913 durante el Primer Congreso Internacional de Protección de la Infancia, en Bruselas, se sitúa el tema de la niñez en las agendas de los Estados y comienza a ser partícipe de los discursos de las organizaciones internacionales (Álvarez, 2011). En el año de 1946 después de la Segunda Guerra Mundial, fue creado el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Childrens Emergency Fund, UNICEF). Dicho fondo fue instaurado por un grupo de países reunidos por las Naciones Unidas (ONU) para ayudar a los niños víctimas de dicha guerra (UNICEF, 2005).

En el año de 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los Derechos del niño y en la cual se define un concepto de infancia basado en los derechos humanos (UNICEF, 2005). En esta convención se establecen los derechos de la infancia y adquiere un estatus especial la niñez como hasta nuestro días.

Así en el transcurso de la historia se puede observar cómo es que los niños de estar en el olvido pasan a ser parte importante para las sociedades. Y si bien hoy en día la infancia es un hecho, cabe preguntarse cuál es el concepto de dicho término.

Concepciones de infancia

A partir del siglo XX y hasta la fecha, debido a los movimientos en pro de los niños, se reconoce el concepto de infancia. Han existido numerosos autores que han estipulado que la niñez tiene formas particulares de ver, de entender y de sentir; por ello deben existir formas específicas de educación, trato y de instituciones.

Depende del momento histórico: la estructura socioeconómica y la cultura en la que se viva o de la que se quiera hablar es como se define lo qué es la infancia. Cada una de éstas define lo que es, sus características y en consecuencia qué períodos abarca. Con el paso de los años ha cobrado una fuerza tal que para cada disciplina se tiene una concepción distinta pero al final relacionada de este concepto.

De acuerdo a la Real Academia Española la infancia es:

Periodo de la vida humana desde que se nace hasta la pubertad (RAE, 2016).

Desde una perspectiva demográfica, la infancia es el conjunto de la población en un territorio dado que tiene la edad comprendida en un rango de edad.

En el aspecto psicológico, médico y psicosocial, la infancia, en búsqueda de mediciones indicativas del desarrollo infantil, se entiende como el conjunto de características psicosociobiológicas de unos sujetos en estado de desarrollo, hasta que no alcance características propias de la siguiente etapa de desarrollo, la juventud (Alzate, 2003; p.118).

Alzate Piedrahita (2003) menciona que para los psicólogos sociales la infancia es una representación social, en la cual ésta tiene que ver con cada uno de nosotros, con nuestra descendencia y con el porvenir de cada grupo humano al que se pertenezca y tiene que ser tanto de un interés de los individuos como a las sociedades sin excepción; así como que cada sociedad, cada cultura definirá explícita e implícitamente qué es la infancia. Desde esta perspectiva, en las sociedades actuales existen espacios en donde se construye lo que llamamos infancia. El primero de ellos es en la familia, las relaciones y dinámicas que se llevan dentro de cada familia, como lo son comunicación entre padres e hijos, estilo de crianza, expectativas, aspiraciones, sistemas de valores educativos, formas de motivar, premiar, amenazar o castigar. El segundo es las relaciones entre la población, cómo es que la población adulta percibe y trata a la población infantil. Cómo es que considera a la etapa de la niñez, los problemas de los niños y niñas y sobre todo qué hace para enfrentar esos problemas (Alzate, 2003; p.120).

Hoy en día la infancia es una especie de punto de partida, motivo y fuente de preocupaciones. Las concepciones pedagógicas hacen una elaboración de la infancia en situación escolar; refuerzan la imagen de la infancia; ahora se ve como una etapa vital del desarrollo, la cual no debe ser acortada, ya que posee una significación propia en la que intervienen mediaciones tutoriales o institucionales; los niños juegan, experimentan y se adaptan al funcionamiento del medio físico y social en el que interactúan, preparándose para su vida futura (Alzate, 2003).

Desde el punto de vista de Narodowski (1994), la pedagogía en el ámbito educativo-escolar se enfoca a hacer de los infantes “futuros hombres de provecho” o “adaptados a la sociedad de manera creativa” o “sujetos críticos y transformadores”. También nos menciona que:

(...)Para el pedagogo, la infancia es el pasaporte a su propia inserción en un futuro posible, futuro que los hombres vivirán en gran medida, de acuerdo a aquello que ha sido por ellos efectuando años antes, en los de la infancia y, en consecuencia, en los de su educación. (...) (Alzate, 2003)

Es decir si queremos infancias adecuadas, oportunas y acertadas debemos tener sociedades aptas, oportunas y acertadas para que se desarrolle la infancia. Ello implicaría el esfuerzo, trabajo y dedicación de todos los integrantes de la sociedad, tales como padres, familia, amigos, maestros, Instituciones y el mismo gobierno. Y no solo de la pedagogía o del pedagogo.

Para la UNICEF, la infancia está concebida como la etapa que todo niño y niña debe de disfrutar; de estar en las escuelas, de tener áreas de recreo, crecer fuertes, seguros de sí mismos. Hace referencia al estado, la condición y la calidad de vida de los niños. Éstos deben de desenvolverse en un ambiente que no propicie el miedo, protegidos por los adultos de los malos tratos, la violencia y la explotación. Esta institución remarca que no sólo es una etapa en la que se transcurre del nacimiento a la edad adulta (UNICEF, 2005).

En la convención sobre los derechos del niño con lo que hace referencia a la infancia en el Artículo 1° define al niño como “todo ser humano menor de 18 años, salvo que, en virtud de la ley le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.”

En resumen y de acuerdo a las concepciones de la infancia mencionadas anteriormente y para uso del concepto en este trabajo, se mencionará que la infancia es:

La primera etapa de la vida de todo ser humano: comienza en el nacimiento y dependiendo la cultura, el momento histórico, la estructura socioeconómica en la que se desenvuelva el individuo, será como concluya. En dicha etapa intervienen ciertas características que deberían ser prioridad para que todo niño o niña disfrute de una niñez acertada, tal es el caso de gozar de una vida escolar, tiempos de recreación, una alimentación que les permita crecer sanos y desarrollar una seguridad en sí mismos (autoestima elevado). Todo esto con el propósito de que crezcan en la mejor condición y calidad de vida. Los adultos tienen el deber de intervenir y resguardar esta etapa, no sólo porque el niño o niña sea incapaz de cuidarse, sino porque estos son el porvenir de las sociedades, así que deben de proporcionarles protección, evitando, ambientes de explotación y violencia.

Protegiendo a la infancia en México

Nuestro país en el año de 1990 firmó la Convención de los Derechos del Niño (CDN). En la cual se establecen 54 artículos que salvaguardan la integridad física y mental de todos los niños. México una vez ratificando este documento, se comprometió a llevar a cabo acciones para crear un mejor diseño institucional experto en el tema; además de incrementar la inversión económica para el bien de la infancia, cumpliendo así con la legislación internacional.

En los últimos años el aumento de la violencia, la pobreza y la delincuencia que se vive en México han sido factores importantes para la violación de los derechos humanos de todos los sectores de la población (niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores). En lo que concierne a la población infantil los actos que tienen más prevalencia son tortura, secuestro, venta y trata de niñas, niños y adolescentes, violencia sexual, feminicidios, narco explotación (Pérez, 2014). Así como las consecuencias que tienen cuando alguno de los padres llega a faltar a consecuencia de dicha ola de violencia.

Como consecuencia de dichos actos violentos, de los que han sido víctimas los niños y niñas de nuestro país, así como las violaciones a los tratados internacionales, en la actualidad existen documentos por parte de organismos nacionales e internacionales que observan y hacen sugerencias al Estado Mexicano; ya que las acciones no son llevadas a cabo o bien existen muchas violaciones a la CDN. Uno de estos documentos es el “Informe Alternativo sobre la situación de la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en México”. En el año 2014 se dio a conocer dicho documento, el cual fue elaborado por una coalición de más de setenta organizaciones de la organización civil llamada Red por los derechos de la Infancia en México (REDIM) (Pérez, 2014).

Este informe tiene ocho ejes prioritarios: la implementación de la CDN, es decir que el Estado parte debe adoptar las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos para todas las niñas, los niños y adolescentes que se encuentren bajo su jurisdicción; el goce y la justiciabilidad de los derechos humanos reconocidos por los tratados internacionales; los derechos y libertades civiles. El entorno familiar y medidas alternativas de cuidado. Salud básica y bienestar; educación, esparcimiento y actividades culturales; medidas especiales de protección en las poblaciones altamente discriminadas (infancia callejera, migrante,

trabajadora; niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en contexto de violencia armada y la impartición de justicia para adolescentes en conflicto con la ley penal); y las agendas emergentes que hacen hincapié a los sucesos que aquejan a la infancia en la actualidad y cómo es que el Estado ha tenido ciertas deficiencias para resolver dichos problemas.

Por último se hace un apartado con las recomendaciones al Estado Mexicano para resolver cada uno de los ejes prioritarios mencionados anteriormente.

Una iniciativa propuesta en el pasado informe es “*10 por la infancia*” la cual es una campaña creada por la Oficina de México de UNICEF, su Consejo Consultivo y la REDIM (Pérez, 2014). Dicha campaña a través de diez estrategias, busca que el Estado garantice los derechos de las niñas, niños y adolescentes de México. Dichas estrategias son encabezadas por las siguientes propuestas:

1. Crear un sistema integral de garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes, mediante la creación de una Ley General de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
2. Prevenir, atender y sancionar efectivamente de todas las formas de violencia contra los y las adolescentes.
3. Garantizar que el 100% de los bebés recién nacidos, tengan su acta de nacimiento gratis, antes de cumplir su año.
4. Implementar el sistema Federal de Justicia para adolescentes, y favorecer los sistemas locales de justicia para adolescentes.
5. Elaborar en todos los estados, leyes en materia de prestación de servicios para atención y desarrollo integral infantil. Así como el pleno cumplimiento tanto de la ley como de su reglamento.
6. Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna; así como bajar a la mitad el número de embarazos en adolescentes de 12 a 17 años.
7. Reducir en 20% la tasa de mortalidad infantil y de menores de 5 años en los estados en donde se concentra el mayor número de muertes.
8. Fomentar una nutrición adecuada y un estilo de vida saludable.

9. Establecer una estrategia de inclusión educativa a nivel federal, estatal, y municipal.
10. Reducir en 50% la tasa de deserción escolar en la educación media superior, así como la inasistencia en ese mismo nivel educativo.

Esta estrategia ha sido adherida por representantes del poder ejecutivo y legislativo a un nivel federal y local; por lo que se creó en diciembre del año 2014 *la Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes*.

Esta Ley tiene como principales objetivos reconocer a niños, niñas, y adolescentes como individuos con derechos, con principios de universalidad interdependencia y progresividad. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos en niños, niñas y adolescentes establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y en los tratados internacionales. Crear y regular la integración, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de abusos. Establecer inicios rectores y criterios que orienten la política nacional en fundamentos de derechos de niños, niñas y adolescentes de las entidades federativas, municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y de la actuación de los poderes Legislativo y Judicial. Establecer las bases generales para la participación de los sectores públicos y privados, inclinadas a garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Aunque en sexenios pasados ya se habían promulgado otras leyes a favor de los derechos de la infancia. En el año 2000 con el presidente Ernesto Cedillo Ponce de León se establece y publica la *Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes*, la cual es derivada del Artículo 4 de la CPEUM, con el principal objeto de reconocer los derechos elementales de la niñez y asegurar el desarrollo pleno e integral de los niños, niñas y adolescentes que involucre la formación física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad. Dicha Ley considera a niños o niñas menores de 12 años y adolescentes quienes tienen 12 años cumplidos y 18 años incumplidos. Los principales ejes de esta Ley son la protección de niños, niñas y adolescentes mediante el interés de la infancia, el de la no discriminación por ninguna razón y circunstancia, el de la igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad, circunstancia de nacimiento o cualquier otra

condición suya o de sus ascendientes⁶, tutores o representantes legales. El de vivir en familia como espacio primordial de desarrollo. Tener una vida libre de violencia. El compromiso de los miembros de la familia, Estado y sociedad. El de la tutela plena e igualitaria de los derechos humanos y de las garantías constitucionales.

Nos menciona de igual manera las obligaciones de los padres, tutores⁷ y custodios, las cuales intervienen en proporcionar vivienda digna, garantizar la satisfacción de alimentación así como el desarrollo de su personalidad en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones. Protegerlos de todo maltrato como prejuicio, daño, agresión, abuso, trata y explotación. Las autoridades involucradas para la vigilancia de esta Ley son las federales, del Distrito Federal⁸, estatales y municipales.

En el año 2011, bajo el mandato del presidente Felipe Calderón Hinojosa, se promulga la *Ley General de Prestaciones de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil*. Después de un año se da a conocer el *Reglamento de la Ley General de Prestaciones de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil*. El cual se refiere a la regulación de autoridades competentes. Que los centros de atención operen conforme al modelo de atención y de acuerdo a lo que establece en este reglamento. Por otra parte se encarga de garantizar la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, y que se otorgue conforme al reglamento para un ejercicio pleno de los derechos de niñas y niños. Fijar el funcionamiento de un Consejo regulatorio, el cual será conformado por Dependencias, Entidades de la Administración Pública Federal y Organismos de Seguridad Social. Dicho Consejo regulará la operación de un registro nacional; también se encarga de fijar los criterios para que se determine la Política Nacional, es decir que se aplique a nivel federal.

Los principales objetivos hacia la infancia son:

- Brindar protección y socorro en cualquier circunstancia,
- Atención antes que a los adultos,

⁶ Entendido como padres, abuelos o tíos.

⁷ Representantes legales de los menores de edad

⁸ Actualmente Ciudad de México.

- Considerar y diseñar Políticas Públicas necesarias para la protección de derechos, y
- Asignación de recursos mayores a instituciones encargadas de la protección de sus derechos.

Los encargados de la supervisión de este reglamento son la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Gobernación y la Secretaría del Trabajo.

Todas las leyes anteriores buscan y retoman los principales derechos de los niños, niñas y adolescentes: como el derecho a la vida, a la supervivencia y desarrollo, a la prioridad, a la identidad, a vivir en familia, a la igualdad, a no ser discriminado, a vivir en condiciones de bienestar y en un sano desarrollo integral, vida libre de violencia y a la integridad personal, derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, a la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Derecho a la educación, al descanso y al esparcimiento, a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, consciencia, religión y cultura, libertad de expresión, derecho al acceso a la información, participación, asociación y reunión, a la intimidad, a la seguridad jurídica y al debido proceso de niños, niñas y adolescentes migrantes.

Situación de la infancia en México

En México en el año 2010 existían cerca de cuarenta millones de niñas, niños y adolescentes, es decir, aproximadamente un 35% de la población total del país (INEGI, 2010).

De acuerdo al INEGI en el Censo poblacional 2010, los estados con mayor población infantil eran: Estado de México, Veracruz, Jalisco, Ciudad de México, Puebla y Guanajuato. Siendo las entidades con menor número de niños Tlaxcala, Nayarit, Campeche, Colima y Baja California.

México es un país multicultural por lo que cerca de millón y medio de niños entre 3 y 14 años hablan alguna lengua indígena, de los cuales 458,000 no manejan el español y 1,047 719 hablan su lengua originaria y el español. Esta circunstancia para la infancia es una limitante, pues genera discriminación en la educación, en el trabajo (sí es que trabajan) y en la sociedad. Existen 457,085 niños entre 0 y 14 que tienen alguna discapacidad, de las cuales la mayores discapacidades son: caminar o moverse, ver, escuchar, hablar o comunicarse,

atender el cuidado personal, poner atención o aprender y mental (Cámara de Diputados, 2011).

Es preciso mencionar que a pesar de las leyes mencionadas y el acuerdo internacional que firmó nuestro país, existen diferentes problemáticas sociales que desencadenan en que los niños, niñas y adolescentes estén inmersos en la violencia, la deserción escolar, la delincuencia, el maltrato infantil y adicciones.

De acuerdo a la Carpeta de Indicadores y Tendencias Sociales que elaboró la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados de nuestro país en el año 2007, más de tres millones y medio de niños trabajaron en alguna actividad económica. Esto es debido a diferentes circunstancias, pudiendo ser por necesidad de alimentación, para apoyar a la economía del hogar, para pagar sus gastos escolares o personales, para aprender un oficio o bien porque ya no podían ir a la escuela. Los sectores en los que más se desenvuelven son el comercio y actividades agropecuarias. Los estados de la República donde existen más niños trabajadores son Guerrero, Michoacán y Zacatecas ya que en estos estados prevalece la pobreza extrema, por lo que familias enteras se ven obligadas a trabajar, emigrando a otras entidades para huir de las condiciones más precarias.

Los homicidios y suicidios son una realidad en la infancia mexicana. En la última década un poco más del 38% de las víctimas de homicidios es representado por jóvenes. La tasa de homicidio juvenil se triplicó de 7.8 en 2007 a 25.5 en 2010. Los responsables de la mitad de homicidios han sido jóvenes. La situación de la violencia en el país hace que los jóvenes estén como víctimas y como agresores (Banco Mundial, 2012). En cuanto a las cifras de suicidio en el año 2011 en el país hubieron un total de 5,718, de los cuales 249 comprenden de 10 a 14 años de edad y 1,775 de 15 a 24 años (INEGI, 2013).

En la tabla1 se muestran los estados con un mayor número de defunciones accidentales y violentas en menores de edad en el año 2009.

Estado	Número de defunciones accidentales y violentas en menores de edad en el año 2009
México	810
Jalisco	529
Veracruz	507
Chihuahua	484
Guanajuato	406
Distrito Federal	306

Tabla 1. Elaborada por la autora con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

En el informe anual UNICEF México 2010, menciona que la violencia que se vivió en el país del 2006 al 2010, como consecuencia del crimen organizado, fallecieron 913 niños menores de 18 años; asimismo niños y adolescentes afectados de diversas maneras (física y psicológicamente) como consecuencia de haber perdido a alguno de los padres o algún familiar cercano.

Por otra parte, en cuanto a la deserción escolar que existe en nuestro país, diferentes son las causas por las cuales se da esta situación. Intervienen condiciones socioeconómicas, laborales y de valoración de la educación por parte de las familias.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), menciona que México ocupó en el año 2013 el primer lugar en el número de desertores escolares de 15 a 18 años; y el último en el que los jóvenes tienen la expectativa de terminar el bachillerato y la universidad. Así como que ocupa el tercer lugar entre las naciones con mayor población juvenil que no estudia ni trabaja con 7 millones 337 mil 520 jóvenes (Poy, 2013).

En la Encuesta Nacional de la Juventud 2005, los resultados mencionan que entre las edades de 15 a 24 años, la principal causa fue que “tenían que trabajar” y la segunda, “que ya no les gustaba estudiar”. Entre las edades de 15 a 19 años son que ya habían concluido sus estudios, por tener que cuidar a la familia y la última porque los padres ya no quisieron que estudiaran (SEP, 2012).

Las adicciones se han visto con incrementos en los últimos años dentro de la población adolescente. Las tendencias de consumo de alcohol en la población de 12 a 17 años pasaron de ser en el año 2008 de 23.7% al año 2011 de 30%. Con una dependencia de 2.7% en 2010 a 4.1% en el 2011 (SSA, 2012). En la Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Tabaco, la prevalencia de fumadores activos en los adolescentes es de 12.3%, lo que corresponde a 1.7 millones de adolescentes fumadores. De los cuales un 1.1 millones son hombres adolescentes y 539 son mujeres adolescentes.

Finalmente en el consumo de drogas ilícitas la prevalencia entre el año 2008 y el año 2011 no hubieron grandes diferencias. Ésta prevalece en un consumo de 1.5% de la población según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Drogas ilícitas. Siendo la marihuana la droga más consumida con un 1.3%, siguiendo la cocaína con un 0.4% y los inhalantes un 0.3%.

A lo largo de este capítulo observamos que, a pesar de tener un poco más de un siglo el concepto de infancia, se han tenido grandes avances en las diferentes disciplinas y en la sociedad en general en cuestión de esta concepción. Cada sociedad, disciplina, familia maneja quizá un concepto diferente, pero en esencia deberían tener la finalidad de resaltar la importancia de que los niños tengan una primera etapa de vida plena para garantizar una gran pieza de su vida futura.

Sería aventurado decir que la sociedad está demasiado fracturada, y no presta la atención suficiente a la infancia o que el gobierno no tiene en cuenta a este sector de la población. Lo que si no es aventurado decir y es evidente con los datos estadísticos anteriores, es que a pesar de los esfuerzos por parte del Estado Mexicano o de la UNICEF, algo está sucediendo con la infancia de nuestro país que no está teniendo la suficiente importancia. De modo que niñas, niños y adolescentes están saliendo de las aulas para trabajar o simplemente por ya no querer seguir estudiando, no disfrutan de su niñez debido a que están sumergiéndose a algún tipo de adicción, están involucrándose a una edad más temprana al crimen organizado, siguen siendo víctimas de violencia, no tienen asegurada una alimentación saludable, los embarazos las adolescentes están en aumento, etc.

En el siguiente capítulo se hablará del Programa *Peraj – adopta un amig@*, que por pequeño que parezca, pretende colaborar con un poco, a las circunstancias antes mencionadas en cuestión de la infancia, no solo de nuestro país, sino de otros países en el que se encuentra.

CAPITULO 3

PROGRAMA TUTORIAL *PERAJ* - ADOPTA UN AMIG@

¿De dónde proviene *Peraj*?

Peraj (*Perach*, flor en hebreo) es un programa tutorial de origen israelí y es uno de los más exitosos a nivel mundial. Tiene sus inicios en el Weizmann Institute of Science (Instituto Weismann de Ciencias) en el año de 1974, cuando el Dr. Rony Attar, que era entonces estudiante de doctorado en ciencias de la comunicación, presentó en conjunto con Haim Harari, un profesor del Instituto Weismann, al Ministerio de Educación, un gran proyecto (Perach, 2016). Éste consistía en que estudiantes de educación superior dieran apoyo a niños en el aspecto emocional, educativo y social, para con ello subsanar las necesidades sociales de la comunidad (UACH, 2013). Durante los primeros años los estudiantes universitarios que participaron lo hicieron de manera voluntaria, posteriormente se lograron apoyos económicos, a través de becas parciales o créditos académicos.

De acuerdo con Perach, para su funcionamiento se tiene una estructura piramidal, con una oficina central en el Instituto Weismann y sólo algunas pequeñas ramas regionales en las diferentes universidades de Israel. Cada región tiene un director, el cual a su cargo tiene alrededor de 50 o 70 coordinadores, y éstos a su vez tienen a su cargo aproximadamente 50 mentores que son los estudiantes universitarios. Para ser un mentor se tiene que pasar por un proceso en el cual se realiza una entrevista para conocer ciertas características de los estudiantes. Los niños participantes son de un nivel socioeconómico desfavorecido y un 20% son inmigrantes. Proviene de todas las corrientes de las sociedades israelíes, judías, árabes y seculares. Una vez estando ya en el programa, todo el año tanto mentores como niños reciben orientación y apoyo profesional para resolver los problemas que se les presenten.

Este modelo de tutorías ha repercutido en los niños y jóvenes participantes, teniendo una disminución en la deserción escolar y en la participación de las actividades delictivas (UACH, 2013). Obteniendo como resultados próximos un desarrollo positivo de los niños en su ámbito escolar, personal, familiar y social.

En la actualidad la directora general de Perach, Amos Carmeli ha logrado que por más de tres décadas sea uno de los programas más reconocidos y benéficos para Israel. Logrando que un 20% de estudiantes universitarios participen y sean atendidos alrededor de 60,000 niños de primaria y secundaria (Perach, 2016). Así como que sea una fuente de inspiración y réplica para más de 20 países. Uno de estos países es México con Peraj-México.

Cómo llegó Peraj - adopta un amig@ a México

En el año 2002 llega a nuestro país el proyecto de Peraj por el Físico Armando Jinich Ripstein de la Asociación de Amigos del Instituto Weismann de Ciencias y por la Lic. Analuz Trejo-Lerdo, del Instituto para la Excelencia Educativa, A.C. Es presentado y aprobado por el Rector de la UNAM, Dr. Juan Ramón de la Fuente, para ser implementado como prueba piloto en dicha Institución (De Gortari & et al., 2010).

En el año 2001 el Rector de la UNAM, firmó un convenio en el que se establece: “Orientar el Servicio Social a la promoción y planificación del desarrollo de las áreas más necesitadas del país mediante actividades coordinadas de la Universidad con los organismos competentes” (UNAM, s.f.). Por lo que el programa de Peraj era más que perfecto para cumplir con este acuerdo. Ya que la Universidad cumple con el compromiso hacia la sociedad, a través de que sus estudiantes realicen el servicio social en un programa que retribuye a la infancia directamente e indirectamente a la sociedad en general.

El proyecto piloto se basó en la filosofía de Perach en Israel, teniendo adaptaciones para el contexto de México.

Las principales estrategias se mantuvieron intactas, las cuales son:

- La atención a niños de escuelas públicas que vivan en situación vulnerable y
- La participación de jóvenes universitarios.

El programa de Servicio Social *UNAM-Peraj “Adopta un amig@”* tuvo su lanzamiento en el ciclo escolar 2003-2004, en fase de piloto a cargo del Departamento de Programas Multidisciplinarios de Servicio Social de la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos, con 11 estudiantes de licenciaturas diferentes de dicha casa de estudios (a los que se les llamó tutores). Éstos apoyaron a once niños de entre 8 y 12 años de edad (a los que

se les llamo *amig@s*). Seis pertenecían a nivel primaria y cinco a nivel secundaria (De Gortari & et al., 2010).

De acuerdo a la dirección general del programa, los resultados obtenidos fueron positivos. Tanto en coordinadores, como en tutores y en los *amig@s*, en el aspecto académico y en el favorecimiento del desarrollo de sus capacidades sociales y afectivas, así como que cambiaran su visión de la vida, enriqueciendo y alimentando sus conocimientos. Con dichos resultados en la prueba piloto, la UNAM decide extender, implementar y generalizar el Programa *UNAM-Peraj "Adopta un amig@"* a más campus (escuelas y facultades de la misma institución) incrementando tanto el número de tutores como el de *amig@s*.

Para el año 2007 se formaliza una alianza con la Secretaría de Educación Pública (SEP), a través del Programa Nacional de Becas para Educación Superior (PRONABES) para proporcionarles becas a los tutores y coordinadores participantes, y con la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) para la adherencia de más Universidades.

Por lo que en el año 2007 se suman 13 Universidades, en el año 2010 aumenta a 42 Universidades públicas y privadas en 54 campus. Para el año 2013 ya eran 57 universidades en 114 campus. Es así como el programa se ha ido extendiendo en todo el país, teniendo tanto participantes y beneficiarios con resultados positivos.

En el mes de septiembre del año 2010 se fundó Peraj México, como Asociación Civil sin fines de lucro, la cual se hizo responsable a partir de ese momento de la promoción, ampliación, sistematización, control y evaluación del programa *Peraj - adopta un amig@* (Peraj, 2016). Anteriormente se aplicaba bajo la tutela de la Asociación de Amigos del Instituto Weizmann de Ciencias, AC, aunque siempre fue supervisado por los fundadores de Peraj (Brindis, 2016).

Peraj México es dirigida por el Ingeniero Armando Jinich Ripstein, quien funge como Director General. Un patronato, un consejo directivo (seis miembros del patronato), un consejo consultivo formado por los representantes de 10 Instituciones de Educación Superior que participan en el Programa (Brindis, 2016).

Para el ciclo escolar 2015-2016 participan en el programa *Peraj-adopta un amig@* setenta y ocho universidades entre públicas y privadas. Se tienen alianzas con la Secretaría de

Educación Pública (SEP), a través de la Coordinación Nacional de Becas para la Educación Superior (CNBES) para el otorgamiento de becas de Servicio Social para los tutores que provienen de universidades públicas; y con la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) la cual promueve e invita a sus asociados a participar en el programa (Peraj, 2016).

Peraj - adopta un amig@. Un programa de tutoría

En Peraj con el fin de combatir los índices de deserción y rezago, derivados de diferentes factores (falta de interés por parte de los alumnos, problemas personales, socioeconómicos, la insuficiente atención de las instituciones educativa, etc.) busca estrategias a través de la tutoría, acciones que favorezcan a los estudiantes en su desarrollo de habilidades y actitudes.

Pero quizá antes de continuar hablando de la tutoría en Peraj, se debería comprender mejor qué es la tutoría en aspectos generales.

La tutoría es vista como un: “servicio de acompañamiento socio afectivo cognitivo y pedagógico de los estudiantes. Ayuda al aporte de los logros de los aprendizajes y a la formación integral en la perspectiva del desarrollo humano” (Ravello, 2007; p. 10).

También es una modalidad de la orientación educativa en la cual se estudian y promueven las capacidades del ser humano, con el propósito de vincular armónicamente su desarrollo personal y su desarrollo social. Implica tanto actitudes, como actividades comunes a todos los educadores, dentro de su actividad y función; ésta debe ser una constatación de todos los niveles y grados educativos. (Alonso, 2010)

Tiene como objetivos: Integrar en la educación procesos formativos e informativos para propiciar la formación y transformación de sus capacidades a lo largo de la vida; desarrollar facultades del ser humano de forma integral específicamente para el crecimiento de las capacidades cognitivas, afectivas y sociales, de sus capacidades, destrezas y habilidades; construir formas de vida satisfactorias mediante la iniciativa y la autodeterminación e interactuar con las familias en un proceso de orientación particularmente cuando necesite un apoyo y seguimiento más cercanos. (Alonso, 2010; p. 121).

En específico dentro del Programa *Peraj – adopta un amig@*, la tutoría es concebida como el proceso de acompañamiento de carácter individual, que lleva a cabo un estudiante universitario, con el fin de apoyar al niño en su desarrollo integral (De Gortari & et al., 2010). Esto le da al niño una herramienta importante en su proceso formativo, ya que se encuentra en una etapa clave de su vida y proceso educativo.

La tutoría de *Peraj* particularmente busca contribuir a elevar la calidad de la construcción de valores, actitudes y hábitos positivos, así como a la promoción del desarrollo de habilidades intelectuales de los estudiantes. Prevenir y combatir la deserción escolar en niveles de educación posteriores y contribuir al mejoramiento de las condiciones del aprendizaje de los alumnos a través del apoyo académico que se brinda (De Gortari & et al., 2010).

Las características del tutor *Peraj* según el Manual de Operación del Programa de Servicio Social UNAM *Peraj - adopta un amig@* deberán ser:

- Crear un ambiente de confianza el cual propicie el conocimiento de los distintos aspectos que puedan influir directa o indirectamente en el desempeño escolar de los *amig@s*.
- Interesarse por los intereses, expectativas y limitaciones del *amig@*.
- Fomentar en el niño una actitud perseverante y de logro.
- Facilitar las condiciones para que el niño tenga la confianza de plantear sus dudas.
- Promover las capacidades de estudio del niño.
- Generar condiciones que le permitan al niño, prepararse para el siguiente nivel educativo.
- Identificar problemas académicos y personales con la finalidad de que si requiere atención especializada se le canalice.
- Motivar al niño para que se integre con el resto del grupo.
- Promover el análisis y la reflexión como instrumento de enseñanza-aprendizaje.
- Socializar, discutir y consensuar con el resto de los tutores, los programas y actividades que ayuden a fortalecer su papel.

- Promover el fortalecimiento de las habilidades expresivas y de comunicación de los *amig@s*.

¿Cómo se ejecuta el Programa “Peraj - adopta un amig@”?

Peraj-adopta un amig@ es un programa tutorial a nivel nacional, que tiene como finalidad hacer que jóvenes universitarios (llamados tutores) realicen su servicio social; con alumnos de escuelas públicas de Educación Básica (a los que se les llama *amig@s*), a través de la tutoría.

El objetivo principal de dicho programa es: “Apoyar a niños(as) que cursen los dos últimos grados de primaria o algún nivel de secundaria, inscritos en escuelas públicas ubicadas, de preferencia, en comunidades con problemas de marginación, cercanas a los centros de atención de las instituciones de educación superior, para desarrollar su potencial individual y social mediante el establecimiento de una relación significativa con un joven universitario que funge como Tutor” (Peraj, 2015).

Este programa tiene una duración de 10 meses, es decir casi todo el ciclo escolar. Comienza en el mes de septiembre de cada año, terminando en junio. La planeación, operación y evaluación del mismo es llevado a cabo de acuerdo a un calendario general de *Peraj - adopta un amig@*, el cual le sirve a las Instituciones de Educación Superior (IES) para programaciones, procesos y procedimientos en particular (Peraj, 2015). Los días y horarios de las sesiones, así como las actividades son planteados, organizadas y ejecutadas por las IES. Cabe señalar que el programa Peraj se adopta como un programa interno en cada Universidad es decir que los materiales y/o recursos en cuanto a su implementación se refiere son costeados por cada IES vinculada a Peraj.

Se busca que se incida en diferentes actividades de apoyo que impulsen seis áreas de desarrollo en los niños y niñas (*amig@s*):

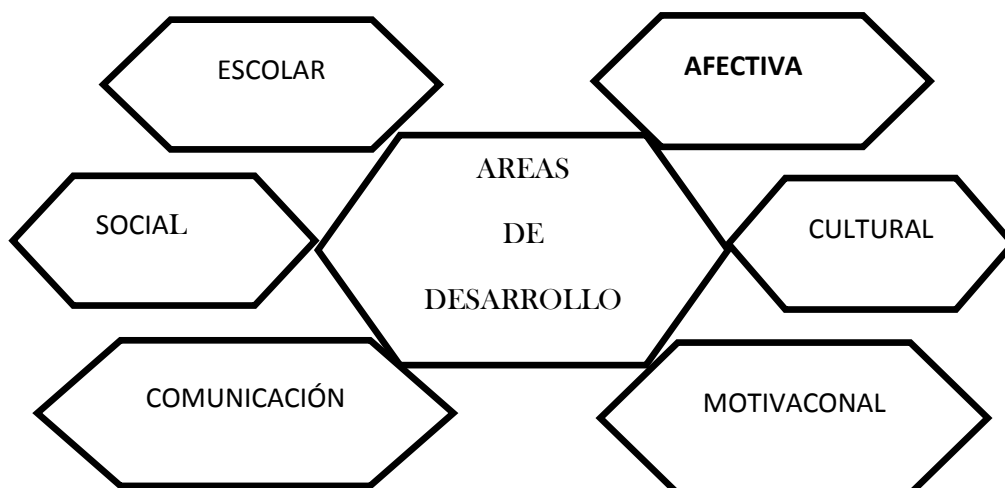


Figura 2. Áreas de desarrollo del programa *Peraj-adopta un amig@*. Elaborado por la autora.

De acuerdo con Peraj México, cada una de las áreas debe incurrir en diferentes aspectos:

Escolar: mejorando hábitos de estudio, la percepción y su motivación con respecto a las actividades escolares por medio de estrategias de estudio y habilidades para el trabajo colaborativo.

Afectiva: posibilitando la capacidad para establecer vínculos interpersonales, fortaleciendo su autoestima y facilitando la expresión de su afectividad y el auto-cuidado.

Social: creando un sentido de pertenencia, integración y compromiso social.

Cultural: realizando visitas a museos, bibliotecas, teatros y espacios universitarios así como llevar a cabo actividades que permitan que los niños abran su visión y enriquezcan su acervo cultural, científico y recreativo.

Motivacional: ver en el tutor (a) un modelo positivo a seguir, ampliando así sus aspiraciones de vida y profesionales.

Comunicación: motivación para desarrollar habilidades de comunicación como elemento integrador en todas las áreas de desarrollo.

Por otra parte, los tutores (estudiantes universitarios) obtienen los siguientes beneficios:

- Les ayuda a favorecer su formación integral y compromiso social mediante la atención a población vulnerable,

- Desarrollan la capacidad como facilitadores del aprendizaje y generadores de vínculos socio-afectivos para el crecimiento personal y el logro de metas y objetivos.
- Fortalecen habilidades complementarias al desempeño profesional tales como la creatividad, iniciativa, trabajo en equipo, expresión oral y escrita, organización de eventos, autorregulación e integración
- Experiencias para generar empatía con la realidad social.
- Consolidar la aplicación de los conocimientos disciplinarios adquiridos.
- Oportunidad de dar lo mejor de sí para apoyar a niños (as) en su desarrollo humano.
- Además el estudiante cubre su servicio social.
- Posibilidad de obtener una beca de apoyo de realización del Servicio Social (en los casos en que se cuente con recursos para ello y el estudiante la solicite y cubra los requisitos para obtenerla).

Por último, tanto la comunidad como sociedad obtienen los siguientes beneficios con el programa:

- Espacios para promover la colaboración entre jóvenes y niños que desarrollan habilidades de cooperación y participación ciudadana, social y cultural.
- Oportunidades para fomentar la integración social.
- Experiencias para que los niños tengan opciones y oportunidades de convertirse en adultos más comprometidos.
- Condiciones para disminuir los niveles de deserción escolar y la presencia de conductas negativas o perjudiciales para la sociedad.

Las IES que deseen participar deben comunicar a Peraj México y acudir a una capacitación brindada por la Asociación; contar con la infraestructura física, tecnológica, didáctica y logística para llevar a cabo las diversas actividades. El programa debe ser operado desde el área de Servicio Social y/o Vinculación, nombrar a un responsable del Programa en la IES, el cual fungirá como canal principal de comunicación entre la IES y Peraj México.

El encargado gestionará y pondrá en marcha los recursos necesarios para lograr los objetivos y desarrollo eficiente del programa. Éste se desarrollará de acuerdo a las condiciones, intereses y creatividad de la Institución, sin descuidar los objetivos y lineamientos generales establecidos. Las IES tienen la responsabilidad de convocar a escuelas públicas (primarias o secundarias), cercanas a la ubicación física de la Institución y que considere adecuadas para recibir el apoyo. Por otro lado, tienen que solicitar el apoyo de profesionistas del área de Educación o Psicología en la misma Institución, para la aplicación de pruebas psicométricas mínimas recomendadas por Peraj México a estudiantes candidatos a tutores (Peraj, 2015).

La selección de tutores es llevada de la siguiente manera: los estudiantes interesados pasan por un proceso de selección en el que se detectan las características de su personalidad y se evalúa si estos rasgos son acordes al perfil que se requiere. Dicho proceso es para incluir en el programa únicamente a aquellos tutores que favorezcan el desarrollo integral de los niños y descartar estudiantes con rasgos de personalidad que puedan interferir en su desarrollo. Pasan por una entrevista con el responsable del programa para detectar aptitudes y actitudes que determinen si el estudiante tiene el perfil requerido. La aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI-Español, versión corta, permite que el estudiante defina sus propias características y la imagen que tiene de sí mismo. Lo evaluado en el Inventario es: autoestima, depresión, necesidades afectivas, manejo de impulsos agresivos, nivel de ansiedad, habilidades sociales y nivel de energía. La evaluación de estos indicadores se realiza tomando en cuenta la media estadística, como la distribución del perfil de cada persona (De Gortari & et al., 2010; p. 14).

En cuanto a la selección de *amig@s* la escuela primaria realiza la selección de los niños aspirantes, basándose a los criterios establecidos en el programa (De Gortari & et al., 2010, Anexo 3). Una vez seleccionados los niños, se procede a la aplicación de la batería psicológica que integra las siguientes pruebas (De Gortari & et al., 2010, Anexo 4):

- Prueba de autoestima para niños
- Prueba de depresión para niños
- Test de la figura humana
- Test de la familia

Los resultados permiten revelar y medir las mismas características que arrojan con los tutores, a través del MMPI-Español (autoestima, depresión, necesidades afectivas, manejo de impulsos agresivos, nivel de ansiedad, habilidades sociales y nivel de energía).

Estos mismos instrumentos se aplican al final del Programa a los *amig@s*, para evaluar los cambios derivados de su participación.

Finalmente terminada la etapa de selección, el coordinador del programa por parte de la IES y con el apoyo de las autoridades de la primaria, es presentado el programa de tutoría a los padres de familia de los niños seleccionados, de los cuales, si están de acuerdo en participar, firman una carta compromiso. La carta compromiso también es firmada por los *amig@s* y los tutores (De Gortari & et al., 2010, Anexo 5).

A lo largo de la operación del Programa las IES llevan a cabo la recopilación de una serie de evidencias como materiales, reportes de resultados, informes, registros, etc; los cuales servirán para la evaluación del mismo.

Los aspectos en los que se evalúa *Peraj-adopta un amig@*:

- 1) Evaluación del impacto en los tutores y *amig@s*:
 - Medir los cambios y el impacto logrado por el Programa en los *amig@s*.
 - El desempeño del tutor.
- 2) Evaluación de los resultados del Programa como Proyecto de Servicio Social, el cual es llevado a cabo por la IES.
- 3) La evaluación de los resultados finales, la cual estará a cargo de Peraj México. Se incluirán aspectos académicos, de formación, sociales y de gestión con base en los informes presentados por la IES; para que a su vez sean dados a conocer a la CNBES y a la ANUIS.

Organización del trabajo en “UACM – adopta un amig@”

Los primeros acercamientos con Peraj México A.C. se dan en la Red Metropolitana de Servicio Social. En donde se buscó la posibilidad para poder participar como Institución de Educación Superior. Posteriormente el área de Servicio Social de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) hace el contacto directo en el año 2013.

El Programa de *Peraj – adopta un amig@*, se incorporó a la UACM en el mes de agosto del año 2013, con una prueba piloto; haciéndose llamar *UACM – adopta un amig@*. Esta prueba piloto comenzó en el mes de agosto del 2013 y concluyó en el mes de julio del 2014. Estaba conformado por la coordinadora Fabiola Sánchez, la psicóloga Martha Tera, veinte tutores y veinte amigos.

Posteriormente, con los resultados obtenidos de la prueba piloto, se vuelve a implementar el Programa para el siguiente ciclo escolar. En esta ocasión el programa arrancó en el mes de octubre del 2014 con dieciocho tutores de las diferentes licenciaturas del plantel San Lorenzo Tezonco, dieciocho *amig@s* del quinto año (entre niñas y niños) provenientes de la Primaria Genaro García ubicada en calle candelabro, en San Lorenzo Tezonco, delegación Iztapalapa, Ciudad de México.

El Programa *UACM – adopta un amig@* generación 2014-2015, fue destinado a trabajar los días martes, miércoles y jueves, cada día se trabajaban tres horas haciendo un total de nueve horas a la semana. Los martes se reunía sólo el equipo de tutores con la coordinadora; en ese día se planeaban las actividades a realizar durante las sesiones de miércoles y jueves, así como tratar las diferentes problemáticas que se iban presentando tanto en tutores como en los amigos. Los miércoles y jueves eran para trabajar las dinámicas con los niños. Generalmente se ocupaba una hora para trabajar todos juntos (refiriéndose al equipo de tutores con todos los amigos) y el resto del tiempo cada niño con su tutor.

Se trabajaron diferentes temáticas a lo largo del Programa, al principio fue trabajar el aspecto de la empatía de los niños con los tutores y viceversa. Después las actividades se dividían en dos planos. El primero eran las actividades grupales las cuales consistían en temas generales sobre de las diferentes asignaturas que llevaban en la escuela: español, matemáticas, historia, geografía y ciencias naturales. En un segundo plano eran las actividades de pares, las cuales

dependían de las necesidades de cada niño, tanto en el aspecto académico como en el emocional.

Los ejes principales para realizar las actividades en el Programa, fueron los siguientes temas: los valores, la autoestima, la sexualidad, género, preservación de tradiciones y el trabajo en equipo. Las actividades se diversificaron entre académicas, físicas, artísticas y de relajación.

Además, el último viernes de cada mes se utilizaba para acudir a museos, debido a que ese día se realizan las juntas de Consejo Técnico en las primarias, y los niños no acuden a las escuelas. Por lo que era posible aprovechar completamente el día. Algunos de los lugares que se visitaron fueron el Museo Interactivo de Economía (MIDE), el Museo Tecnológico (MUTEC) y Casa Talavera perteneciente a la UACM.

El Programa finalizó el 30 de junio del año 2015, con la presentación de todos los trabajos elaborados por los *amig@s*; la entrega de reconocimientos a tutores y los niños participantes y una pequeña convivencia entre las autoridades de la UACM, padres de familia, tutores y *amig@s*.

Para el posterior ciclo escolar 2015-2016, comenzó nuevamente, pero por causas desconocidas a esta investigación, fue dado de baja, es decir el Programa *Peraj – adopta un amig@* salió de la UACM.

CAPÍTULO 4

PROMOCIÓN DE LA SALUD EMANCIPADORA Y PERAJ

Promoción de la Salud Emancipadora y sus características

En el capítulo 1 se habló de las características del modelo Emancipador o bien de la Promoción de la Salud Emancipadora, por lo que en este apartado se retomará de manera breve.

La Promoción de la Salud Emancipadora es una corriente dentro de la Promoción de la Salud que permite que las personas incrementen el control sobre su salud. Busca que los sujetos logren un empoderamiento, para que puedan diseñar un proyecto de vida viable y saludable; para que esto se logre es necesario desarrollar capacidades humanas y poner en juego sus capitales, social, cultural, simbólico y económico para poder cambiar su realidad (García, 2016).

Las características de la PSE consisten en:

- Generar condiciones para que los sujetos individuales y colectivos logren el empoderamiento y así lleguen a la facultad de crear y alcanzar futuros viables con la ayuda del desarrollo de las capacidades humanas y el cultivo de capitales.
- La Promoción de la Salud Emancipadora se basa en una pedagogía de autoconstrucción y autodesarrollo.
- Se lleva a cabo a través de ciclos de reflexión y acción transformadora sobre el mundo, para que con ello se alcancen proyectos. En base a la experiencia y la identificación de problemas de salud, por medio de la reflexión y el diálogo se pretende que se llegue a la toma de conciencia de sí mismo y a la búsqueda de solución de dichas problemáticas.
- El promotor en dichos procesos de reflexión funge como un facilitador en la toma de conciencia, no empodera, no da poder, sino que genera condiciones que faciliten el fortalecimiento del otro. (García, 2016)

- El promotor de la salud es un investigador explicativo para localizar el problema de salud⁹ que afecte la autonomía de los sujetos. Él incorpora al otro para que pueda ser consciente de la problemática y así al asimilarlo hasta que pueda transformarlo. A esto se le conoce como intervención.
- El promotor de la salud emancipador y “el Otro” transitan por procesos de apropiación de saberes, reflexiones y procesos de tomas de decisiones, lo que les ayudará a la construcción personal o colectiva como sujetos (Chapela, 2001).
- Para la PSE los problemas son únicos dependen de cada persona o de cada comunidad es decir del contexto.

Qué similitudes tiene la Promoción de la Salud con el Programa Peraj

El servicio social en México es la manera en como los profesionistas le retribuyen al Estado la educación que se le brindó y por otra parte es la manera de preparar al profesionista para la vida laboral. Con el *Programa Peraj* los participantes universitarios no solo le retribuyen al Estado la educación brindada, sino que le contribuyen a la sociedad con los conocimientos adquiridos durante su preparación y no solo eso, toca una parte de la población muy delicada e importante de dicha sociedad: los niños. El *Programa de Peraj adopta un amig@* es un programa destinado a universitarios que deseen realizar un servicio social de manera distinta.

La selección de los participantes no es al azar, *Peraj* busca universitarios que puedan incidir en la vida de los infantes. En particular que sean personas sensibles, empáticos, honestos, tolerantes, pacientes, nobles, que cuenten con disponibilidad y que tengan la capacidad de comprometerse con el programa. Adultos que tengan la conciencia de que el niño es una persona que emana creencias y costumbres diferentes a las de él, pero sobre todo que vive adversidades que limitan su vida familiar, escolar y social. Por ello debe tener cuidado y ser cauteloso en lo que dice y como se dirige a su amigo.

Por la otra parte *Peraj* selecciona niños de diez y once años que provengan de escuelas que estén ubicadas en zonas denominadas de alta marginalidad. Que tengan problemas familiares,

⁹ Se entiende como problema de salud a todo lo que afecte la capacidad saludable.

académicos, personales. Tal sea el caso de baja autoestima, depresión, problemas de relaciones sociales, etc.

Lo mismo sucede en la PSE, la selección de las personas con las que se trabaja no son personas que se elijan al azar, son personas que tienen problemáticas ya sean personales o con el medio que las rodea y que gracias a que gozan de sus facultades y sus capacidades humanas deciden cambiar sus conductas. Tanto en Peraj como en la PSE se debe estar consciente de que no todos somos iguales y dependiendo el contexto en el que se viva serán las visiones que tengan tanto el promotor de la salud como el Otro, tal es el caso del tutor y el *amigo* en el Programa. Los niños seleccionados en Peraj, como se mencionó anteriormente, son niños que sufren de alguna situación desfavorable para su pleno desarrollo o bien si lo situamos en el contexto de la PSE, son niños que tienen capacidades humanas, pero no las han desarrollado en total plenitud para vivir saludablemente, así como estar inmersos en la pobreza extrema, vivir en ambientes hostiles y no aptos para su edad es decir que viven en una sociedad con una desigual distribución de los capitales cultural, social y económico.

La tutoría es la base del Programa por lo que la relación personal y el diálogo son indispensables, y como consecuencia no es posible separar la parte humana entre los participantes como lo pueden ser otros servicios sociales. Debido a que esta es una relación interpersonal aquí se requiere de una mayor voluntad, comprensión, dedicación, tolerancia, paciencia, afectividad por la infancia, entre otras, si no por el contrario es un ser humano que tiene sentimientos, problemas de diferente índole, que le emociona verte y que te está esperando.

En *Peraj* la primera manera de trabajar es mediante el diálogo, característica fundamental de este programa. El diálogo es la herramienta principal para llevar a cabo la conexión entre el tutor y el *amig@*. Con esta herramienta se descubren como personas, el tutor tiene que averiguar cómo es el niño, qué gustos, temores, problemas, fortalezas y debilidades en la cuestión académica y personal tiene, etc. Es decir, en las primeras semanas del programa existe una conexión que con el paso del tiempo se convertirá en un fuerte lazo de amistad, fraternidad y de convivencia. Mediante el diálogo se da el intercambio de saberes entre ambos, tanto el universitario le enseña al *amigo*, como el *amigo* le enseña al tutor. Las experiencias, las reflexiones y los sentimientos se mezclan con el paso del tiempo, lo que

conlleva a que ambas partes tengan un aprendizaje. Los tutores requieren tener un diálogo constante con los niños, este diálogo debe ser de manera directa y personal para que se pueda lograr la unión en ambos.

Por una parte el niño tiene un ejemplo a seguir, obtiene aprendizaje, desarrollando habilidades, conocimientos académicos, comportamientos y el tutor conoce las problemáticas que actualmente aquejan a nuestra sociedad y a este grupo etario, ya sea para más adelante trabajar en ello o bien para el simple hecho de estar consciente; así como el hacerlo participe de tener una experiencia de vida, que lo que llevará a aprender y volverse más sensible.

Otra de las herramientas importantes en este Programa es el saber escuchar al Otro, cuando el niño hable de sus acontecimientos debe existir una atención especial para solo así poder deducir las problemáticas a tratar y como consecuencia lograr buscar y proponer las mejores soluciones o alternativas.

Una herramienta más es la creatividad acompañada de la imaginación por parte de los tutores. Las actividades que propongan debe cubrir las áreas de desarrollo de Peraj (escolar, afectiva, cultural, social, motivacional y de comunicación), pero sobre todo deben ser de carácter lúdico. Los tutores deben mostrarse siempre con la mejor actitud para con los amigos, de ello depende que el niño quiera participar en las actividades grupales y de pareja, así como asegurar la permanencia de éste en el programa. Los niños como tal deben presentarse con la disponibilidad a querer aprender de una manera distinta, a poner atención a las indicaciones que den los tutores, pero sobre todo a querer participar. Así como en la práctica de la PSE el promotor de la salud no podría ejercer sus conocimientos sin la aceptación y participación del Otro.

Los niños y los universitarios forman una pieza clave para la realización de este proyecto. Ambas partes son fundamentales y una sin la otra no podría ser. Por lo que el tutor debe estar pendiente y darle seguimiento a las necesidades e inquietudes, procurarlo y estar en constante comunicación con los padres.

En la PSE se busca incidir en la vida de las personas para que tengan la posibilidad de imaginar, crear y alcanzar un futuro saludable. En Peraj al igual que en la PSE uno de los objetivos es que los amigos tengan una primera visualización de un proyecto de vida, así

como la aspiración de continuar con sus estudios hasta un nivel superior como lo hizo su tutor.

Para comprender lo anterior y poder profundizar más allá de la relación entre el Programa Peraj y la PSE es necesario que comprendamos y entendamos cual es la conceptualización que se tiene del Otro. Quién es “el Otro” en PSE y quién es en Peraj. Primeramente, lo abordaremos en el contexto de la PSE y después lo ubicaremos en Peraj.

Según María Consuelo Chapela, en su escrito “Promoción de la Salud, siete tesis del debate” (2001) menciona en la quinta tesis que es necesario que el promotor de la salud trabaje en la construcción de sujetos que decidan de manera independiente y real a los planteamientos y acciones que involucren su situación de salud, desde el reconocimiento hasta lograr el cambio, mejor conocido como “el Otro”. También es mencionada en esta tesis que el promotor es quien primeramente decide la pedagogía a trabajar, él define el ambiente pedagógico, es el que convoca, plantea y define procedimientos a seguir; pero que conforme pasa el tiempo éste se debe convertir en solamente un asesor y ya no el sujeto que tome las decisiones (Chapela, 2001).

Por otra parte, es mencionado que al colaborar el promotor de la salud y el Otro se intercambian saberes, reflexiones y procesos de toma de decisiones lo que ayuda en la construcción personal o colectiva como sujetos. Es decir, “... en este proceso los dos se construyen como sujetos y modifican sus niveles de salud” (Chapela, 2001).

Por lo tanto, al contextualizar lo anterior con el Programa Peraj podríamos decir que el tutor (universitario) funge el papel del promotor de la salud y el *amigo* (infante) el papel del Otro. Cuando comienza el programa, el tutor es el que decide cómo es que va a trabajar con el niño, que actividades serán las que realizará para ganarse su confianza y después logre que el niño esté atento a las actividades, consejos y aprendizajes que le brinde. Conforme pase el tiempo y concluya el Programa, el tutor se convierta en tan solo un asesor y ya no será el que tome solo las decisiones, sino que el *amigo* vaya creando la capacidad de decidir lo que más le concierne para su futuro.

En la tabla 2 se hace un comparativo y un resumen de las características principales de la Promoción de la Salud Emancipadora y el *Programa de Peraj -adopta un amigo@*.

Características de la PSE	Características de <i>Peraj- adopta un amig@</i>
<p>Generar condiciones para que los sujetos individuales y colectivos logren el empoderamiento y así lleguen a la facultad de crear y alcanzar futuros viables con la ayuda del desarrollo de las capacidades humanas y el cultivo de capitales.</p>	<p>En <i>Peraj</i> se busca que el <i>amigo</i> (niño) comience a crear o visualizar lo que es un proyecto de vida. Reconozca y desarrolle sus capacidades humanas (<i>Sapiens, Ludens, Erótica, Faber y Política</i>). Aprenda a valorarse y valore a los que se encuentran a su alrededor. Se incita a cultivar su capital cultural a través de la visita a museos, bibliotecas, teatros y así mismo el espacio universitario donde se desarrollan las actividades del programa. Por otra parte también se cultiva el capital social ya que se promueve el trabajo en equipo, la comunicación, la integración y la aceptación con el otro.</p>
<p>La Promoción de la Salud Emancipadora se basa en una pedagogía de autoconstrucción y autocrecimiento. Se lleva a cabo a través de ciclos de reflexión, el dialogo y la experiencia para que se llegue a la toma de conciencia de sí mismo y a la búsqueda de solución de problemáticas.</p>	<p>En las sesiones de <i>Peraj</i> se pretende que los niños aprendan de una manera lúdica y no de una manera impositiva. Se basa en la pedagogía aprender a aprender. Estas sesiones se dividen en dos: una grupal y la otra en parejas. En la primera se trabaja en equipo y se hablan de diferentes temáticas medio ambiente, ciencia, literatura, alimentación, cuidado personal, sexualidad, entre otras. La segunda consiste en hablar en lo particular tutor-amigo de sus emociones, problemas en casa, en la escuela, con lo que le inquiete o preocupe. El tutor lo escucha atento y busca (desde su experiencia) darle posibles soluciones, a manera que el menor tenga una o varias soluciones a dicha problemática.</p>
<p>El promotor en dichos procesos de reflexión funge como un facilitador en la toma de conciencia, no empodera, no da poder, sino que genera condiciones que faciliten el fortalecimiento del Otro</p>	<p>El tutor funge como un facilitador de conocimiento o de saberes. Propicia o ínsita a la toma de conciencia, pero no empodera, mediante el dialogo con su <i>amigo</i> pretende que llegue a la reflexión.</p>
<p>El promotor de la salud es un investigador explicativo para localizar el problema de salud que afecte la autonomía de los sujetos. Él incorpora al otro para que pueda ser consciente de la problemática y así al asimilarlo hasta que pueda transformarlo. A esto se le conoce como intervención.</p>	<p>El tutor se inmiscuye en la vida (hasta donde el niño o el responsable legal lo permitan) del <i>amigo</i> para poder encontrar la raíz de la problemática. Con la intención de saber qué es lo que afecta la vida personal o académica del menor, poder intervenir (con la ayuda de profesionales y se logre una transformación.</p>
<p>Para la PSE los problemas son únicos dependen de cada persona, caso, comunidad es decir del contexto.</p>	<p>Para <i>Peraj</i>, cada niño es importante. Cada uno tiene diferentes problemáticas, ya que, a pesar de haber sido seleccionados por las mismas características, cada menor tiene un contexto distinto.</p>

Tabla 2.Comparativo de las características de la PSE y de *Peraj – adopta un amig@*. Elaborado por la autora.

¿Qué obtiene el universitario (tutor) y el niño (amigo) participante en el Programa Peraj?

El universitario que es partícipe de este Programa tutorial, lejos de cumplir con un trámite más de su proceso académico universitario, logra tener más beneficios.

Para comenzar logra entablar un lazo de amistad, fraternidad y convivencia con un menor de edad. Éste le hace recordar lo que es la infancia y por momentos volverse niño de nuevo, tener esas ilusiones y sueños que quizá con el paso del tiempo ha ido perdiendo. El reírse por nada o por todo hace que renazca en el adulto, el niño interior que quizá nunca se debe de perder. Logra tener esa conexión tan especial con alguien que lo necesita. Ese alguien que quizá se encuentra o se siente solo y lo hace sentir especial. El universitario se puede sentir compensado además de que se vuelve el consejero, el guía, el apoyo, el modelo a seguir de alguien (Peraj, 2013) y hasta el confidente de su *amigo*.

Por otra parte, el universitario se vuelve más sensible a los problemas de la sociedad, se inmiscuye en situaciones que quizá no tenía ni idea que sucedieran y sobre todo que se encuentran dentro de su comunidad. En el aspecto personal como en el laboral le ayudarán para ser un mejor profesionista y un mejor ciudadano. Le hace recordar que tiene un compromiso social y desarrolla sus conocimientos; este ejercicio lo hace ser más empático, paciente y tolerante con él mismo y con los que le rodean pero sobre todo lo sensibiliza ante las necesidades de los demás.

Los niños participantes en el Programa, además de sentirse afortunados por haber sido seleccionados, desarrollan de igual manera una empatía con su tutor, un lazo que durante nueve meses se fortalece semana con semana. Puede lograr una identificación o bien una admiración por el universitario. Genera seguridad de sí mismo, mejoramiento en el desempeño académico, gusto por el estudio y la lectura, se le motiva el deseo de seguir estudiando y algún día llegar a la universidad. Siente que tiene a una persona con quien puede comentar y resolver las dudas en los aspectos académicos o personales. Entre ambos se forma un vínculo afectivo-emotivo de gran relevancia que sin duda será una experiencia que recordarán y los dejará marcados para toda la vida.

Experiencia personal en el Programa “UACM- adopta un amig@”

Si se me permite quisiera decir algunas cuestiones personales en cuanto a Peraj. Este programa es un programa que de alguna forma hace que coincidan las personas, no en un sentido común, sino un poco más allá. El hecho de que dos personas entren en contacto emocional, y se transformen, no solo ha implicado un trabajo racional. En este sentido la dimensión emocional juega un papel muy importante y es por ello que me tomo la libertad de hablar en primera persona de mi experiencia.

El tener contacto con una persona que está pasando por circunstancias difíciles, me permitió acercarme no sólo al dolor de esta persona, sino descubrir que hay muchas personas que como él sufrían todos los días. De igual manera funciona como un espejo ya que me permitió descubrir facetas de mi propia personalidad que ni siquiera sabía que existían.

Cuando ese pequeñito de playera de rayas y gorra estilo militar obviamente verde, levantó el panqué de chocolate para ver quién sería su tutor, nunca imagine la historia que me iba a encontrar.

El haber trabajado con el menor me dio una gran lección de vida. El menor con sus apenas ocho años, comenzó una de las batallas más fuertes de su vida que yo a mis veintisiete años me sentía una minúscula con mis problemas.

Daniel¹⁰ y el cáncer

Dentro de las planeaciones que se hicieron previas a la inauguración del curso de Peraj, la coordinadora nos había mencionado que existía un niño que había padecido de cáncer, y que al tutor que le tocara lo tenía que tratar con mucha cautela y precaución ya que venía muy sensible y susceptible por todo el proceso que había pasado en consecuencia al tratamiento del cáncer.

Daniel cursaba el cuarto año de primaria cuando todo comenzó, se sintió una pequeña bolita en la parte inferior de su nariz; cuando acudió al doctor tanto él como sus padres nunca pensaron cuál sería el diagnóstico. Conforme pasaban los meses un pequeño tumor con malignidad crecía en la cara de Daniel, por lo que tuvo que ponerse en tratamiento.

¹⁰ Se ocupará el nombre de Daniel para nombrar al menor de edad con el que se trabajó, esto se hará con el propósito de no revelar su verdadera identidad.

El primer intento no funcionó, por lo que tuvo que someterse a un segundo tratamiento de quimioterapia el cual fue más agresivo teniendo las consecuencias de toda quimioterapia; caída del cabello, cejas, náuseas, vómito, etc. Esto provocó que Daniel faltara a sus clases en la primaria, o bien cuando asistiera, tuviera que ser llevado en sillas de ruedas; que sus compañeros con el paso del tiempo comenzarían a burlarse de él por su condición (en especial por la pérdida de cabello y de cejas) lo que tuvo como resultado que su autoestima fuese disminuyendo y a cambiar su forma de ser, convirtiéndose en un niño introvertido. De igual manera a atrasarse en cuanto a su nivel académico como consecuencia a sus inasistencias y su estado anímico.

Este fue el motivo principal por lo cual fue elegido para participar en Peraj. Fue seleccionado para erradicar toda esa susceptibilidad la cual se había apoderado de él a consecuencia de su enfermedad.

Daniel, Cristina y Peraj

La dinámica para la elección de los tutores con los amigos fue la siguiente: se colocaron dieciocho panecillos de diferentes sabores, cada panecillo contaba con el nombre de los tutores debajo de ellos. Los amigos tenían que pasar a tomar un panecillo para así cuando lo levantaran leyera y dijera en voz alta el nombre del tutor. Daniel dijo Cristina.

Posteriormente al terminar un par de juegos más cada tutor se presentó con el *amigo* y con sus padres. Cuando platicué con ellos me dijeron la situación por la cual habían escogido a Daniel como partícipe de Peraj. Su mamá me platicó el proceso por el cual habían pasado y del cual ya iban saliendo. En ese momento Daniel ya había combatido el cáncer pero seguiría en revisiones de vigilancia para corroborar que no le regresara.

Daniel efectivamente era el niño con el que yo debía trabajar, no era sólo que me gustara el color de su gorra, que por cierto no hubo día que asistiera a Peraj sin su gorra. Sino que era porque ambos teníamos que enseñarnos cosas de la vida.

Daniel y yo trabajamos del mes de octubre del año 2014 a junio del año 2015. Nos veíamos todos los miércoles y jueves de cada semana. La dinámica consistía en que su mamá lo llevaba a las instalaciones de la UACM a las 2:30 pm y fuera por él a las 5:30 pm.

Las primeras semanas fueron para conocernos todo el equipo de *UACM – adopta un amig@*, es decir los dieciocho tutores con los dieciocho niños. Se empezó a entablar la empatía de cada tutor con su amigo. Teníamos que ganarnos la confianza de todos los niños, así como de cada niño con el que nos hubiese tocado trabajar.

Yo en especial con Daniel tuve que romper el hielo entre los dos, ambos éramos tímidos y no precisamente los más platicadores del grupo. Por lo que me di a la tarea de hacer que me viera y aceptara como su igual, de buscar temas de conversación que sintiera que le agradaría platicar, como temas que quizá le fuesen interesantes como lo era todo lo que estuviera relacionado con los militares. Le llamaba mucho la atención ese tema, lo note desde el primer día que llegó con su gorra de soldado y no la dejó de usar hasta que encontró otra por la que la reemplazo. Con este tema y el mismo gusto en ambos por el color verde comencé a ganarme su confianza. A la par fui haciéndole preguntas de su familia, con quién vivía, en dónde, qué le gustaba comer, etc.

También, a la vez que iba conociendo a mi *amigo* íbamos conociéndonos todos en el programa, a pesar de que cada *amigo* tenía a su tutor, todos en las diferentes dinámicas convivíamos por lo que la relación no fue solo en parejas sino entre todos.

Conforme pasaban las semanas nos fuimos enfocando en las problemáticas de los niños. Daniel tenía problemáticas desde el aspecto académico, que debido a la enfermedad y tratamiento por el que pasó se había retrasado en temas básicos de español y matemáticas. Hasta el aspecto de que se le dificultara relacionarse con sus compañeros, tanto en la escuela como en el Programa. Muchos de sus compañeros de la escuela de los cuales estaban también en Peraj tendían a burlarse de él por ser *chillón*, por estar *chaparrito*, por ser *débil* y *miedoso* a lo que él se sentía intimidado y por lo tanto retraído. Así que empecé a trabajar la parte de la seguridad en sí mismo. Comencé por los demás compañeros a decirles que, por supuesto Daniel no era ni débil, ni miedoso, ni chillón; les expliqué todo por lo que él había tenido que pasar, inyecciones, estudios de laboratorios, tomografías, etc. y que por supuesto que lo había soportado, luchado y superado todas esas cosas. Así que Daniel de ninguna manera era todas esas cosas negativas que decían y que le hacían creer. Al paso del tiempo, unas cuantas semanas dejaron de llamarlo así o de creer que era un niño débil, al contrario, lo veían de una manera distinta, no podían creer que esa personita chiquita hubiese aguantado tantas cosas

en su tratamiento, puedo arriesgarme a decir que sus compañeros, a partir de ese momento, Daniel les causó admiración. Con este cambio en sus compañeros Daniel fue sintiéndose más cómodo, notaba que ya no le costaba tanto el relacionarse con sus compañeros, ni integrarse en las dinámicas grupales que llevábamos a cabo los tutores.

Conforme pasaron los meses, las inquietudes y los cambios que de acuerdo a su edad fueron dándose, Daniel ya no se sentía apartado ni discriminado por sus compañeros. Ahora tenía otras inquietudes, otras temáticas que le causaban incertidumbre. La sexualidad. Y no sólo era él el *amigo* al que este tema le causaba controversia, sino que a la mayoría de los niños les comenzaba a despertar tanto la curiosidad como el saber qué les pasaba a niñas y niños en cuanto a sus cuerpos. Se abordaron temáticas y dinámicas con las cuales pudimos abarcar este tema aclarándoles un poco el panorama.

Había ocasiones en que Daniel faltaba al Programa por acudir a sus exámenes de rutina al hospital o que yo lo hacía por cuestiones laborales o de salud pero en ambos casos cada que uno de los dos faltábamos nos sentíamos raros, solos y tristes en las dinámicas, pero también preocupados en saber porqué no habíamos llegado. Cuando yo llegaba a faltar mis compañeros tutores trabajaban con Daniel, pero me hacían comentarios de que se ponía triste o apático en las actividades. Y cuando él faltaba yo me sentía solitaria porque si bien había algún *amigo* sin tutor trabajaba con ese *amigo*, pero si no lo había me quedaba sola. Éramos ya como un rompecabezas cada uno con sus piezas disparejas pero que al final cuando llegaba miércoles y jueves nos uníamos para unirnos y aprender uno del otro.

Cuando se avecinaba el fin del Programa comencé a plantearle a Daniel que las cosas iban a cambiar y que ya no nos íbamos a ver, que tenía que aprovechar el estar en la escuela y que en el próximo ciclo escolar tenía que continuar como lo había hecho en los últimos meses. Que nunca debía olvidar cuál era la meta que quería alcanzar en la vida, etc. Pero sobretodo, le dije que me había enseñado una gran lección de vida. El haber soportado y vencido a una enfermedad como lo es el cáncer, no cualquiera.

El día de la clausura del Programa la mamá de Daniel, me dio las gracias por haber ayudado a su hijo, haber hecho que le regresara el interés hacia la escuela, hacia el estudio. Por haber hecho que ya no le diera pena enseñar sus brazos, los cuales eran testigos de todas las picaduras por las cuales había pasado en la quimioterapia. Que ya no le importara el que

dijeran sus compañeros. Pero sobre todo por hacer que Daniel ya se comportara como un niño de su edad, con problemáticas que tienen los niños de su edad, tal era el caso del despertar sexual o que ya hasta tenía varias niñas que querían ser sus novias. Ahora eso era lo que le iba a preocupar. Las palabras de su madre hicieron que la voz se me quebrará y sólo poder decirle no hay nada que agradecer y extenderle un fuerte abrazo.

El programa concluyó con una ceremonia a la cual asistieron, la coordinadora del Programa en la UACM, la encargada del área de Servicio Social y Prácticas Profesionales en la UACM, los padres de familia, los amig@s y los tutores. Se entregó una constancia de participación a tutores y amig@s y se expusieron los trabajos realizados por los *ami@s*. Al final de la ceremonia se realizó una convivencia en donde llegó un momento tan conmovedor por parte de los estudiantes universitarios y los niños, entre fotos, risas y abrazos nos despedimos.

A la fecha he tenido contacto con la mamá de Daniel, la cual me ha comentado que se encuentra ya cursado el primer año de la secundaria, que sí ha tenido ciertas discusiones con él, debido a sus cambios de humor, pero que en la escuela le estaba yendo bien en la cuestión académica. Por ciertas fotos en las redes sociales me doy cuenta que está creciendo físicamente, su carita de niño se ha ido transformando con el paso del tiempo.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Que me dejó UACM – adopta un amig@

Lo que el Programa *UACM – adopta un amig@* provocó en mí fueron muchas emociones que se mezclan o sentimientos encontrados. Pero también una gran experiencia como promotora de la salud.

Por una parte, formé un lazo que si bien no fue tan estrecho, sí fue un vínculo especial tanto en mi vida como en la de Daniel. Experimenté la comprensión, la empatía, el aprecio y el cariño por un niño que no era de mi familia, pero que me cautivó y me envolvió con su historia. El cariño y el afecto hicieron que me preocupara por él, que deseara que se encontrara bien en todos los aspectos en la escuela, con sus padres, con sus hermanos, con sus amigos y en su estado de salud.

En general, todos los que participamos en el Programa en ese ciclo escolar nos vimos como una familia. Yo en lo particular no sólo tuve empatía con Daniel, tuve la dicha de hacerlo con más niños que al conocer su historia me involucraron y conmovieron. Cuando teníamos la oportunidad de platicar me contaban sus inquietudes o problemas.

Eso te hace sentir importante y especial, el que sepas que te ven como su guía. Escuchar frases como -te extrañé-, -por qué no viniste la sesión pasada-, -quiero estudiar en esta escuela como tú lo haces-, -cuando sea grande quiero ser tutor como ustedes-; que te espere, tenga las ganas de jugar contigo, de platicarte sus dudas, tristezas, fallas y logros; sin duda alguna a cualquiera lo hace crear sentimientos positivos hacia esas personitas y hacia ti mismo. Te hace sentir que eres como una pequeña luz de esperanza, de alegría, de desahogo a los problemas que les rodea en casa.

A pesar de ello también me hizo sentir coraje, rabia, decepción, impotencia el ver cómo es que la sociedad tiene a los niños de este país en el de abandono, en el maltrato, el desamparo, la injusticia, la violación de sus derechos. Daniel no tenía problemáticas idénticas a los demás niños, ya que su situación había comenzado por un problema de salud física. Pero en los demás casos con los que de igual manera logré empatizar, pude observar abandono, explotación laboral, exceso de autoridad, machismo y desatención por parte de los padres, contextos no aptos para su edad.

Si bien la infancia no tiene mucho tiempo que fue tomada en cuenta por las sociedades, tampoco tiene un par de años como para que nos comportemos hacia ella como si no fuese importante, como si fuésemos indiferentes ante el tema y cómo si ignoráramos que es una de las etapas cruciales para el desarrollo de un individuo. Acaso será que no nos hemos percatado de que la infancia es el futuro de nosotros mismos. Que la manera en la que comience la vida de un individuo será como pueda imaginar, crear y posteriormente alcanzar un futuro viable. Sin embargo en el capítulo dos, también podemos observar que a pesar de las Leyes existentes en nuestro país, los datos estadísticos nos revelan que los niños son víctimas de homicidios, suicidios, accidentes fatales, violencia, adicciones y deserción escolar. Por lo que los padres, las familias, las instituciones y el Estado en general, debemos buscar más maneras de proporcionarles protección y ambientes saludables.

El formar niños seguros de sí mismos, con metas y promoviendo posibles proyectos para su futuro; que crezcan felices, queridos y amados tendremos una sociedad diferente. Niños con valores bien cimentados para tener una futura sociedad menos mezquina, una sociedad que se preocupe el uno por el otro y sea menos individualista.

Es y sería bueno que nos preguntemos, acaso ¿La infancia es destino?, porque si así lo fuese porque los adultos no nos vemos con el deber de intervenir y resguardar esta etapa de vida, no sólo porque el niño o niña sea incapaz de solventarse económicamente, sino porque éstos son el porvenir de las sociedades.

Debido a estos sentimientos positivos por una parte y negativos en otra; el cuestionarme cómo podía hacer para que más niños tuvieran el cambio que tuvo Daniel, cómo hacer que más universitarios tuvieran la gran experiencia de ayudar a una pequeño como yo lo hice; es que surge la idea de este trabajo como respuesta y el querer demostrar que tanto *Peraj- adopta un amig@* y la Promoción de la Salud Emancipadora pueden hacer algo para que la situación de la infancia cambie.

En cuanto a la experiencia como promotora de la salud, logré identificar que al haber trabajado con Daniel, sí estuvo presente la práctica de la PSE. El haber motivado a que desarrollara sus capacidades humanas, fue un gran logro. Si bien se mencionó en capítulos anteriores, todos nacemos con los mismos potenciales, pero depende del medio en donde nos

encontremos o nos desenvolvamos, para ver hasta donde son desarrolladas las capacidades humanas.

Con Daniel se trabajó para que sus capacidades humanas se ampliaran y funcionaran en pro de su futuro. Tal fue el caso de la capacidad política y *faber*, la cual se puso en práctica para que él pudiera decidir acerca de lo que quería ser y hacer para con su familia, en la escuela y con sus compañeros; la capacidad *faber*, para que Daniel, una vez que decidió que quería cambiar su situación lo hiciera y comenzara a integrarse con sus compañeros, a ser más colaborativo tanto en las clases como en el Programa. Y la económica y la *ludens* le permitieron que pudiese imaginar y planear que es lo que iba a hacer para concluir satisfactoriamente el ciclo escolar, así como el imaginar su vida sin el cáncer. Todo lo anterior siempre fue con la intervención del diálogo, ya que sin este nada de lo anterior hubiese sido posible. Es importante resaltar que en el diálogo participó también la mamá de Daniel, lo que trajo como consecuencia una mejor atención y solución de las problemáticas incorporadas en el niño.

Por consiguiente, el haber trabajado con el desarrollo de las capacidades humanas de Daniel, inició el retorno del proceso del cultivo de capitales. El más significativo es el capital social, que a consecuencia del cambio de actitud, por parte de sus compañeros, Daniel estableció nuevas relaciones sociales, permitiendo que su autoestima comenzara a fortalecerse; otro capital que retomó fue el cultural, porque comenzó a poner más empeño en sus estudios académicos logrando con ello acreditar el año escolar. Por último su capital simbólico, ya que obtuvo el reconocimiento por parte de sus compañeros, por la valentía de haber superado el cáncer.

De todo lo anterior resulta que logré identificar el puente entre la licenciatura de Promoción de la Salud y el Programa Peraj – adopta un amig@. Obteniendo lo siguiente:

La Promoción de la Salud es una licenciatura multidisciplinaria, lo que conlleva a que quien la estudie también lo sea. Por lo que un promotor de la salud, que participe en dicho programa tiene un panorama más completo de la persona con la que trabaja. No solo deriva a hacer un proceso de acompañamiento, estipulado por Peraj, sino que trata al *amigo* de una forma íntegra. Se sensibiliza a partir de la historia de vida del infante, y trata de abarcar todos los aspectos para lograr comprender la o las problemáticas en las que se encuentre inmerso.

Particularmente traté de entender la enfermedad de Daniel desde el punto de vista médico y social, ya que a los promotores de la salud nos es enseñado, comprender al ser humano y a sus padecimientos desde la parte más microscópica, la parte psíquica hasta la parte social, que habla del comportamiento y consecuencias que acarrea en su entorno.

Me enfoqué primero a sensibilizarme ante la situación de mi *amigo*, después sensibilizarlo a él y posteriormente a sus compañeros al respecto de la enfermedad y la situación emocional por la que estaba pasando.

Una aportación de la Promoción de la Salud para con *Peraj – adopta un amigo*, es que a lo largo del Programa se contempla la prevención en diferentes actividades realizadas. La prevención en PS, permite anticiparnos a la aparición de enfermedades en un futuro, así como detener su avance y atenuar las consecuencias una vez ya que está la enfermedad establecida. Es una parte de la PS de suma importancia para tratar con los niños, ya que están en una edad en la que aún es posible que reconozcan y adquieran comportamientos, actitudes o aptitudes los cuales en un futuro los protejan de padecer enfermedades o afecciones.

Concluyendo, éste trabajo busca aportar a la PS, que la implementación del Programa *Peraj – adopta un amigo*, al trabajar con niños, es una excelente oportunidad de ejercer la Promoción de la Salud Emancipadora, ya que muestra en la teoría y en la práctica, que si al ser humano desde una corta edad, se le dan las herramientas necesarias, podrá garantizar su estado de salud físico, mental y social. Y cuando crezca, existen muchas posibilidades que las implemente logrando un cambio o una mejor adaptación en el medio en el que se desenvuelve. Además de que es una excelente oportunidad para que el futuro promotor de la salud ponga en práctica los conocimientos aprendidos a lo largo de la vida académica.

Finalmente como propuesta: el Programa *Peraj – adopta un amigo* debería regresar a la UACM. Para que se pueda trabajar con la infancia de las comunidades aledañas.

Recordemos que los planteles de la UACM están situados en zonas geográficas con problemáticas similares a las que atiende *Peraj*. Por lo que el trabajar con estas comunidades sería de gran beneficio para ambas partes. De parte de las comunidades, para que se pueda seguir otorgando herramientas a este sector de la población que como bien ya se vio a lo largo de este trabajo son de gran utilidad para el futuro de los niños. Y por parte de la universidad porque los estudiantes de las diferentes licenciaturas que deseen participar en el

Programa estarían en contacto directo con la realidad antes de salir al mundo laboral y a su vez poniendo en práctica lo aprendido en las aulas. Y sobre todo los estudiantes de Promoción de la Salud, ya que *Peraj – adopta un amig@* es hacer Promoción de la Salud Emancipadora y porque para los Promotores de la Salud nada humano nos debe ser ajeno.

Bibliografía

- Alonso, A, Jose, M (2010). *Manual de orientación educativa y tutoría*. México: De La Salle.
- Álvarez, J (2011). Primera infancia: un concepto de la modernidad. *El observador*, Recuperado de <https://es.slideshare.net/yeimysa/primer-infancia-un-concepto-de-la-modernidad>
- Alzate, M. V. (2003). *La Infancia: concepciones y perspectivas*. Colombia: Papiro.
- Banco Mundial. (junio de 2012). *Banco Mundial*. Recuperado el 29 de diciembre de 2016, de <http://documents.worldbank.org/curated/en/277681468155375869/pdf/NonAsciiFileName0.pdf>
- Brindis, V. (10 de mayo de 2016). Re: Solicitud de información sobre Peraj México [Mensaje en una lista de correos electrónicos]. Recuperado de <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/1549bb1443e6631e>
- Cámara de Diputados L. (2011). *La infancia en México, retos para la construcción de México en el futuro*. México: Centro de estudios sociales y de Opinión Pública, Carpeta de indicadores y tendencias sociales.
- Castro, J. (1998). Marcos conceptuales de la Promoción de la Salud: Reflexiones para la práctica. En S. Del Bosque Araujo, & J. Gonzales Molina, *Manos a la salud!: mercadotecnia, comunicación y publicidad : herramientas para la promoción de la salud* (pp. 31-44). México: CIESS.
- Cerda, J, & et al. (2007). John Snow, la epidemia de cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna. *Revista Chilena*, pp. 331-334.
- Chapela, M. (2001). *Promoción de la Salud, siete tesis del debate*. Cuadernos médico sociales, pp. 59-69.
- Chapela, M. (2008). *Promoción de la Salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria*. México: UAM-X.
- Chapela, M. (2007). Una Definición de salud para promover la Salud. En C. Martínez Salgado, *Seis miradas a la salud y sus relaciones con el mundo social*. México, DF.
- De Gortari, A, & et al. (2010). *Manual Peraj*, Dirección General de Orientación y Servicios Educativos, UNAM: Recuperado el 6 de mayo de 2016, de <http://es.slideshare.net/biocruzccc/manual-peraj-2010>
- Enesco, I. (2008). Recuperado el 2 de Diciembre de 2015, de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La_infancia_en_la_historia.pdf

- García, D. [Manantial de nubes](2016). *Seminario de pse*. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=BzGbfa1F_5w
- García, D. (2007). *Introducción al enfoque emancipatorio de la promoción de la salud*. México: Academia de Promoción de la salud, UACM.
- Hidalgo, M. V., & et al. (2008). Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia. *Revista de educación*, pp. 85-95.
- INEGI. (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. Recuperado el 17 de Febrero de 2016 de <http://www.inegi.org.mx/>
- INEGI. (2013) Recuperado el 09 de enero de 2017, de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2011/702825047436.pdf
- Jaramillo, L. (2007). Concepción de infancia. *Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación Universidad del Norte*, pp.108-123. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewFile/1687/1096>
- Lalonde, M. (1996). El concepto de " Campo de la salud": una perspectiva canadiense. *Promoción de la salud: una antología*. OPS. pp. 3-6
- Lazlo, J. (2001). *Desarrollo del niño y del adolescente*. México: Mc. Graw-Hill.
- Moreno, M. & et al., (2016). *Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico*. Recuperado el 13 de enero de 2016, de Health Behaviour in School-aged Children, HBSC: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
- OMS. (1948). Recuperado el 29 de abril de 2017, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- OMS. (1986). *Primera Conferencia Internacional sobre promoción de la salud*. Ottawa, Canada.
- OMS. (1998) *Política Salud para todos en el siglo XXI*. Recuperado el 06 de Julio de 2015 de http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfspa/spa8.pdf
- Peraj. (2015). Peraj - adopta un amig@ Lineamientos Peraj. *Peraj - adopta un amig@ Lineamientos Peraj*. México: Peraj México, A.C.
- Perach. (2016). *Perach*. Recuperado el 20 de abril de 2016, de <http://www.perach.org.il>
- Peraj. [PerajOficial](2013).Peraj México video institucional. Recuperado el 16 de agosto de 2016, de https://www.youtube.com/watch?v=GcuUBJ-G_oo
- Peraj. (2016). *Peraj-Adopta un amig@*. Recuperado el 20 de abril de 2016, de <http://www.peraj.org/>

- Pérez, J. (2014). *Informe Alternativo sobre la situación de garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes en México*: REDIM.
- Poy, L. (25 de junio de 2013). México, primero en desercion escolar de 15 a 18 años: OCDE. *La Jornada*.
- Ramos, M. (2013). *10 x la infancia. agenda de la infancia y la adolescencia 2014-2018. Diez acciones por los niños, niñas y adolescentes de México*. México: UNICEF México.
- Ramos, M. (2014). *Informe Anual 2014*. UNICEF México.
- Ravello, C. (2007). *Manual de Orientacion educativa y Tutoria*. Recuperado el 04 de abril de 2016, de <https://es.scribd.com/doc/14420839/Manual-de-Tutoria-y-Orientacion-Educativa#scribd>
- RAE. (2016). *Real Academia Española*. Recuperado el 22 de noviembre de 2016, de <http://dle.rae.es/?id=LUBWPIO>
- Restrepo, H. & Malaga, H. (2001). *Pomocion de la Salud: como construir una vida saludable*. Bogota: Panamericana.
- Rojas, R. (1995). *Elementos para la conceptualizacion del proceso salud-enfermedad. Hacia una definicion de la salud y enfermedad*. En *Capitalismo y efermedad* (pág. 291). México: Plaza y Valdés.
- SSA. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Tabaco*. Recuperado el 09 de enero de 2017, de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf
- SSA. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011:Alcohol*. Recuperado el 09 de enero de 2017, de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
- SEP. (2012). Recuperado el 09 de enero de 2017, de http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte_de_la_ENDEMS.pdf
- Sigerist, H. E. (1981). *Hitos en la historia de la Salud Pública*. México: Siglo XXI.
- UACH. (2013). *Universidad Autónoma de Chihuahua*. Recuperado el 23 de abril de 2016, de http://diex.uach.mx/programa_peraj/Historia%20del%20Proyecto%20PERAJ.pdf
- UNAM. (1988). El sujeto y el Poder, Michel Foucault. *Revista Mexicana de Sociología*, pp. 3-20.
- UNAM. (s.f.). *Direccion General de Orientación y servicios Educativos*. Recuperado el 20 de abril de 2016, de Secretaria de SErvicios a la Comunidad: <http://www.dgoserver.unam.mx/portaldgose/servicio-social/archivos/ejemplos/UNAMPerajAdoptaunamigo.pdf>

UNICEF. (2005). Recuperado el 02 de 05 de 2017, de
<https://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>

UNICEF. (2005). *Amnistia Internacional, Catalunya*. Recuperado el 19 de diciembre de 2016, de
<http://www.amnistiacatalunya.org/edu/2/nin/inf-unicef.html>

Vizcarra, F. (2002). Premisas y conceptos básicos en la sociología de Pierre Bourdieu. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, pp. 55-68.