

✓ SALUD

✓ EDUCACIÓN

✓ NUTRICIÓN

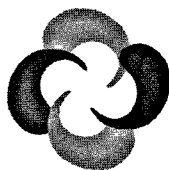
✓ VESTIDO



FOTO 1 - ATENCIÓN A LA NIÑEZ

**PROGRAMA ESTATAL DE ACCIÓN
EN FAVOR DE LA INFANCIA**





**Comisión Estatal
de acción
en favor de la infancia
1998-2003**

PROGRAMA ESTATAL DE ACCIÓN

EN FAVOR DE LA INFANCIA

ABRIL 1999

¡LOS NIÑOS SÍ TIENEN DERECHOS!

Los niños de Querétaro son una parte esencial de la riqueza de nuestra entidad, más allá de las cosas materiales que sin lugar a duda tienen su valor y su justa importancia, nuestros niños son personas en desarrollo y por lo tanto abiertas a crecer sin otro límite que las oportunidades que entre todos les ofrezcamos para mejorar y para cumplir con su vocación

Los niños merecen todo nuestro cuidado y atención. Lo que logremos sembrar en ellos de bueno y positivo se transformará en un mejor futuro para nuestras familias y para nuestras comunidades. Así mismo, las condiciones en las que los niños viven, en las que se educan y en las que se preparan para el futuro son determinantes en la formación de su personalidad y de la responsabilidad con la que asumirán los retos del mañana

Por eso, el Gobierno del Estado de Querétaro, consciente con el compromiso que tiene con la infancia, promueve el *Programa Estatal de Acción en Favor de la Infancia*. Las acciones que de hecho ya se emprenden y que se emprenderán gracias a esta iniciativa serán muchas y variadas. Lo importante que todos debemos cuidar es precisamente la actitud coherente con que las realizemos. El respeto efectivo a la dignidad y a los derechos de los niños, deben ser el modo de respaldar todo nuestro quehacer en este tema. De nada sirve anunciar un nuevo programa a favor de la infancia si nuestra actitud no se renueva y fortalece. *¡los niños sí tienen derechos!, nosotros, los servidores públicos debemos de promoverlos y hacerlos válidos!*

A los niños no se les puede negar aquello que necesiten para su bien. A los niños no se les puede negar aquello que requieren para ser felices, libres y responsables. Por eso, todos los que tenemos la obligación de trabajar por Querétaro, por nuestra sociedad, por cada una de las familias de la entidad, debemos de esforzarnos por brindar a nuestros niños el compromiso para que su educación, su protección y su atención sean cada día mejores

Sinceramente,

Ing. Ignacio Loyola Vera
Gobernador del Estado de Querétaro



MENSAJE DE LA C. PRESIDENTA
DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA

A través de los años se ha luchado por ir conquistando poco a poco los derechos que como seres humanos nos pertenecen

Podemos decir que hemos avanzado en el conocimiento y respeto de los mismos

Hoy, quiero hablar especialmente de las niñas y los niños queretanos y de sus derechos

Los niños son una bendición, es a través de su sonrisa y su mirada que recordamos que existe la esperanza y encontramos las fuerzas para construirles un mundo mejor

Me siento comprometida con ellos porque el desarrollo integral que pueden alcanzar es fundamental para el crecimiento de nuestro estado y nuestro país. Es por esto, que la Comisión Estatal de Acción en Favor de la Infancia ha trabajado por las niñas y los niños queretanos y lo seguirá haciendo

Les pido que no nos dejen solos. Esta noble tarea debe ser compartida por cada queretano, porque solo con la participación de todos, lograremos el respeto y la protección que tanto anhelamos para nuestros niños

Sra. Mary Carmen Arana de Loyola
Presidenta del Patronato del Sistema estatal DIF



INTRODUCCIÓN	9
PROGRAMAS VINCULADOS A SALUD	13
Salud del niño	15
•Programa de prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas	15
•Vacunación	16
•Accidentes	18
Salud de la mujer y del recién nacido	20
•Mortalidad materna	20
•Mortalidad infantil	22
•Salud reproductiva	24
Nutrición	27
•Condición nutricia	27
Ampliación de Cobertura	28
Promoción de la salud	30
•Programa "La salud empieza en casa"	31
•Salud integral del escolar	31
•Salud integral de los adolescentes	32
•Salud municipal	32
•Apoyo a programas prioritarios	33
PROGRAMAS VINCULADOS A LA EDUCACIÓN	35
•Educación inicial	38
•Educación preescolar	41
•Educación primaria	47
•Educación secundaria	53
•Educación de adultos	59
•Programas especiales	60
PROGRAMAS VINCULADOS A SANEAMIENTO BÁSICO	63
•Comisión Estatal de Aguas de Querétaro	65
ATENCIÓN A LA INFANCIA VULNERABLE	73
•Antecedentes	75
•Niños trabajadores	77
•Niños de y en la calle	80
•Niños maltratados y víctimas de abuso	83
•Niños farmacodependientes	86
•Madres adolescentes	89
•Niños institucionalizados	91
•Niños infractores	94
•Niños discapacitados	97
•Niños indígenas	101
•Niños con desnutrición	103
•Niños con cáncer	106
EL DIF ESTATAL POR LOS NIÑOS DE QUERÉTARO	109
PROGRAMA DE EDUCACIÓN, SALUD Y ALIMENTACIÓN (PROGRESA)	119
ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE APOYAN A LA INFANCIA	125

El 20 de Noviembre de 1989, La Asamblea General de las Naciones Unidas, adoptó la Convención de los Derechos del Niño, la cual ha sido ratificada por un gran número de países en el mundo entre los que se cuenta México, así una vez aprobada por el H. Senado de la República en junio de 1990, pasó a formar parte de nuestra Legislación Nacional, conforme a lo dispuesto por el artículo 133 Constitucional

En esa importante Convención se reconoce expresamente entre otros, la convicción universalmente aceptada de que el niño, para su pleno y armonioso desarrollo, debe crecer en el seno de la familia en un ambiente de felicidad, amor y comprensión

El 29 y 30 de septiembre de 1990 con el fin de instrumentar el cumplimiento de esta Convención, se llevó a cabo a iniciativa de México y otros cinco países, la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, con la asistencia de 71 jefes de Estado y de Gobierno, así como representantes de 86 países observadores, constituyendo desde entonces la más grande reunión internacional que se ha organizado para abordar problemas de la niñez

Como producto de los trabajos y reflexiones generadas en la Cumbre Mundial, se promovió la Declaración Mundial sobre Supervivencia, Protección y Desarrollo del Niño, así como un Plan de Acción que estableció siete metas globales y un conjunto de objetivos y metas bien definidas

Para su seguimiento e instrumentación, en 1991 nuestro país diseñó el Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia, el cual estuvo vigente hasta 1995, fecha en la cual se integró una Comisión Nacional en Favor de la Infancia, a fin de reestructurar y reorientar las metas planteadas en este programa, toda vez que algunas de ellas ya habían sido alcanzadas y había otros aspectos que cuidar y proteger en favor de los niños mexicanos

Para la instrumentación operativa de esa Comisión Nacional, se creó un Secretariado Técnico, integrado por los responsables técnicos de las instituciones relacionadas directamente con los cuatro grandes rubros del Plan de Acción y a cuyo cargo está la coordinación de las áreas de salud y condición nutricional, educación, agua y saneamiento básico, y atención a niños en circunstancias especialmente difíciles

Posteriormente habrían de promoverse los Programas Estatales correspondientes así como la instalación de Comisiones en cada entidad federativa

En Agosto de 1996 el Estado de Querétaro estructura un Programa Estatal de Acción en favor de la Infancia 1995-2000 acorde a las metas globales planteadas en el Programa Nacional, con la participación de la Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Comisión Estatal del Agua y Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

En el Plan Estatal de Desarrollo Querétaro 1998-2003, se manifiesta la necesidad de orientar las acciones preventivas y compensatorias hacia la población con mayor vulnerabilidad como es el caso de los niños, favoreciendo así su pleno desarrollo, esto sumando esfuerzos de la sociedad y el gobierno con el firme convencimiento de que la acción conjunta y la visión del futuro, hacen posible que el compromiso a favor del bienestar de los niños y el mejoramiento de su calidad de vida, sean una realidad cada vez más palpable y extendida reforzando en las familias y las comunidades el respeto a los derechos y dignidad de los niños

Congruente a lo anterior, resultó indispensable impulsar en el Estado de Querétaro, en el marco del Programa Nacional, la instalación de la Comisión Estatal de Acción en favor de la Infancia, como órgano de instrumentación, seguimiento y evaluación del Programa Estatal 1995-2000

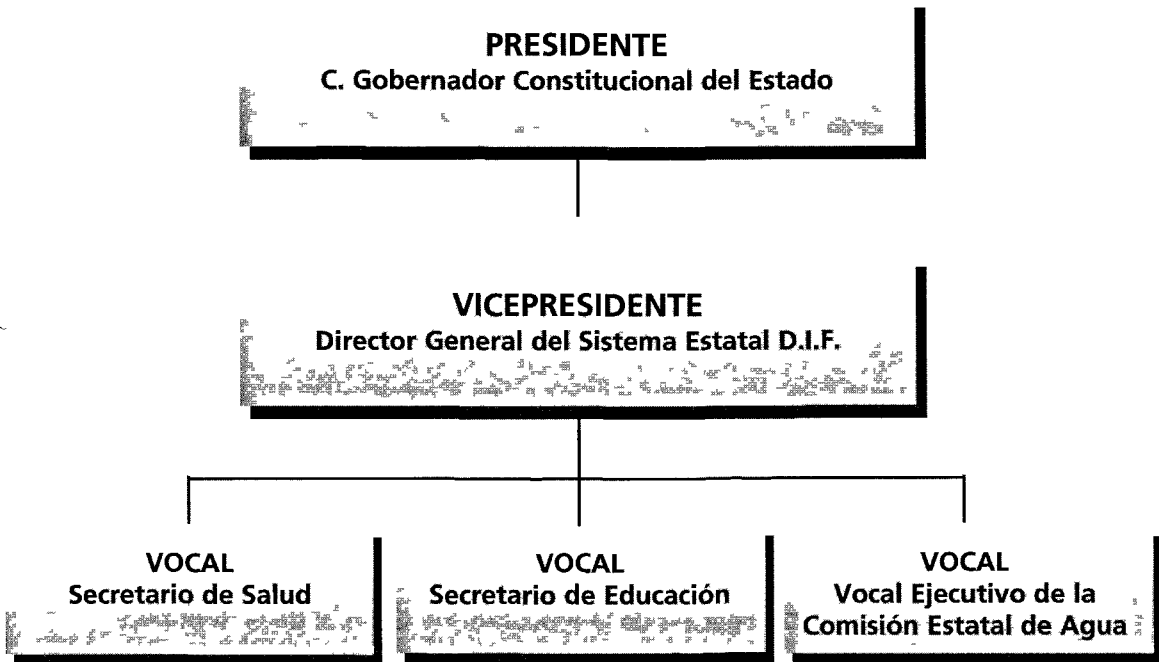
Así, el Secretariado Técnico de la misma, se abocó a la reorientación y evaluación 1998 del Programa Estatal de Acción, con la participación de las instituciones públicas y privadas que atienden a la infancia

Debe reconocerse que son diversas las áreas e Instituciones en el Estado que desarrollan programas y proyectos que inciden en la supervivencia, protección y desarrollo infantil y materno, para lograr este trabajo conjunto, fue preciso enfrentar el reto de construir un programa colectivo, asumiendo compromisos comunes

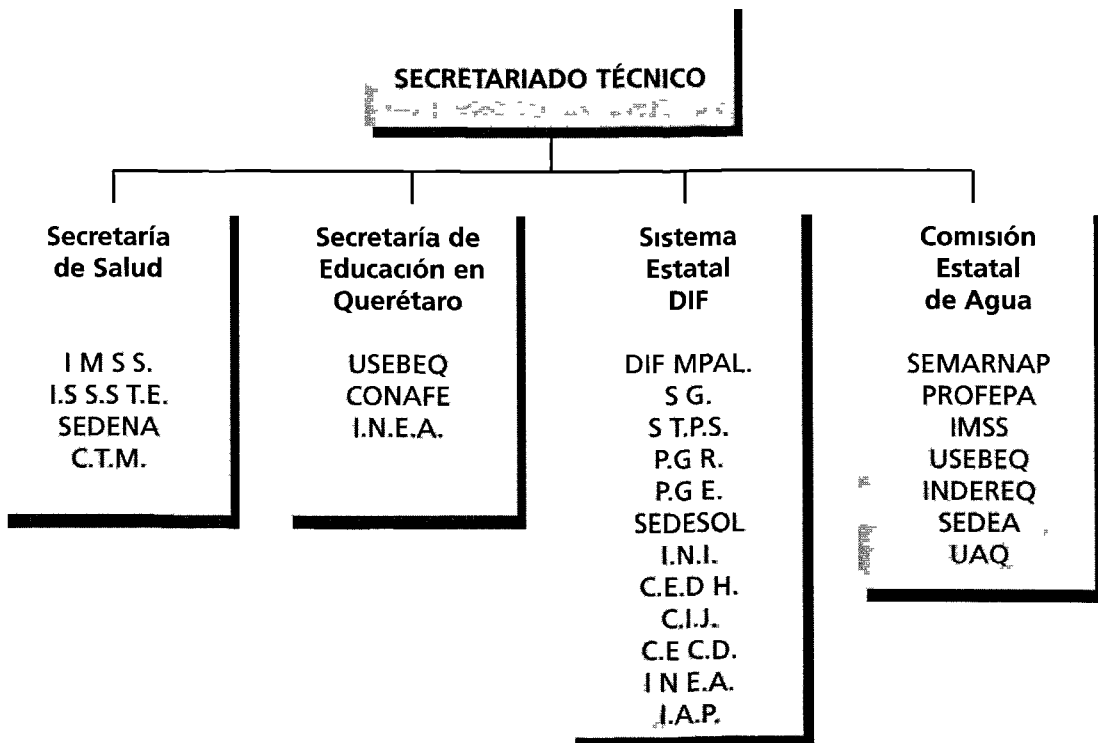
Siendo facultad de la Comisión Estatal, impulsar el respeto a los derechos y dignidad del niño, propiciando la difusión de la Convención Sobre los Derechos del Niño, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro, quien desde su origen ha tenido como meta fundamental velar por la infancia desamparada, ha venido instrumentando diversos programas y acciones con logros que van animando y orientando nuevas metas, es así que propone al Ejecutivo Estatal, la instalación del Comité para el Seguimiento y Evaluación en el Estado de Querétaro de la Convención Sobre los Derechos del Niño, formalmente constituido por un Acuerdo Gubernamental el 20 de noviembre de 1998

El objetivo central de este Comité, es vigilar la debida aplicación en el Estado, de la Convención sobre los Derechos del Niño, realizando para ello una serie de acciones de coordinación interinstitucional

Es así como esta evaluación del Programa Estatal 1998 responde a la serie de metas suscritas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, el Programa Nacional de Acción en favor de la Infancia 1995-2000, el Programa Estatal de Acción en favor de la Infancia 1995-2000 y el Plan Estatal de Desarrollo 1998-2003



SECRETARIADO TÉCNICO DE LA COMISIÓN ESTATAL



ESTE PROGRAMA HA SIDO

REALIZADO POR LA COMISIÓN

ESTATAL DE ACCIÓN EN FAVOR DE LA

INFANCIA, CON LA PARTICIPACIÓN DE

LAS SIGUIENTES DEPENDENCIAS:

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

Secretaría de Salud

Secretaría de Educación

Comisión Estatal de Agua

Procuraduría General de Justicia del Estado

Delegación de la Procuraduría General de la República

Secretaría del Trabajo

Secretaría de Desarrollo Social

Comisión Estatal de Derechos Humanos

Junta de Asistencia Privada en el Estado

Instituto Nacional Indigenista

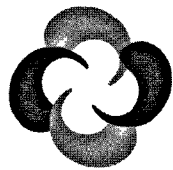
Centros de Integración Juvenil

Consejo Estatal de Población

Consejo Estatal para el Control de Drogas

Instituto Nacional para la Educación de los Adultos

Consejo Nacional para el Fomento Educativo



**Comisión Estatal
de acción
en favor de la infancia
1998-2003**

PROGRAMAS VINCULADOS A SALUD

SALUD DEL NIÑO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Y CONTROL DE ENFERMEDADES

DIARREICAS E INFECCIONES

RESPIRATORIAS AGUDAS

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.

Las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas continúan siendo dos de los problemas de salud en el ámbito de la mortalidad y morbilidad más importantes en el Estado, causando altas tasas de mortalidad en los menores de 5 años, a quienes la deshidratación y las complicaciones respiratorias como las neumonías, causan gran desequilibrio en su salud y por ende la muerte

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DIARREICAS EN MENORES DE CINCO AÑOS 1990 -1996 TASA DE MORTALIDAD POR 100,000 HABITANTES DEL GRUPO DE EDAD

AÑO	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
TASA	192.1	119.8	73.8	68.3	59.2	52.8	45.9

FUENTE DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA SECRETARÍA DE SALUD

El principal componente de la reducción de la mortalidad en los menores de cinco años ha sido, en los últimos años, la disminución de la mortalidad por enfermedades diarreicas. Entre 1990 y 1996 la tasa por 100,000 habitantes disminuyó de 192.1 a 45.9, lo que significa una tendencia descendente.

Los avances en la prevención y control de las enfermedades diarreicas están relacionados con acciones intensivas de carácter intersectorial en las que participan instituciones de salud, de educación, de asistencia social, así como los organismos responsables del saneamiento básico. Las más importantes han sido la cloración del agua, la terapia de hidratación oral, la vacunación, la administración de megadosis de vitamina "A", la educación de las madres logrando se identifiquen los signos de alarma, el adecuado uso del sobre vida suero oral, la canalización oportuna de los enfermos a una unidad hospitalaria así como a la atención oportuna y adecuada de los casos.

MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS 1990- 1996

AÑO	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
TASA	188.3	132.5	122.0	106.8	106.1	113.0	92.5

FUENTE DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA SECRETARÍA DE SALUD

Entre 1990 y 1996 se observa una tendencia descendente de la tasa por 100,000 habitantes en las infecciones respiratorias agudas en los menores de cinco años. Para continuar con esta tendencia será necesario fortalecer el programa de prevención y control, con énfasis en el mejor acceso, oportunidad y calidad de la atención médica. En este sentido, la realización de autopsias verbales para identificar fallas en el proceso de atención y el análisis oportuno de la mortalidad pueden aportar elementos valiosos para la mejor conducción de éste programa.

OBJETIVOS

GENERAL

Mantener la tendencia descendente de la mortalidad en menores de cinco años por enfermedad diarreica y por infección respiratoria aguda.

ESPECÍFICOS

- Mantener el desarrollo del programa en la parte correspondiente a las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas
- Planear con enfoque de riesgo, para determinar acciones
- Continuar capacitación a madres y personal de salud
- Vigilar la realización de actividades de saneamiento básico
- Verificar la producción, distribución y venta de alimentos

METAS

META DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD	ENFERMEDADES DIARREICAS	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
Porcentaje reducción		
Estatal	75 %	50 %
Meta en tasa*	44.7	101.46

FUENTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SESEQ

- Por 100,000 habitantes menores de 5 años

ESTRATEGIAS

- Establecer coordinación intra y extrasectorial, para lograr el aprovechamiento óptimo de los recursos en beneficio de los programas, mediante la limitación de universos de trabajo y con actividades compatibles
- Coordinar con otros programas que busquen el mejoramiento en la población infantil y con los cuales sumar los esfuerzos, para optimizar los recursos. Algunos de estos programas son: Vacunación Universal, Atención Materno-Infantil, Extensión de Cobertura, Cólera, Agua Limpia, Administración de vitamina A, Lactancia Materna y Desparasitación
- Planear con enfoque de riesgo, mediante la orientación selectiva de las actividades hacia los municipios de riesgo, desde los diferentes niveles: estatal, municipal y local
- Realizar los bloqueos postmortem, prioritariamente en los municipios de riesgo
- Mejorar la capacitación a madres y personal de salud, mediante los manuales correspondientes
- Realizar promoción del saneamiento básico, vigilando se lleven a cabo las actividades de cloración de agua en cada uno de los municipios, así como el monitoreo de cloro residual y de *V. Cholerae*
- Hacer énfasis en la adecuada eliminación de excretas, promocionando la construcción de letrinas o la implementación de red de alcantarillado
- Controlar la producción, distribución y venta de alimentos
- Realizar el análisis mensual de la mortalidad en los diferentes niveles e instituciones

EVALUACIÓN

- La evaluación se llevará a cabo en forma mensual, mediante el informe del secretario técnico, su análisis en forma trimestral y las reuniones mensuales del comité interinstitucional de la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas

VACUNACIÓN

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.

La tendencia descendente de los padecimientos evitables por vacunación, permite observar que los logros por el programa de vacunación universal han sido importantes.

En Querétaro, las coberturas de vacunación en la población de 1 a 4 años son las siguientes: esquema completo 99.48 %, Sabin 99.72 %, DPT 99.72 %, triple viral 99.64 % y BCG 99.97 %. En la población menor de un año, la cobertura alcanzada se reporta de la siguiente manera: esquema completo 95.33 %, Sabin 95.65 %, DPT 95.64 %, y BCG 99.75 %.

En el estado de Querétaro, debido al impacto epidemiológico ocasionado por el programa de vacunación universal, encontramos que la morbilidad y mortalidad de las enfermedades evitables por vacunación muestran las tasas más bajas en su historia, prueba de ello tenemos lo siguiente:

- Poliomiélitis: Desde 1981 no se ha registrado ningún caso de poliomiélitis atribuible al poliovirus silvestre.
- Difteria: No se han presentado casos en el estado desde hace más de 17 años.
- Tosferina: En lo relativo a este padecimiento en 1991 se reportaron dieciocho casos, para 1992 siete, en 1993 tres casos, en 1994 dos casos, en 1995 dos casos y durante 1996 - 1998 ningún caso.
- Tétanos neonatal: Este padecimiento mostró una clara tendencia descendente de 1990 a 1993 disminuyendo el número de casos de 6 a 1 por ciento por año.

Sin embargo a partir de 1993 y hasta 1995 el padecimiento se ha comportado de manera regular registrándose un caso por año , en 1996 dos casos y 1997 un caso

OBJETIVOS

GENERAL

- Mantener la erradicación del poliovirus salvaje del Estado, coadyuvando así a mantener erradicada la poliomieltis del territorio nacional
- Mantener el control de la difteria en el Estado
- Reforzar la eliminación del sarampión y el tétanos neonatal del Estado, colaborando de esta manera a eliminarlo del país
- Controlar la Tosferina y tuberculosis meningea mediante la vacunación específica en menores de 5 años

ESPECÍFICOS

- Asegurar que el 99 % de los niños menores de 5 años que residen en el Estado, cuenten con su esquema básico garantizando coberturas de al menos 99 % con esquema completo
- Vacunar al 99 % de los menores de 1 año, garantizando que las coberturas por tipo de biológico se alcancen en el momento de acuerdo a su edad
- Garantizar la inclusión del 99 % de los niños recién nacidos en el Estado y darle seguimiento a su esquema básico y complementario de vacunación
- Eliminar las oportunidades perdidas de vacunación en todas las clínicas y hospitales del sector Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica a través del uso de criterios de alta sensibilidad y especificidad, asegurando que el subsistema de información sea confiable y oportuno
- Fortalecer la participación comunitaria
- Fortalecer la supervisión del programa a todos los niveles, con el objeto de detectar desviaciones y corregirlos en forma oportuna



METAS DE IMPACTO

- Mantener la erradicación de la Poliomieltis
- Eliminación de la Difteria, Tétanos Neonatal y Sarampión
- Control de la Tosferina y formas graves de Tuberculosis
- Disminuir en 90 % el número de casos de Rubeola, Parotiditis, Tosferina e infecciones por H Influenza B

TASAS ESPERADAS PARA 1999

Poliomieltis	Difteria	Tétanos Neonatal	Sarampión	Tosferina	TB meningea
0 00%	0 00%	0.00%	0 00%	0 15%	0 00%

METAS OPERATIVAS

FASE PERMANENTE

- Ministrar 231,360 dosis de vacuna Sabín a población menor de 5 años
- Aplicar 39,906 dosis de vacuna D PT a población menor de 5 años
- Aplicar 49,592 dosis de vacuna Triple Viral en población menor de 5 años
- Aplicar 15,636 dosis de vacuna B C G en población menor de 5 años
- Aplicar 116,160 dosis de Toxoide Tetánico Diftérico a mujeres en edad fértil, embarazadas y población que habite en zonas de riesgo para este padecimiento

SEMANAS NACIONALES DE SALUD

- Realizar tres Semanas Nacionales de Salud en 1999

METAS DE CONTROL

- Recién nacidos captar al menos el 95 5% de los nacimientos esperados en el Estado

- Menores de un año Incrementar las coberturas al 95 % por tipo de biológico y completar las 10 dosis de esquema básico al 100 % de los niños censados
- Niños de 1 a 4 años mantener coberturas superiores al 95 % por tipo de biológico y completar las tres dosis del esquema complementario al 100 % de los niños censados
- Mujeres en edad fértil completar esquemas de vacunación en el 100 % de las mujeres en edad fértil que habitan en los municipios considerados de riesgo

ESTRATEGIAS

- Dar continuidad a los días Nacionales de Vacunación y Semanas Nacionales de Salud
- Asegurar la vacunación permanente en los centros de salud mediante el suministro oportuno y suficiente de los insumos
- Intensificar la vacunación intrahospitalaria, tanto del recién nacido, como de mujeres en edad fértil y niños menores de cinco años que acuden a estas instalaciones
- Asegurar la vacunación en localidades rurales y las zonas urbanas sin servicio de salud, a través de brigadas móviles
- Aplicar vacuna antisarampión a población escolar de nuevo ingreso a escuela primaria
- Vacunar con Toxoide Tetánico a las mujeres en edad fértil con énfasis en embarazadas
- Fomentar la cultura de vacunación mediante la promoción de los servicios
- Realizar acciones de bloqueo vacunal ante la presencia o sospecha de casos
- Llevar un estricto control y seguimiento de los esquemas de vacunación de todos los menores de cinco años de edad a través de la continua actualización de censos nominales
- Asegurar la capacitación y adiestramiento del personal para el manejo, aplicación y conservación del producto biológico
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica a través del uso de alta sensibilidad y especificidad desde el nivel operativo en forma oportuna y veraz
- Fortalecer la cadena de frío en todos los niveles de atención garantizando su funcionamiento y distribución

EVALUACIÓN

- Para la evaluación más certera del programa, deberá tenerse un especial cuidado en los siguientes puntos
- Calidad de la vacuna a nivel aplicativo
- Conocimiento y cumplimiento a nivel operativo en las técnicas de vacunación
- Llenado correcto y con información confiable de los formatos así como envío oportuno de la información
- Actualización continua de los registros de esquemas de vacunación iniciados y terminados
- Control del grupo de recién nacidos, escolares de nuevo ingreso y mujeres en edad fértil
- Control de la población del grupo blanco a través de los censos nominales
- Aceptación y participación en el programa por parte de la población

ACCIDENTES

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

En el estado de Querétaro, acciones para la prevención y control de accidentes se contemplan en 1985 en la Ley General de Salud del Estado. El programa estatal se inicia en 1988 siendo revisado y modificado en forma anual, para 1996 se pretende una mayor difusión al sector salud. Para 1999 se dará mayor impulso instalando el comité Estatal de Accidentes.

MORTALIDAD POR ACCIDENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD 1995- 1997

AÑO	1995		1996		1997	
	DEFUNCIONES	TASA	DEFUNCIONES	TASA	DEFUNCIONES	TASA
INFANTIL POR 100,000 N.V.R.	26	62.5	15	36.8	17	45.3
PREESCOLAR POR 100,000 HABITANTES DE 1 A 4 AÑOS	37	28.5	19	14.6	27	19.9
ESCOLAR POR 100,000 HABITANTES DE 5 A 14 AÑOS	63	20.0	43	13.6	31	9.4

FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA SECRETARÍA DE SALUD

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad por accidentes en los diferentes grupos de edad, se observa que mientras en los escolares hay un descenso importante entre 1995 y 1997, en los me-

nores de un año y en el grupo de uno a cuatro años la mortalidad por esta causa esta aumentando. Las acciones de prevención y control deberán enfocarse por lo tanto a esta etapa de la vida. La mayor proporción de las defunciones por esta causa ocurren como consecuencia de accidentes en el hogar, en todos los grupos de edad. Este fenómeno es poco conocido por la población en general y deberán por lo tanto desarrollarse estrategias específicas al respecto, principalmente de comunicación educativa en grupos y en medios de comunicación social.

OBJETIVOS

GENERAL

- El objetivo del programa estatal para la prevención de accidentes es incidir en la reducción de la morbilidad y mortalidad ocasionada por los accidentes.

ESPECÍFICOS

- Difundir a nivel Jurisdiccional el Programa Estatal para la prevención de accidentes.
- Establecer un sistema de pláticas sobre la prevención de accidentes entre los usuarios de los servicios, en los Jardines de Niños, en las Escuelas Primarias y para los Comités de Salud.
- Reproducir trípticos, volantes y carteles para ser distribuidos a la población, relativos a la prevención de accidentes.
- Favorecer el establecimiento y difusión de un sistema de información confiable y actualizado a través del formato SEIS - 55- 55-

METAS

- Contar con información estadística confiable sobre accidentes para poder establecer cuantitativamente la disminución en las tasas por lugar de ocurrencia. Proponiendo tentativamente una meta de reducción del 6 % en forma global, para el presente año.

ESTRATEGIAS

- Instalar el Comité Estatal de prevención de Accidentes.
- Establecer el programa de prevención de accidentes en los 18 municipios, creando comisiones a nivel de las cuatro Jurisdicciones que los integran y así llevar a cabo la prevención de accidentes con participación multisectorial.
- Difundir el sistema de información para obtener datos veraces y oportunos que apoyen las actividades y vigilancia epidemiológica, permitiendo tener actualizada la información.
- Impulsar las actividades del Comité Estatal de Prevención de Accidentes y de las comisiones jurisdiccionales para la prevención de accidentes, así como mantenerlas informadas de los aspectos normativos y educativos.
- Optimizar y mejorar la eficacia de los recursos humanos para la prevención y atención de los accidentes, fomentando las acciones de formación, desarrollo, capacitación y actualización en la materia.



- Crear conciencia de autoprotección en la población utilizando los medios masivos de comunicación, así como capacitación de la misma en las unidades médicas del sector salud aunado a enseñanza de los niños y jóvenes en los centros escolares.

EVALUACIÓN

La evaluación se hará supervisando la impartición de pláticas sobre prevención de accidentes en las Unidades de Salud, Jardines de Niños, Escuelas Primarias y Comités de Salud, así como la distribución de material como folletos, trípticos y carteles para la promoción de la prevención de accidentes, el reporte de accidentes y certificados de defunción.

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

La O M S (Organización Mundial de la Salud) calcula que anualmente se producen 600,000 defunciones maternas, lo que equivale a un fallecimiento por minuto

Esta alarmante cifra sin embargo, vendría a ser sólo la morbilidad y secuelas de los sobrevivientes sino un problema social y económico de gran magnitud

Hoy día se sabe que las muertes maternas son el resultado de un conjunto de problemas sociales, económicos, biológicos y logísticos de los servicios de salud

Esta multiplicidad de factores de riesgo asociados a ellos no sólo complican las acciones del sector salud dirigidos a acabar con la muerte materna

El comportamiento de la mortalidad materna en el estado de 1991 a 1992 la tasa se mantuvo en 4.7 x 10,000 N VR

Al reflexionar sobre el comportamiento de la mortalidad materna en 1993, donde la tasa se incremento a 7.6 x 10,000 N VR , se inicia un efecto sobre la tasa registrada al mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica, el registro y localización de todas las muertes maternas

En 1994 - 1995 se fortalece aún más el sistema de vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento de los comités del estudio de la mortalidad materna y perinatal de los hospitales del sector salud y privados, jurisdiccionales e interinstitucional

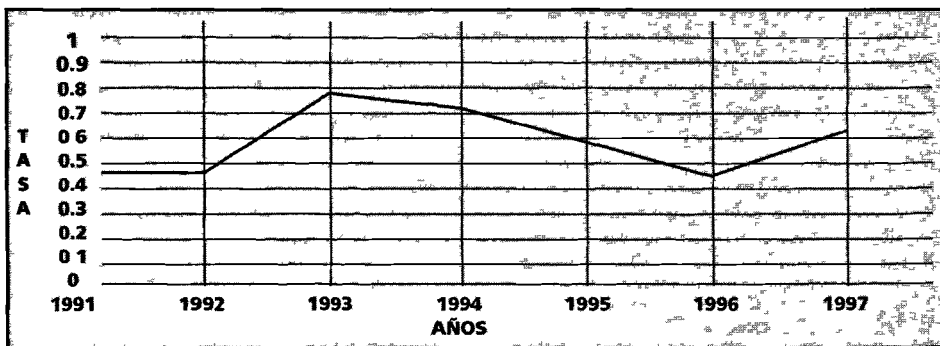
En estos dos años hemos observado una disminución paulatina de 7.1 x 10,000 N VR , en 1994 a 5.9 x 10,000 N VR en 1995, en 1994 la tasa de mortalidad materna fue de 7.1 x 10,000 N VR , en 1995 de 5.9 x 10,000 N VR , para 1996 descendió a 4.41 x 10,000 N VR y por último en 1997 se incrementó a 6.3 x 10,000 N VR

La edad promedio en la que mueren las mujeres en el Estado para 1997 fue de 29 años y los años de vida potencialmente perdidos es de 46.9, el 20.9 % de las muertes maternas se trata de mujeres que no asistieron a la escuela, el 23.6 % de las defunciones han ocurrido en el hogar, 1.12 % en hospitales privados y el 52.9 % en hospitales del sector salud

Las principales causas de muerte en los últimos años es la hipertensión que complica el embarazo, la sepsis puerperal y las hemorragias post-parto

La mortalidad materna continúa siendo un problema prioritario en el Estado, observándose un comportamiento poco constante en la tendencia de la mortalidad materna, también se ha comprobado importantes diferencias según características sociodemográficas individuales y según las comunidades donde las mujeres habitan, con base en este análisis nuestros esfuerzos son mayores para disminuir la tasa de mortalidad materna

MORTALIDAD MATERNA ESTATAL 1991 - 1997



TASA POR 1,000 N VR FUENTE DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA SECRETARÍA DE SALUD

OBJETIVOS

GENERAL

Garantizar el derecho de las mujeres a información apropiada y servicios de calidad en salud perinatal, que incluya el fomento de la nutrición materna, control prenatal con énfasis en los embarazos de alto riesgo, en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, en el manejo de las complicaciones del aborto, así como atención adecuada del parto, acceso a los servicios obstétricos de emergencia, atención del puerperio, orientación - consejería en anticoncepción post-evento obstétrico con total respeto a los derechos reproductivos, atención del/la recién

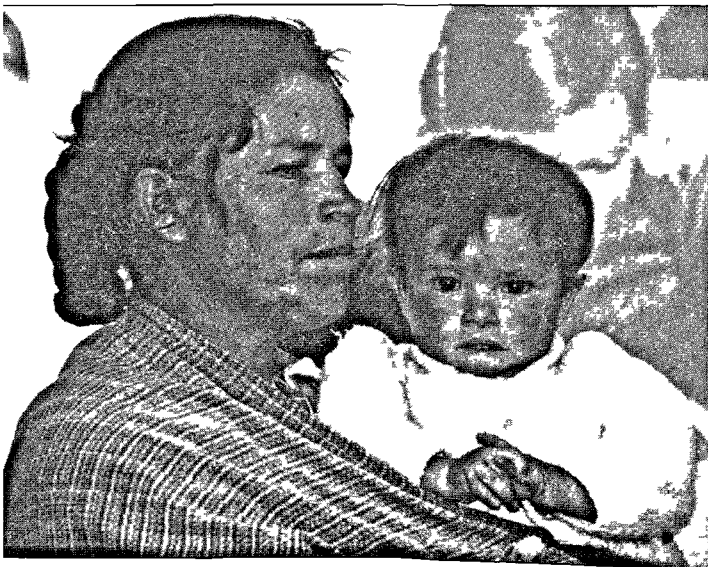
nacido(a) y lactancia materna exclusiva La misión primordial de la salud perinatal en el contexto integral de la salud reproductiva es lograr una maternidad sin riesgos en la población del Estado de Querétaro

ESPECÍFICOS

- Disminuir la morbilidad y mortalidad materna
- Ampliar la cobertura de la información y servicios con calidad y oportunidad en la vigilancia y atención del embarazo en todos los niveles de atención
- Fortalecer estrategias alternas en la promoción de cuidados durante el embarazo y en la atención perinatal con énfasis en la detección oportuna y referencia de embarazos de alto riesgo en las áreas rural y urbano marginada
- Disminuir la incidencia de la anemia ferropriva en las mujeres gestantes
- Disminuir la incidencia de Tétanos Neonatal asociado con la atención del parto en zonas de riesgo
- Fomentar la cultura y práctica de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida
- Mejorar la calidad del registro de la morbilidad y mortalidad materna y fortalecer el estudio y dictamen de su causalidad

ESTRATEGIAS

- Incrementar la cobertura y calidad de la atención perinatal con el uso del enfoque de riesgo y el apoyo de la historia clínica y carnet materno
- Identificar factores determinantes de muerte materna con énfasis a la calidad de la atención obstétrica
- Vigilar el necesario funcionamiento regular de los comités del estudio de la mortalidad materna en los hospitales institucionales, privados y nivel jurisdiccional así como el interinstitucional
- Impulsar programas de educación para la salud materno infantil dirigidos a la población con énfasis a evitar el embarazo con riesgo
- Mejorar la atención hospitalaria con la promoción de la lactancia materna e instalación del alojamiento conjunto y la incorporación a las unidades del programa hospital amigo del niño y de la madre
- Implementar un programa de detección temprana de hipertensión que complica el embarazo
- Garantizar la atención del parto
- Otorgar consultas prenatales de primera vez y subsecuentes
- Otorgar consultas de puerperio de primera vez y subsecuentes
- Capacitar en forma sistemática a las parteras tradicionales con un modelo uniforme dentro del Sistema Estatal de Salud
- Apoyar con equipo instrumental e insumos mínimos necesarios para la atención del parto y del recién nacido por las parteras
- Instalar posadas de nacimiento
- Realizar seguimiento de las actividades de atención por las parteras y los datos mínimos necesarios del resultado de la atención, incluida la mortalidad ocurrida en este nivel



METAS

- Reducir la tasa de mortalidad materna a 4.05 x 10,000 NVR, para 1999

EVALUACIÓN

- La evaluación del avance será a través de los siguientes indicadores
- Tasa de mortalidad materna por 10,000 NVR
- Porcentaje de bajo peso al nacer entre los nacidos vivos
- Porcentaje de hospitales que operan el Alojamiento Conjunto y promueven la Lactancia Materna
- Cobertura de Atención Prenatal, del Parto y del Puerperio
- Porcentaje de parteras capacitadas con relación a las parteras captadas
- Promedio de consultas de Atención Prenatal
- Porcentaje de muertes maternas estudiadas, registradas por los comités en relación con las muertes ocurridas
- Porcentaje de cesáreas en relación con el total de partos atendidos a nivel institucional

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

El nacimiento es un suceso universalmente renombrado e importante en la vida de todo ser humano, en México la atención al nacimiento es otorgada por médicos, enfermeras, parteras capacitadas o empíricas, que si bien existen Normas Oficiales actuales de manejo de atención perinatal, el conocimiento del proceso del nacimiento normal y anormal ha evolucionado en forma significativa, por lo que el cuidado inmediato del recién nacido, así como los cuidados básicos de manejo post-neonatal han logrado que la neonatología moderna logre impacto positivo en la morbilidad y mortalidad neonatal

Actualmente la mortalidad infantil en menores de un año ha continuado descendiendo, sin embargo, las principales causas de muerte no se han modificado en los últimos años, ya que las afecciones originadas en el periodo perinatal continúan ocupando el primer lugar a pesar de los esfuerzos que se han realizado en nuestro país. Si bien es cierto se ha extendido la cobertura de los servicios de salud, la mortalidad perinatal se ha mantenido en el mismo rubro que en años anteriores, siendo la hipoxia y la asfixia en el periodo perinatal la primera causa de muerte de los neonatos en nuestro país

Los problemas de cobertura, calidad y eficacia de los Servicios de Salud reproductiva en Querétaro, así como las condiciones nutricionales y carencias sociales de las madres, repercuten negativamente sobre la mortalidad infantil. Esto es particularmente evidente por la importante incidencia en las afecciones perinatales dentro del conjunto de la mortalidad infantil

El número de defunciones en 1993 en menores de un año fue de 1,446 con una tasa de 20.05 x 1,000 NVR, siendo la primer causa de muerte el síndrome de dificultad respiratoria

El número de defunciones en 1994 en menores de un año fue de 1,349 con una tasa de 16.84 x 1,000 NVR, siendo la primer causa de muerte otras afecciones y las mal definidas que se originan en el periodo perinatal

El número de defunciones en 1995 en menores de un año fue de 1,446 con una tasa de 20.04 x 1,000 NVR, siendo la primer causa de muerte otras afecciones y las mal definidas que se originan en el periodo perinatal

En 1996 ocurrieron 907 defunciones en menores de un año con una tasa de 22.5 x 1,000 NVR, siendo la principal causa de muerte las afecciones originadas en el periodo perinatal (hipoxia, asfixia), durante 1997, se registraron 779 defunciones en este grupo de edad con una tasa de 20.7 x 1,000 NVR, y las principales causas de muerte fueron afecciones originadas en el periodo perinatal

Como observamos, la mortalidad perinatal en el Estado se mantiene estable, haciendo hincapié que en los dos últimos años se ha fortalecido el sistema de vigilancia epidemiológica, el registro, localización y estudio de las muertes perinatales

OBJETIVOS

GENERAL

- Garantizar el derecho de las mujeres a información apropiada y servicios de calidad en salud perinatal, que incluya el fomento de la nutrición materna, control prenatal con énfasis en los embarazos de alto riesgo, en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, en el manejo de las complicaciones del aborto, así como atención adecuada al parto, acceso a los servicios obstétricos de emergencia, atención del puerperio, orientación - consejería en anticoncepción post evento obstétrico con total respeto a los derechos reproductivos, atención del/la recién nacido(a) y lactancia materna exclusiva. La misión primordial de la salud perinatal en el contexto integral de la salud reproductiva es lograr una maternidad sin riesgos en la población

ESPECÍFICOS

- Disminuir la morbilidad y mortalidad perinatal
- Ampliar la cobertura de la información y servicios con calidad y oportunidad en la vigilancia y atención del embarazo en todos los niveles de atención
- Fortalecer estrategias alternas en la promoción de cuidados durante el embarazo y en la atención perinatal con énfasis en la detección oportuna y referencia de embarazos de alto riesgo en las áreas rural y urbano marginada
- Disminuir la incidencia de la anemia ferropiva en las mujeres gestantes
- Disminuir la incidencia de tetanos neonatal asociado con la atención del parto en zonas de riesgo
- Fomentar la cultura y práctica de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida
- Mejorar la calidad del registro de la morbilidad y mortalidad perinatal y fortalecer el estudio y dictamen de su causalidad
- Unificar los criterios de evaluación y manejo de la reanimación del recién nacido a través de la aplicación del programa nacional de reanimación

ESTRATEGIAS

- Incrementar la cobertura y calidad de la atención perinatal con el uso del enfoque de riesgo y el apoyo de la historia clínica y carnet materno
- Identificar factores determinantes de muerte perinatal con énfasis en la calidad de la atención obstétrica
- Vigilar el necesario funcionamiento regular de los comités del estudio de la mortalidad perinatal en los hospitales institucionales, privados y nivel jurisdiccional así como el interinstitucional
- Impulsar programas de educación para la salud materno infantil dirigidos a la población con énfasis a evitar el embarazo con riesgo

Mejorar la atención hospitalaria con la promoción de la lactancia materna e instalación del alojamiento conjunto y la incorporación a las unidades del programa hospital amigo del niño y de la madre

- Implementar un programa de detección temprana de hipertensión que complica el embarazo
- Garantizar la atención del parto
- Otorgar consultas prenatales y de puerperio de primera vez y subsecuentes
- Capacitar en forma sistemática de las parteras tradicionales con un modelo uniforme dentro del sistema estatal de salud
- Apoyar con equipo, instrumental e insumos mínimos necesarios para la atención del parto y del recién nacido por las parteras
- Instalar posadas de nacimiento
- Realizar seguimiento de las actividades de atención por las parteras y los datos mínimos necesarios del resultado de la atención, incluida la mortalidad ocurrida en este nivel
- Capacitar al personal médico de las instituciones públicas y privadas en la reanimación neonatal, a un nivel de instructores estatales y al personal de salud a nivel de instructores locales

META

- Reducir la tasa de mortalidad infantil a 20 59 x 1,000 N V R , para 1999

EVALUACIÓN

- La evaluación del avance será a través de los siguientes indicadores
- Tasa de mortalidad perinatal por 10,000 N V R
- Porcentaje de bajo peso al nacer entre los nacidos vivos
- Porcentaje de hospitales que operan el alojamiento conjunto y promueven la lactancia materna
- Cobertura de Atención Prenatal, del Parto y del Puerperio
- Porcentaje de parteras capacitadas con relación a las parteras captadas
- Promedio de consultas de atención prenatal
- Porcentaje de muertes maternas estudiadas, registradas por los comités en relación con las muertes ocurridas
- Porcentaje de cesáreas en relación con el total de partos atendidos a nivel institucional
- Evaluación del programa de capacitación en reanimación neonatal
- Evaluación de morbilidad y mortalidad de cada una de las instituciones que se han capacitado cada seis meses



DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

Los ritmos de crecimiento del país y del Estado de Querétaro presentan gráficamente un cruce, pues en tanto Querétaro tuvo importantes ascensos en su tasa de crecimiento desde 1960 hasta 1980, la tasa nacional comenzó su etapa de declive en 1970

La década de 1980 representa para la entidad el inicio del descenso en el ritmo de crecimiento de la población, aunque la tasa estatal se encuentra todavía muy por encima de la nacional, principalmente en lo que respecta a las dos últimas décadas

La heterogeneidad demográfica entre los municipios se refleja también en sus ritmos de crecimiento. Para algunos de ellos como es el caso de Cadereyta, Ezequiel Montes y la mayoría de los municipios cercanos, las tasas de crecimiento han disminuido en los últimos veinte años, mientras que para otros son los que han tenido un mayor crecimiento industrial en el mismo periodo, las tasas se han incrementado considerablemente

La reducción de la mortalidad general y los altos índices que aun presenta la natalidad (a pesar de los importantes descensos que ha manifestado desde 1970), trae como consecuencia que la tasa de crecimiento natural siga siendo alta en el Estado

La razón de que la tasa de crecimiento total en la entidad sea superior a la media nacional, esta en que las tasas de crecimiento natural y social, han sido altas en las últimas décadas

Desde los años cuarenta el país se destacó por su alta tasa de natalidad. Conjuntamente se otorga un importante apoyo al sector salud, mediante el cual se logra reducir la tasa de mortalidad, lo que mantuvo a los índices de natalidad en ritmos ascendentes hasta 1970, década en la que los niveles de esta tasa inician su descenso

Para 1998 el índice de fecundidad en el Estado de Querétaro fue de 2.87 hijos, lo que demuestra un considerable descenso en la natalidad estatal, al observar que en 1970 y 1980 el promedio fue de 8.0 y 6.5 hijos respectivamente

Al revisar la fecundidad por municipio, se encontraron variaciones de consideración, así Huimilpan y Arroyo Seco tienen el promedio más grande de 3.51 casi un hijo más que el promedio estatal, mientras que el promedio más bajo se encuentra en el municipio de Querétaro, el cual es de 2.3

Es importante señalar la influencia de la escolaridad sobre la fecundidad, las zonas rurales o sin escolaridad preferirían tener aproximadamente un hijo más que aquellos que radican en zonas urbanas o las que tienen escolaridad incompleta

Puede afirmarse que uno de los factores más importantes involucrados en el descenso de la fecundidad es la cada vez mayor aceptación, por parte de la población de prácticas reguladoras de la fecundidad

En 1989, en el Estado, de cada 100 mujeres en edad fértil, el 13.2% adopta un método, aumentando para 1997 a 37.47% los métodos de mayor continuidad como el dispositivo intrauterino y la salpingoclasia (carpeta de salud reproductiva de SESEQ)

En anticoncepción post-parto se ha reflejado un cambio de actitud que se manifiesta en la productividad en cada uno de los hospitales donde se aplica el programa. La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos por los usuarios nuevos de 1989 a 1998, muestra una tendencia a incrementar la aceptación por los métodos de mayor continuidad. Dato para 1997 24.8%

Todo lo anterior ha precisado varias formas en que la fecundidad incide sobre la salud materna e infantil, ejemplo baja paridad, intervalos intergenésicos a dos años, el inicio tardío y la terminación temprana de la fecundidad, son tres factores que afectan de manera positiva la salud de los arriba mencionados

En el Estado se han unido esfuerzos para incrementar la cobertura de los servicios, aumentando la cobertura de mujeres en edad fértil

En atención prenatal observamos que se ha incrementado el promedio de consultas prenatales por mujer embarazada a 3 consultas en todo el estado, así como el fortalecimiento de la atención del parto hospitalario

En 1998, se atendieron en los Servicios de salud del Estado de Querétaro 12,227 partos, en el IMSS 14,979 y en el ISSSTE 690 dando un total de 27,896

El impacto en la disminución de la fecundidad y la natalidad, así como reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, materna y perinatal se ha traducido en un crecimiento más armónico de la población y ha contribuido al incremento en la esperanza de vida al nacimiento, sin embargo, estos avances no han sido homogéneos en todo el Estado y aún se tienen rezagos importantes, así como demandas y necesidades no satisfechas, particularmente en aquellas regiones con población que reside en comunidades rurales e indígenas de difícil acceso. Las prioridades actuales se centran en la atención a los grupos sociales vulnerables y de alto índice de marginación

El concepto integral de salud reproductiva debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos

Esta visión holística considera que toda la población debe tener acceso a la información amplia y a



una gama completa de servicios de salud reproductiva asequibles y aceptables. La misión del nuevo programa de salud reproductiva comprende pilares esenciales como la planificación familiar, la salud perinatal, la salud reproductiva de la población adolescente, la salud de la mujer, incluyendo el riesgo preconcepcional, detección oportuna y manejo de la infertilidad y neoplasias del tracto reproductor femenino, la atención al climaterio y la post menopausia, así como la prevención, detección y manejo de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

Un componente de particular relevancia es la incorporación de la perspectiva de género.

OBJETIVOS

GENERAL

- Contribuir a la disminución de los niveles de fecundidad con pleno respeto a la decisión y dignidad de las parejas
- Ayudar a reducir la frecuencia de los embarazos no deseados, previniendo así los problemas de salud materno e infantil
- Evitar el efecto negativo sobre la salud por el inicio temprano de la reproducción, los embarazos frecuentes y la procreación en el periodo final de la edad fértil
- Mejorar la salud de las mujeres en etapa post-reproductiva
- Contribuir a disminuir las inequidades de género que afectan el acceso a la información y educación de las mujeres, propiciando su potencial y autonomía para mejorar y preservar su salud sexual y reproductiva

ESPECÍFICOS

- Ampliar la cobertura de los servicios de salud reproductiva
- Ampliar y consolidar la infraestructura instalada para atender la demanda de métodos anticonceptivos
- Elevar el nivel de calidad de los servicios de planificación familiar
- Sensibilizar a la población para lograr que participe en la solución de los problemas demográficos del país
- Incrementar los conocimientos de la población adolescente con relación a la planificación familiar, para que adquiera una actitud más responsable hacia la sexualidad
- Ampliar la comunicación educativa propiciando una conducta reproductiva más favorable a la salud
- Fomentar las investigaciones para poder cuantificar el impacto que tienen el programa en la prevención del aborto
- Promover la participación del varón en el programa de planificación familiar
- Ampliar la cobertura de información, educación y servicios específicos para la atención de la salud integral de los/las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva a través de una amplia concertación interinstitucional e intersectorial, a fin de promover estilos de vida sana
- Prevenir los embarazos no deseados, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, en las población adolescente y promover el uso del condón
- Asegurar la incorporación de la perspectiva de género en los servicios de salud reproductiva y planificación familiar

ESTRATEGIAS

- Promover la difusión permanente de información y mensajes educativos por los medios masivos de comunicación interpersonal orientados en favorecer el cambio de actitud y de comportamiento hacia la planificación familiar y la salud reproductiva
- Establecer un sistema de capacitación de actualización en los niveles medio y medio superior de pasantes de medicina, enfermería, trabajo social y psicología, con el objeto de que conozcan antes de iniciar su servicio social, los contenidos técnicos necesarios, así como los objetivos prioritarios del programa de salud reproductiva. Así mismo, poner a su alcance durante el servicio social material informativo, educativo y de enseñanza suficiente para la promoción del programa
- Ejecutar actividades de orientación durante el control prenatal para elevar la calidad de los servicios de anticoncepción post parto y post aborto, como una de las indicaciones médicas de trascendencia para impacto de la mortalidad y morbilidad materna y perinatal
- Incrementar la capacidad de presentación de servicios de salud reproductiva en las zonas rurales, y por medio de auxiliares y voluntarias de salud, así como la incorporación de diversos tipos de personal comunitario, como son las parteras empíricas
- Elevar la eficiencia de la capacidad instalada a través del desarrollo de esquemas regionalizados para la referencia de usuarios entre niveles de atención y entre instituciones

- Mantener la estrategia de prestar servicios de salud reproductiva en el IMSS, ISSSTE, DIF y SSA a cualquier persona que los solicite, sea o no derechohabiente o beneficiario directo
- Elaborar el programa de salud reproductiva de cada uno de los municipios, en el marco del programa Estatal, bajo la responsabilidad del gobierno estatal y municipal
- Capacitar al personal prestador de servicios a fin de que proporcione información y servicios de calidad para la atención del climaterio y post menopausia en el marco integral de la salud reproductiva
- Implantar un programa de educación continua y vigilancia de la perspectiva de genero al personal prestador de servicios de salud reproductiva
- Establecer mecanismos permanentes de información, educación y comunicación multimedia sobre salud sexual y reproductiva dirigidos a la población adolescente, a través de la concertación interinstitucional, intersectorial y con organizaciones no gubernamentales
- Conformar redes de centros de orientación y servicios integrales de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva con criterios uniformes y sistemas de referencia para la atención a la salud integral de los/las adolescentes

METAS

- Para llevar a cabo las actividades del programa se contemplan los siguientes indicadores usuarias nuevas, activas, consultas de la primera vez y subsecuentes, pláticas, visitas domiciliarias, supervisión, cursos de capacitación, reuniones de coordinación y evaluación
- Las metas para el programa de salud reproductiva y planificación familiar 1995 - 2000 se establecieron de acuerdo con los lineamientos del programa nacional de población y del programa de reforma del sector salud para el mismo periodo Las metas responden a los objetivos planteados y se dividen en metas de cobertura y metas de impacto

COBERTURA

- La prevalencia de uso de metodos anticonceptivos con respecto a las mujeres unidad en edad fértil deberá aumentar a 70.2 % para el año 2000 Para alcanzar esta meta, se requerirá incrementar la prevalencia en el área rural a 60 % y mantener la del area urbana por arriba del 70 % La cobertura en el Estado en 1996 es del 55.0% N V F (indicadores de impacto 20, reunión nacional de acuerdos y seguimiento)

IMPACTO

Para fortalecer el crecimiento armónico de la población y el desarrollo sostenido del Estado, la tasa global de fecundidad deberá disminuir a 2.69 hijos por mujer en el año 2000 La tasa global de fecundidad en 1998 en el Estado es de 2.87 hijos por mujer

EVALUACIÓN

La evaluación del programa debe responder a las necesidades reales de información para apoyar la oportuna toma de decisiones, por lo que no solo se debe enfocar a comparar los objetivos con los resultados, sino también a describir y analizar la forma en que fueron alcanzados dichos objetivos, lo cual indudablemente requiere de la incorporación de técnicas e indicadores de tipo cuantitativo y cualitativo

Tomando en cuenta lo anterior y a fin de evaluar y dar seguimiento al programa de salud reproductiva y planificación familiar, se realizarán las siguientes acciones

- a) Realizar y analizar informes mensuales sobre la operación y el avance del programa en el sistema Estatal de Salud
- b) Encuestar con representatividad estatal o municipal para evaluar el impacto de los diferentes componentes del programa
- c) Practicar estudios especiales para apoyar las actividades de planeación y evaluación de los diferentes programas y estrategias implantados en materia de salud reproductiva y planificación familiar

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

La salud es un proceso complejo de difícil definición dada su amplia dimensión, siendo aún más difícil cuantificarla debido a su origen multifactorial dentro de la cual guarda un lugar especial y básico el componente alimentación-nutrición que rebasa la esfera de la salud y que depende en gran medida de aspectos socioeconómicos, así pues estas determinantes explican las condiciones materiales de vida de los individuos las cuales van a impactar de manera directa los niveles de salud

La encuesta nacional de nutrición 1988, con base en el indicador peso para la edad señaló que a nivel nacional el 41.9% de la población menor de 5 años presenta algún grado de desnutrición y de acuerdo a la clasificación de Waterlow el 29.2% de los niños presentan desnutrición

La encuesta nacional de alimentación (ENAL 89) en el medio rural por regiones señala que el 44.3% de los niños estudiados presentaron algún grado de desnutrición, la mayor frecuencia se dio en el sur con 63.9% seguida por la región sureste 58.8% y la región golfo con 53.5%. La desnutrición moderada y grave se presentó con mayor frecuencia en la zona sur, así mismo mostró que la desnutrición en regiones indígenas afectaba entre el 70 y 80% de la población menor de 5 años. La llevaría a concluir que los daños a la salud se magnificaban en el área rural y esto se relaciona en gran parte con las diferentes condiciones de vida

La desnutrición es consecuencia de una injusta distribución del ingreso que mantiene a unos grupos de la población en posibilidades de adquirir sólo lo indispensable para sobrevivir físicamente, la crisis económica actual, aunada a los hábitos, prácticas y estilos de vida alimentarios afectan gravemente la salud y a la nutrición de la población principalmente la de los niños, por encontrarse en franco crecimiento y desarrollo y la de las mujeres por las características biológicas y la marginación social que le son propicias ya que la población desnutrida está expuesta a un mayor riesgo de enfermedad y morir por padecimientos infecto-contagiosos. El problema nutricional se inicia en los individuos desde el momento de su concepción, y adquiere mayor importancia durante el embarazo y en los dos primeros años, perdurando su efecto desfavorable a lo largo de toda la vida, por otro lado sienta las bases para favorecer la aparición a futuro de enfermedades crónico-degenerativas

La problemática se acentúa aún más en la población que habita en localidades rurales e indígenas y es directamente proporcional al grado de marginación caracterizada por la dificultad geográfica y la carencia de servicios, entre los de saneamiento y salud

En lo que respecta a la desnutrición como causa de muerte, se encuentra que esta ubicada en el 5o lugar (deficiencias de la nutrición) como causa básica de defunción, la cual fue mayor en el área rural que en la urbana, según estudios realizados en México

Las acciones de nutrición en el Estado de Querétaro son una alternativa muy importante para mejorar la alimentación en calidad y cantidad de la población del estado. La orientación alimentaria y nutricional debe promover la utilización adecuada de los recursos para mejorar los hábitos alimenticios

La vinculación existente entre alimentación y salud se relacionan a los aspectos socioeconómicos, por lo que se debe aplicar un método que logre la participación consciente sustentada en el conocimiento forma activa y comprometida de la población en las acciones para mejorar, conservar y elevar la calidad de vida individual y colectiva

En este rubro el programa de nutrición y salud, dirige sus acciones para que la población tome conciencia sobre el autocuidado de su salud, realizando actividades de obras colectivas, fomento de mejoramiento de la alimentación, así como saneamiento básico lo que repercutirá en su beneficio, protegiendo principalmente a los grupos de riesgo como son los preescolares, embarazadas y madres en periodo de lactancia del grupo materno infantil

OBJETIVO

GENERAL

- Reducir la desnutrición grave y moderada de los niños menores de cinco años

ESPECIFICOS

- Prevenir y controlar las alteraciones asociadas a la deficiencia de yodo y vitamina A
- Eliminar el bocio endémico
- Contribuir a la disminución de la mortalidad por diarreas y sarampión en los menores de cinco años mediante la ministración de megadosis de vitamina A

METAS SUSTANTIVAS

- Lograr que el 85% de la población controlada por las unidades de salud y módulos de extensión de cobertura participen en acciones de vigilancia nutricional
- Apoyar el programa de la salud empieza en casa en un 90% de las comunidades

- Lograr que el 100% de los preescolares desnutridos se incluyan en el programa y sean canalizados a las unidades hospitalarias, para su recuperación y se lleve el seguimiento
- Lograr que el 80% de las embarazadas se controlen en la vigilancia nutricional y el 70% en periodo de lactancia
- Lograr que el subprograma de protección y mejoramiento de la salud del preescolar se incluyan los 548 jardines de niños incorporando los CAPEs, CENDIS y el programa no escolarizado, estando inmerso educación indígena y su participación sea al 100%
- Capacitar al 90% de las educadoras para que realicen estas actividades
- Lograr que el 100% de los niños vulnerables participen en acciones de vigilancia nutricional, salud bucal, agudeza visual, agudeza auditiva, defectos posturales y revisión de cartillas de vacunación
- Lograr que el 90% de las madres de los niños de educación preescolar participen en los eventos que se realicen en el mes de la salud reproductiva
- Lograr que el 95% de los niños tengan esquemas completos de inmunizaciones, y el resto sea referido a las unidades de salud para que se completen sus cartillas de vacunación

ESTRATEGIAS

- Unificar criterios de detección, diagnóstico y registro del estado nutricional del menor de cinco años según la Norma Oficial Mexicana
 - Capacitar al personal médico y paramédico sobre la normatividad vigente
 - Capacitar al personal docente sobre la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo en el Centro Estatal de capacitación
 - Promover la incorporación en la currícula de los centros formadores de recursos para la salud de contenidos de nutrición, crecimiento y desarrollo
 - Establecer los mecanismos para la capacitación de la población en la prevención de factores de riesgo asociados a la desnutrición y enfermedades carenciales por deficiencia en el consumo de hierro, yodo y vitamina A
 - Intensificar y mejorar la coordinación y concentración intra y extrasectorial
 - Reforzar la coordinación con organismos nacionales como Leche Industrializada, S.A. de C.V., compañía nacional de subsistencias populares, comisión nacional de alimentación, internacionales y otros a fin de optimar recursos
 - Definir universos de atención de población institucionalizada y población abierta en concordancia con las acciones de detección gruesa, vigilancia nutricional asistencia alimentaria para los escolares en educación inicial, preescolar y escolar de los sistemas formal, abierto, indígena y comunitario
 - Actualizar el Programa de Vacunación (Censo) de menores de cinco años. Elaborar un padrón de embarazadas y en periodo de lactancia, beneficiarios del programa de alimentación y nutrición familiar para su adecuado seguimiento
 - Ampliar la cobertura de detección gruesa del estado nutricional del menor de cinco años, del escolar y de la mujer embarazada, vinculando acciones con el Consejo Nacional de Vacunación, la SEP y otras instituciones con presencia en las comunidades rurales e indígenas, mediante el empleo de la medición del perímetro braquial
- Descentralizar las acciones de vigilancia, prevención y control de alteraciones asociadas a la deficiencia del yodo
- Ministran megadosis de vitamina "A", a los niños durante las semanas estatales de vacunación
 - Informar a la población sobre los beneficios para la salud que trae consigo la ministración de vitamina "A" en los menores
 - Focalizar las acciones estatales de alimentación complementaria en coordinación con otros sectores bajo un enfoque de riesgo y con criterio
 - Promover la participación de los medios de comunicación masiva en apoyo a las acciones de vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo mediante la difusión de material promocional y educativo

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para la evaluación del programa se considerarán los indicadores establecidos en los lineamientos del Programa de Acción en Favor de la Infancia. Se establecerá un sistema de evaluación que contemple en lo posible el inicio, la fase intermedia y final del programa

Los resultados del seguimiento y evaluación periódicos servirán de base para la retroalimentación, reprogramación, aplicación de medidas correctivas, de reforzamiento y de control, así como para la toma de decisiones que aseguren la continuidad y seguimiento del programa y por consiguiente de los compromisos de la cumbre mundial en favor de la infancia

INDICADORES

- Tasa de mortalidad infantil por deficiencias de la nutrición
- Tasa de mortalidad preescolar por deficiencia de la nutrición

- Cobertura de atención a menores de un año
- Cobertura de atención a niños de uno a cuatro años
- Proporción de niños en vigilancia nutricional proporción de niños desnutridos recuperados
- Número de consultas nutricionales a menores de cinco años
- Porcentaje de consumo familiar de sal yodada de acuerdo con la normatividad vigente
- Proporción de excreción urinaria de yodo en la población por abajo de 50 microgramos/g
- Prevalencia de bocio en población de riesgo
- Porcentaje de niños con aumento en el tamaño de la tiroides
- Porcentaje de individuos que consumen sal yodada



AMPLIACIÓN DE COBERTURA

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, Querétaro ha realizado un gran esfuerzo para que el paquete básico de Servicios de Salud, llegue a todos los queretanos que enfrentan pobreza, que radican en zonas marginadas, dispersas y por ende enfrentan altos riesgos para su salud, un gran número de ellos son mujeres y niños

De ahí que desde 1997 en abril, los Servicios de Salud en el Estado a través de un crédito del banco mundial 3943 ME (BIRF- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento), da inicio el programa de ampliación de cobertura conocido como "PAC" para elevar el nivel de salud a población abierta en condiciones de extrema pobreza

OBJETIVO GENERAL

- Incrementar la cobertura integral de los Servicios de Salud del primer nivel de atención, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso a los servicios y con los mayores índices de marginación

OBJETIVOS Y METAS

- Ampliar y fortalecer la red de servicios del primer nivel con base en el modelo de atención a la salud para población abierta (MASPA) y otorgar el paquete básico de Servicios de salud (PBSS) en 5 de los 18 municipios del estado, Pinal de Amoles, San Joaquín, Landa de Matamoros, Peñamiller y Arroyo Seco Beneficiando a 80,985 personas
- Impulsar la capacidad resolutoria en 2 de las cuatro jurisdicciones sanitarias y municipios beneficiados con el programa, así como la programación, operación y evaluación local de las acciones prioritarias, apoyando la toma de decisiones, si bien son ellos los que se enfrentan a los problemas, definiendo así las estrategias para la instrumentación de actividades
- Promover la participación social y cultura de salud, articulando los recursos comunitarios con las instituciones e incorporando las prácticas tradicionales de atención a la salud
- Reducir la brecha de la tasa de mortalidad entre los municipios y jurisdicciones de alto grado de marginación y pobre desarrollo
- Apoyar la rehabilitación y obras de unidades de salud con la finalidad de disponer de una infraestructura fija en áreas estratégicas
- Apoyar la formación y capacitación de recursos humanos en la atención de las áreas selecciona-

das, bajo un perfil de desempeño

- Mejorar los sistemas de evaluación, seguimiento y auditoria de los programas de salud apoyados por el PAC

ESTRATEGIAS

- Apoyar a los municipios mediante el PAC el cual aplicará el Paquete Básico de servicios de Salud para así apoyar a los municipios y jurisdicciones seleccionados en los gastos de operación de los servicios de salud. Estas acciones se llevarán a cabo a través de intervenciones de salud pública y la atención clínica esencial
- Implementar a través de educación en salud y la extensión de los servicios a la comunidad la estrategia de intervenciones en salud
- Apoyar la Planificación Familiar, la salud del niño y escolar, así como el tratamiento de infecciones y enfermedades transmitidas por vector
- Ampliar la cobertura de los servicios de salud en las zonas marginadas, el PASSPA II llegará a la población rural y dispersa a través de modalidades como red de servicios comunitarios (auxiliares de comunidad, parteras tradicionales, promotores de salud, etc), Red de servicios institucionales (médicos enfermeras, etc) Asimismo la estrategia de extender los servicios permanentes hacia las poblaciones que parcialmente no los tienen, incrementara su capacidad de respuesta y como consecuencia ayudara a mejorar las condiciones de los niños queretanos
- Investigar o realizar proyectos pilotos que evalúen métodos innovadores para mejorar la salud de la población especialmente, de los niños menores de cinco años



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y evaluación del PASSPA II busca principalmente que el gasto tenga un impacto sensible en la salud de la población beneficiaria. Adicionalmente se contará con información sobre la factibilidad y eficiencia de la estrategia del paquete básico para seleccionar intervenciones y valorar la capacidad de los servicios de salud del estado, jurisdicciones y municipios, para llevarlos a cabo

Se evaluará periódicamente el nivel de ejecución del programa a través de un sistema de información que permita medir el cumplimiento de los objetivos y metas

Se realizarán visitas periódicas a los municipios para complementar la evaluación. Esto servirá para tener una visión cualitativa de los avances y problemas que surgían en la operación del programa

PROMOCIÓN DE LA SALUD

INTRODUCCIÓN

La coexistencia en nuestro estado de enfermedades asociadas a la pobreza como el cólera, las infecciones respiratorias agudas, la desnutrición y las muertes maternas y perinatales, con nuevos problemas de salud relacionados con los cambios en los estilos de vida que se traducen en una mayor frecuencia de enfermedades cardiovasculares, crónicas degenerativas, tumores malignos, padecimientos mentales, adicciones, accidentes y lesiones, demanda la aplicación de estrategias que coadyuven a modificar condiciones económicas y sociales que influyan en esta situación

Una estrategia general para la consecución de los compromisos de México asumidos en la cumbre en favor de la infancia, constituye la promoción de la salud definida en la carta de Ottawa para la promoción de la salud, suscrita en Ontario, Canada en 1986, proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La salud se concibe como un recurso para la vida, como fuente de riqueza de la vida cotidiana y no solamente como un objeto

Así, la promoción de la salud se orienta a un concepto de la salud para centrar su acción en la modificación de estilos de vida, hábitos y comportamientos de riesgo, así como influir en el desarrollo y mejoramiento de las condiciones de bienestar

Implica la participación de varias instituciones de los sectores público, privado y social, así como de organizaciones, autoridades de gobierno y la población, en un proceso de corresponsabilidad para mejorar la salud individual, colectiva y ambiental

OBJETIVO GENERAL

- Favorecer e impulsar la promoción de la salud como eje fundamental de la estrategia de atención primaria, mediante la instrumentación y aplicación de programas que faciliten a la población alcanzar un estado de salud individual, familiar, colectivo y ambiental con mayor calidad, mediante acciones de educación, comunicación, capacitación y participación social

PROGRAMA LA SALUD

EMPIEZA EN CASA

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Contribuir al establecimiento de hábitos saludables en todos los miembros de la familia, capacitando a la madre en la identificación de riesgos y el desarrollo de conductos saludables, como procuradores y agentes de la salud

ESTRATEGIAS

GENERALES

- Capacitar a madres en materia de autocuidado de la salud y reconocimiento como procuradora de la salud y agentes para la salud
- Coordinar con instituciones públicas, privadas y sociales a fin de alcanzar una mayor participación y utilización de recursos

OPERACIONALES

Bandera blanca seleccionar una comunidad menor de 2,500 habitantes y capacitar al total de mujeres en edad fértil con énfasis en las madres con hijos menores, destacando los temas de enfermedades infecciosas intestinales, infecciones respiratorias agudas y vacunación

METAS Y LOGROS				
	Logro 1997	Meta 1998	Logro 1998	Meta 1999
Cursos	223	614	141	547
Personas a capacitar	3171	15373	2208	5112
Material didáctico	2372	15987	1171	7039
Banderas blancas	6	27	6	32
Casa amigo del niño y de la madre	38	27	11	28

FUENTE DEPARTAMENTO DE PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD SISPA 1o , 2o , Nivel y fuera de la unidad 1997, 1998

En términos generales, los programas buscan contribuir a la protección de la salud disminuyendo las enfermedades comunes y sus complicaciones en los menores de 5 años y los padecimientos de la mujer relacionados con la reproducción y postreproducción

Una de las conclusiones de mayor trascendencia es que las mujeres orientadas en salud, pueden significar el mejor aliado de los servicios de salud

SALUD INTEGRAL DEL ESCOLAR

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Contribuir a la promoción y el cuidado de la salud del educando, a través del desarrollo de conductas que atiendan al establecimiento, práctica y conservación de su salud. Abarca los niveles de preescolar y primaria

ESTRATEGIAS

- Fomentar en la comunidad escolar el desarrollo de conductas y actividades orientadas a la práctica y conservación de la salud como un bien social y cultural
- Contribuir a la prevención y atención de problemas y riesgos a la salud que afectan el desarrollo y aprendizaje de los escolares
- Promover la participación organizada de la comunidad escolar y sociedad en general en el cuidado y mejoramiento de la salud de los escolares
- Dirigir el programa salud integral del escolar, a la promoción y cuidado de la salud de los escolares del sistema educativo, así como a las alumnas de preescolar (4 a 5 años) y a las alumnas de primaria (6 a 14 años),

SALUD INTEGRAL DEL ESCOLAR

METAS Y LOGROS				
	Logro 1997	Meta 1998	Logro 1998	Meta 1999
Alumnos a detectar	67445	64227	56169	63155
Alumnos a referir	21865	29939	11790	12631
Alumnos a tender	32923	38340	11790	12631
Acciones de participación	7685	320	2310	2805
Pláticas	8005	8625	9399	12165
Personas asistentes a pláticas	209889	201636	101268	121650

FUENTE: DEPARTAMENTO DE PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD SISPA 1o, 2o, Nivel y fuera de la unidad 1997, 1998

Se han realizado muchos programas que no han logrado influir en todos los aspectos de la salud escolar. Este programa de la salud del escolar pretende ser integral y participativo, vincularse al proceso formativo de la escuela y promover la salud como un derecho y un bien social y cultura.

SALUD INTEGRAL DE LOS

ADOLESCENTES

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Coadyuvar al desarrollo de una cultura de la salud, que propicie el desarrollo armónico e integral de los adolescentes, a través de una implementación de acciones diversas que les permitan aprender a valorar su vida y su salud y a promoverla en su medio familiar y social.

ESTRATEGIAS

- Capacitar al personal de salud y docentes para solucionar adecuadamente y oportunamente las demandas de los adolescentes con relación a información, atención y rehabilitación.
- Estimular en el adolescente el desarrollo de actividades y aptitudes encaminadas a ser y actuar como promotores de cambio en los patrones y costumbres que afectan la salud, y sobre todo con otros adolescentes de la comunidad.
- Promover que diferentes sectores integren sus acciones para cuidar, orientar, atender y proteger a los adolescentes.

SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES

METAS Y LOGROS				
	Logro 1997	Meta 1998	Logro 1998	Meta 1999
Jóvenes a detectar	4470	4815	6540	11207
Jóvenes a referir	1273	1256	3147	1686
Jóvenes a atender	87	192	59	153
Acciones de participación social	9	128	159	170
Pláticas	1503	576	1337	459
Asistentes a pláticas	45695	5760	33500	4590

FUENTE: DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD SISPA 1o, 2o Nivel y fuera de la unidad 1997, 1998

La promoción de la salud se concibe como un proceso durante el cual los individuos van adquiriendo los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, en este sentido una de las estrategias fundamentales para la operatividad de este programa es el de formar promotores adolescentes que promuevan en los diversos medios en que se desenvuelven el desarrollo de hábitos, conductas y actitudes saludables.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Contribuir a mejorar los niveles de salud de la población en el municipio mediante la realización de proyectos definidos, ejecutados y evaluados con la libre participación de los habitantes, los sectores y las autoridades locales

ESTRATEGIAS

- Promover la organización de las personas y favorecer la expresión de sus iniciativas a través de comités locales de salud
- Conjuntar esfuerzos con los de otros organismos encaminados al bienestar de grupos indígenas y población rural dispersa
 - Fortalecer el gobierno municipal como punto de convergencia de los sectores involucrados con el bienestar, se concreta en planes y programas municipales de salud

METAS Y LOGROS				
DESCRIPCIÓN	Logro 1997	Meta 1998	Logro 1998	Meta 1999
Comites a formar	450	173	420	450
Acciones de mejoramiento	2849	519	2122	72
Pláticas	1499	2123	2404	
Asistentes a platicas	3545	21230	41614	

FUENTE DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD SISPA 1o, 2o Nivel y fuera de la unidad 1997, 1998

Cabe resaltar que en las metas se ha considerado las acciones a realizar en la zona indígena y zona rural dispersa en coordinación con CONAFE, INI y educación indígena

En el marco de la promoción de la salud, el programa de salud municipal se orienta a la definición y ejecución de políticas públicas saludables y constituye un ejercicio permanente de concertación y coordinación intersectorial donde el ayuntamiento es el eje articulador, pero, es también, la mejor expresión en la participación que recoge el sentir de las personas, promueve su organización en comités locales de salud, favorece la planeación participativa y la corresponsabilidad social en acciones de bienestar social

APOYO A PROGRAMAS

PRIORITARIOS

OBJETIVO ESPECIFICO

Pretende lograr que la población se comprometa con el cuidado de su salud, propicia cambios en las actitudes y comportamientos de los individuos que favorezcan el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida, para ello, se vale de los medios masivos de comunicación

APOYO A LOS PROYECTOS

- | | |
|--|---------------------------------------|
| Enfermedades previsible por vacunación | Enfermedades crónico degenerativas |
| Infecciones respiratorias agudas | Adicciones |
| Enfermedades diarreicas y parasitarias | Promoción de ambientes seguros |
| Enfermedades de transmisión sexual | Enfermedades transmisibles por vector |
| Planificación familiar | Mejoramiento del medio |
| Nutrición | Zoonosis |
| Salud bucal | Materno infantil |

ESTRATEGIAS

- Diseñar, producir y distribuir mensajes que impulsen el logro de los objetivos de los programas prioritarios de acuerdo a las características de la población
- Utilizar los medios masivos de comunicación como instrumentos para transmitir a la población mensajes relativos al autocuidado de la salud
- Involucrar en acciones de educación para la salud a los comités de salud municipales y locales para que se constituyan en factores de cambio para el bienestar de la salud individual y colectiva

APOYO A PROGRAMAS PRIORITARIOS

METAS Y LOGROS					
DESCRIPCIÓN	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta
	1997	1998	1998	1999	1999
Platicas	21620	29350	16638	43596	30850
Asistentes	259440	484695	166381	763207	308500
Cursos	870	1492	57	1566	
Capacitados	10440	27987	855	22144	
Mensajes	151200	785309	334963	264031	332954

FUENTE DEPARTAMENTO DE PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD SISPA 1o , 2o Nivel y fuera de la unidad 1997, 1998

La educación y la información constituyen la base del conocimiento y las destrezas que habilitan a las personas, las familiar y las comunidades para realizar acciones en materia de salud

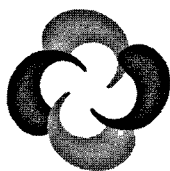
EVALUACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Realizar evaluación cuantitativa y cualitativa de los diferentes subprogramas y proyectos, con el fin de optimizar la eficiencia y eficacia de las acciones, de promoción de la salud

ESTRATEGIAS

- A través del sistema de información estatal (SIPSA) se establecerán los mecanismos para el análisis permanente sobre los programas y evaluar trimestralmente su estado y avance
- Realizar una evaluación anual sobre el proceso a través del cual se desarrolla el programa y las metas alcanzadas



**Comisión Estatal
de acción
en favor de la infancia
1998-2003**

PROGRAMAS VINCULADOS A LA EDUCACIÓN

INTRODUCCIÓN

En Querétaro, la educación se concibe como el proceso fundamental que tienen las sociedades para heredar la cultura y promover sus avances, además de constituir el medio privilegiado para que las personas desarrollen conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan incorporarse equitativa, productiva y responsablemente a la vida social

Es indudable que a partir de la Federalización de la Educación Básica se hace evidente la toma de conciencia y responsabilidad del Estado ante los rezagos existentes y las acciones emprendidas muestran precisamente los logros obtenidos en el proceso de consolidación de los servicios. De la misma manera, se reconocen los esfuerzos que la Federación ha emprendido hacia los Estados con diversos programas para coadyuvar a la oferta de igualdad de oportunidades para el acceso, permanencia, aprovechamiento y conclusión de estudios

El sistema educativo estatal tiene como objetivo principal la calidad de la enseñanza y deberá ser un factor estratégico en el desarrollo de la entidad, promoviendo la equidad para que la población tenga acceso a mejores niveles de vida y sea capaz de aprovechar los beneficios que le ofrece su entorno

En este sentido la política educativa estatal es acorde con los objetivos y las metas del Programa de Acción a Favor de la Infancia 1995 - 2000 incidiendo en aquellas condiciones que afectan las posibilidades de desarrollo de las niñas y los niños con la corresponsabilidad de las instancias estatales que atienden la salud y saneamiento básico, y a niños en circunstancias especialmente difíciles

En este marco se presentan los avances que se han logrado en los niveles de educación inicial y básica y de adultos, abordado, por género hasta el ciclo escolar 1997 -1998



META DEL PROGRAMA:

- Ampliación de las actividades de desarrollo en la primera infancia, incluidas intervenciones apropiadas y de bajo costo con base en la familia y la comunidad
- Las aportaciones hechas por ciencias como la Psicología, la Pedagogía, la Neurología y aun la Nutrición, establecen claramente la trascendencia de los primeros años de vida en el desarrollo del ser humano
- Por esto, la Educación Inicial orientada a la atención de la población infantil de 0 a 3 años de edad, adquiere cada día un mayor reconocimiento social
- En Querétaro, el sistema educativo estatal atiende para el inicio del curso 1997- 1998 a 13,473 niños lactantes, maternos y preescolares, alcanzando una atención a la demanda del 10.1% de la población existente, en los grupos de edad de 0 a 3 años a través de los siguientes tipos y modalidades de educación inicial

INICIAL ESCOLARIZADO

La modalidad escolarizada es impartida en 92 Centros (oficiales y particulares) en sólo 5 de los 18 Municipios del Estado, mismos en los que existe un desarrollo preponderante de actividades derivadas del ramo industrial, comercial y de servicios

Esta modalidad ha tenido un crecimiento significativo en la atención a alumnos del 44% de 1993 a 1997 y 15% del ciclo escolar '96 al '97. Con relación a las escuelas ha habido un incremento del 53% en el quinquenio y 7.6% en el último ciclo

Sin embargo, la atención a la demanda en esta modalidad es baja 2.2% total, 2.3% de hombres y 2.1% mujeres (considerando que la población masculina representa el 50.76% del grupo de edad). Los Centros de educación inicial escolarizada atienden a alumnos de 0 a 6 años brindando también el nivel Preescolar, por lo que para los cálculos anteriores se han descontado a los preescolares que estarán incluidos en su nivel correspondiente

Bajo el Programa de Educación Especial, son atendidos 165 niños (95 hombres y 70 mujeres) en Centros de Atención Múltiple

INICIAL NO ESCOLARIZADO

Esta modalidad no escolarizada es una alternativa que apoya la formación del niño desde su nacimiento hasta los 4 años de edad, convirtiendo la actividad cotidiana en acción educativa a través de las relaciones que se establecen entre los adultos y los niños

Se atienden en esta modalidad a 368 localidades rurales, marginadas e indígenas, ubicadas en los municipios que se encuentran en condiciones de menor desarrollo, particularmente de la zona serrana. El incremento de localidades atendidas en relación con el ciclo anterior es de 26%

Son tres las vertientes con las que se opera la modalidad: Programa Regular de Educación Inicial General, Programa Regular de Educación Inicial Indígena y Programa Integral Para Abatir el Rezagó Educativo

En el ciclo '97- '98 se atendieron a 7,684 niños y a 7,487 padres de familia, en 34 módulos de atención, los que se incrementaron en 34% de los 25 existentes en el ciclo anterior. Atendidos por 373 educadores comunitarios

Con relación a la atención a la demanda, la modalidad de educación inicial no escolarizada atiende al 5.7% del grupo de edad respectivo

Cabe resaltar el Programa de Alfabetización vinculando al INEA y Educación Inicial el cual atiende a aquellos padres de familia analfabetos, permitiéndoles aprovechar eficientemente los materiales didácticos que se utilizan en educación inicial y también otros materiales de salud, agropecuario, comerciales, etc

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO
EDUCACIÓN INICIAL ESCOLARIZADA CUADRO HISTÓRICO

CICLO	1993-1994		1994-1995		1995-1996		1996-1997		1997-1998	
	ALUM.	ESC.	ALUM.	ESC.	ALUM.	ESC.	ALUM.	ESC.	ALUM.	ESC.
AMEALCO										
PINAL DE AMOLES										
ARROYO SECO										
CADEREYTA										
COLÓN										
CORREGIDORA					41	2	48	2	53	2
EZEQUIEL MONTES							34	1	58	1
HUIMILPAN										
JALPAN DE SERRA										
LANDA DE MATAMOROS										
EL MARQUÉS										
PEDRO ESCOBEDO										
PEÑAMILLER										
QUERÉTARO	2,986	37	3,513	50	3,766	56	4,342	74	5,129	80
SAN JOAQUÍN										
SAN JUAN DEL RÍO	198	5	435	7	429	7	461	8	479	8
TEQUISQUIAPAN	57	1	54	1	58	1	83	1	70	1
TOLIMÁN										
TOTAL	3,241	43	4,002	58	4,294	66	4,934	85	5,789	92

FUENTE SEDEQ

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO
EDUCACIÓN INICIAL ESCOLARIZADA CUADRO HISTÓRICO POR NIVELES

CICLO	1993-1994		1994-1995		1995-1996		1996-1997		1997-1998	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
LACTANTES	272	217	228	248	234	224	290	271	302	277
MATERNALES	853	813	913	838	875	837	1,094	1,038	1,275	1,126
PREESCOLARES	574	512	934	841	1,057	1,067	1,143	1,098	1,461	1,348
	1,699	1,542	2,075	1,927	2,166	2,128	2,527	2,407	3,038	2,751
TOTAL GLOBAL	3,241		4,002		4,294		4,934		5,789	

FUENTE SEDEQ

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO
EDUCACIÓN INICIAL ESCOLARIZADA ALUMNOS POR NIVEL, SEXO Y MUNICIPIO, CICLO ESCOLAR 97-98

MUNICIPIO	TOTAL ALUMNOS					ESC.	LACTANTES			MATERNAL			PREESCOLAR		
	TOTAL	H	%	M	%		TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M
CORREGIDORA	53	32	60	21	40	2	5	4	1	30	19	11	18	9	9
EZEQUIEL MONTES	58	25	43	33	57	1	•	•	•	12	3	9	46	22	24
QUERÉTARO	5,129	2,688	52	2,441	48	80	530	272	258	2,115	1,137	978	2,484	1,279	1,205
SAN JUAN DEL RIO	479	248	52	231	48	8	44	26	18	236	109	127	199	113	86
TEQUISQUIAPAN	70	45	64	25	36	1	•	•	•	8	7	1	62	38	24
TOTAL	5,789	3,038	52	2,751	48	92	579	302	277	2,401	1,275	1,126	2,809	1,461	1,348

NOTA SE INCLUYE LACTANTE, MATERNALES Y PREESCOLARES FUENTE ESTADÍSTICAS EDUCATIVAS USEBEQ INICIO DE CURSOS 1997-1998

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO
EDUCACIÓN INICIAL NO ESCOLARIZADA CICLO 97-98

MUNICIPIO	ALUMNOS POR SEXO					EDUCADORES COMÚN	GRUPOS	ESC.	LOCAL ATENDIDAS	PADRES PARTICIPANTES
	TOTAL	H	%	M	%					
AMEALCO	335	162	48.36	173	51.64	16	16	1	15	255
PINAL DE AMOLES	284	135	47.54	149	52.46	14	14	1	14	298
ARROYO SECO	270	129	47.78	141	52.22	14	14	1	14	293
CADEREYTA	559	275	49.19	284	50.81	26	26	2	26	562
COLÓN	340	163	47.94	177	52.06	12	12	1	12	280
CORREGIDORA	248	117	47.18	131	52.82	15	15	1	13	280
HUIMILPAN	365	192	52.60	173	47.40	16	16	1	16	318
JALPAN DE SERRA	460	258	56.09	202	43.91	28	28	2	28	571
LANDA DE MATAMOROS	602	316	52.49	286	47.51	27	27	2	27	523
EL MARQUÉS	739	375	50.74	364	49.26	32	32	2	32	642
PEDRO ESCOBEDO	334	159	47.60	175	52.40	16	16	1	16	328
PEÑAMILLER	269	139	51.67	130	48.33	13	13	1	13	279
QUERÉTARO	1,243	633	50.93	610	49.07	61	61	4	60	1,113
SAN JOAQUÍN	179	82	45.81	97	54.19	13	13	1	13	289
SAN JUAN DEL RIO	667	343	51.42	324	48.58	32	32	2	31	699
TEQUISQUIAPAN	225	121	53.78	104	46.22	16	16	1	16	300
TOLIMÁN	316	161	50.95	155	49.05	13	13	1	13	293
SUBTOTAL	7,435	3,760	50.57	3,675	49.43	364	364	25	359	7,323

INDÍGENA

MUNICIPIO	ALUMNOS POR SEXO					EDUCADORES COMÚN	GRUPOS	ESC.	LOCAL ATENDIDAS	PADRES PARTICIPANTES
	TOTAL	H	%	M	%					
AMEALCO	165	87	52.73	78	47.27	6	10	6	6	100
CADEREYTA	84	38	45.24	46	54.76	3	5	3	3	64
SUBTOTAL	249	125	50.20	124	49.80	9	15	9	9	164

TOTAL	7,684	3,885	50.56	3,799	49.44	373	379	34	368	7,487
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	------------	------------	-----------	------------	--------------

FUENTE SEDEQ

META DEL PROGRAMA:

Acceso del 90% de los niños por lo menos a un año de preescolar para el año 2000 (meta actualizada)

La Educación Preescolar se orienta a la atención de niños de 4 y 5 años de edad. Se caracteriza por propiciar el desarrollo integral del niño aprovechando las experiencias previas que tiene el niño de manera espontánea, las capacidades y potencialidades de cada uno para desarrollar procesos de aprendizaje intencionales y creativos.

En Querétaro el nivel es ofrecido en todos los Municipios por tres modalidades educativas: Preescolar General (oficiales y particulares), Preescolar Indígena, y Preescolar no formal a través de Preescolar CONAFE y Alternativas para la Educación Preescolar Rural, así como Bachilleres Habilitados.

Participando con los siguientes porcentajes de atención:

Preescolar General	73 66 %
Preescolar Indígena	4 08 %
Preescolar CONAFE	9 30 %
Bachilleres Habilitados	1 68 %
Preescolar Particular	11 26 %

Según las proyecciones de población del CONAPO, la población infantil de 4 y 5 años de edad es de 66,503 para 1997, de ellos son atendidos por las diversas modalidades del nivel, incluyendo a los preescolares de los CENDI, 54,557 niños, representando un 82 03% de atención a la demanda.

La atención en este nivel ha tenido un incremento del 12% de 1993 a 1997, con 13 4% de aumento de docentes y 12 4% en escuelas. Comparando el ciclo '97 - '98 con el ciclo anterior, los incrementos son: alumnos 4 74%, docentes 3 1% y en escuelas el 5 7%.

No obstante, la distribución no es homogénea en todos los municipios del Estado, aquellos que tienen un mayor grado de desarrollo tienen un porcentaje de atención a la demanda mayor que los de menor desarrollo donde en localidades pequeñas y dispersas aún no se tienen servicios.

La meta del Programa nos marca que el 90% de los niños asistan cuando menos a un ciclo de Preescolar, en el ciclo '97 - '98, tenemos inscritos en el nivel al 8% en el primer grado, 33 6% en el segundo grado y al 58 4% en el tercer grado, lo que nos muestra que es el tercer grado donde acuden la mayoría de los alumnos.



Con relación a las edades la atención a la demanda de niños de 4 años es de 56 77% y para los de 5 años de 85 33%. Y aunque la atención es alta para los de 5 años todavía habrá que promover la apertura de más servicios en aquellas localidades de menos de 500 habitantes para incorporar al casi 5% para poder llegar a la meta del año 2000.

Igualmente habrá que establecer estrategias para disminuir los índices de deserción que para este nivel son del 5% aproximadamente tanto para niños como niñas en Preescolar General, aunque el promedio baja teniendo en comparación el 1 32% de deserción en el Preescolar Indígena.

Los alumnos que requieren del servicio de Educación Especial de este nivel, son atendidos por los Centros de Atención Múltiple y las Unidades de Servicio en Apoyo a la Educación Regular. Siendo para este ciclo 137 niños, 77 hombres y 60 mujeres. Anotando que estos servicios solamente se encuentran en 5 municipios del Estado.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO EDUCACIÓN PREESCOLAR CUADRO HISTÓRICO

CICLO	1993-1994			1994-1995			1995-1996			1996-1997			1997-1998		
	ALUM.	MTROS.	ESC.	ALUM.	MTROS.	ESC.	ALUM.	MTROS.	ESC.	ALUM.	MTROS.	ESC.	ALUM.	MTROS.	ESC.
AMEALCO	1,900	90	74	1,758	92	78	1,885	95	81	1,776	101	84	1,836	104	86
PINAL DE AMOLES	1,210	83	80	1,215	86	82	1,442	91	86	1,380	97	85	1,376	111	102
ARROYO SECO	549	34	29	535	38	33	596	40	35	600	43	36	593	44	39
CADEREYTA	2,017	102	84	2,266	106	86	2,398	110	87	2,201	116	90	2,331	124	99
COLÓN	1,441	64	43	1,373	67	45	1,552	65	46	1,491	65	45	1,532	62	47
CORREGIDORA	1,759	76	35	2,052	84	35	2,399	88	36	2,259	91	36	2,390	104	36
EZEQUIEL MONTES	953	43	27	1,018	45	28	1,065	45	28	1,086	47	29	1,200	47	30
HUIMILPAN	747	38	33	723	39	34	859	41	37	808	42	38	930	47	40
JALPAN DE SERRA	919	63	57	858	62	56	873	60	53	907	68	52	953	69	55
LANDA DE MATAMOROS	748	48	47	749	50	47	756	51	48	710	54	49	810	56	53
EL MARQUÉS	2,284	81	39	2,452	90	41	2,658	94	42	2,505	97	42	2,663	100	41
PEDRO ESCOBEDO	1,438	57	25	1,572	60	25	1,837	61	26	1,695	62	26	1,742	66	27
PEÑAMILLER	615	36	34	580	41	38	660	43	41	672	47	41	756	54	50
QUERÉTARO	20,628	770	210	21,127	776	204	22,604	781	210	22,248	817	219	23,263	820	223
SAN JOAQUÍN	253	19	18	304	25	23	333	28	27	336	36	28	352	32	31
SAN JUAN DEL RÍO	5,380	195	95	5,035	210	96	5,820	219	101	5,583	231	102	5,840	244	107
TEQUISQUIAPAN	1,561	59	23	1,658	65	24	1,847	67	24	1,762	68	24	1,953	69	24
TOLIMÁN	1,166	53	37	1,094	52	36	1,314	54	36	1,276	55	39	1,228	53	40
TOTAL	45,568	1,911	990	46,369	1,988	1,011	50,938	2,033	1,044	49,295	2,137	1,065	51,748	2,206	1,130

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO EDUCACIÓN PREESCOLAR POR EDADES CICLO 97 - 98

MUNICIPIO	3 AÑOS			4 AÑOS			5 AÑOS			6 AÑOS			GRAN TOTAL
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	
AMEALCO DE BONFIL	75	90	165	262	240	502	582	580	1,162	2	5	7	1,836
PINAL DE AMOLES	36	22	58	293	285	578	358	363	721	9	10	19	1,376
ARROYO SECO	2	3	5	114	142	256	159	165	324	3	5	8	593
CADEREYTA DE MONTES	96	84	180	434	414	848	677	625	1,302	1	0	1	2,331
COLÓN	12	29	41	237	218	455	525	484	1,009	12	15	27	1,532
CORREGIDORA	91	103	194	517	490	1,007	583	555	1,138	23	28	51	2,390
EZEQUIEL MONTES	45	55	100	224	240	464	305	331	636	0	0	0	1,200
HUIMILPAN	10	8	18	110	136	246	351	312	663	2	1	3	930
JALPAN DE SERRA	28	22	50	183	169	352	264	281	545	1	5	6	953
LANDA DE MATAMOROS	10	6	16	117	134	251	260	245	505	18	20	38	810
EL MARQUES	55	41	96	463	444	907	816	824	1,640	12	8	20	2,663
PEDRO ESCOBEDO	22	33	55	292	302	594	565	524	1,089	0	4	4	1,742
PEÑAMILLER	7	10	17	166	158	324	217	198	415	0	0	0	756
QUERÉTARO	1,090	1,147	2,237	4,600	4,452	9,052	5,929	5,778	11,707	145	122	267	23,263
SAN JOAQUIN	5	6	11	78	84	162	90	89	179	0	0	0	352
SAN JUAN DEL RÍO	190	162	352	911	930	1,841	1,787	1,761	3,548	56	43	99	5,840
TEQUISQUIAPAN	60	76	136	371	341	712	568	536	1,104	0	1	1	1,953
TOLIMÁN	139	127	266	201	211	412	287	263	550	0	0	0	1,228
TOTAL	1,973	2,024	3,997	9,573	9,390	18,963	14,323	13,914	28,237	284	267	551	51,748

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO EDUCACIÓN PREESCOLAR ALUMNOS POR SEXO Y GRADO CICLO 97-98

MUNICIPIO	TOTAL						PRIMERO			SEGUNDO			TERCERO		
	TOTAL	H	%	M	%		TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M
	AMEALCO	1,836	920	50	916	50		170	77	93	411	209	202	1,255	634
PINAL DE AMOLES	1,376	696	51	680	49		64	38	26	308	159	149	1,004	499	505
ARROYO SECO	593	278	47	315	53		8	2	6	194	82	112	391	194	197
CADEREYTA	2,331	1,208	52	1,123	48		180	96	84	704	366	338	1,447	746	701
COLÓN	1,532	786	51	746	49		43	13	30	374	192	182	1,115	581	534
CORREGIDORA	2,390	1,214	51	1,176	49		194	91	103	970	498	472	1,226	625	601
EZEQUIEL MONTES	1,200	574	48	626	52		100	45	55	418	199	219	682	330	352
HUIMILPAN	930	473	51	457	49		18	10	8	187	86	101	725	377	348
JALPAN DE SERRA	953	476	50	477	50		50	28	22	238	130	108	665	318	347
LANDA DE MATAMOROS	810	405	50	405	50		17	11	6	200	87	113	593	307	286
EL MARQUÉS	2,663	1,346	51	1,317	49		124	69	55	852	435	417	1,687	842	845
PEDRO ESCOBEDO	1,742	879	50	863	50		57	24	33	575	280	295	1,110	575	535
PEÑAMILLER	756	390	52	366	48		17	7	10	165	85	80	574	298	276
QUERÉTARO	23,263	11,764	51	11,499	49		2,289	1,117	1,172	8,888	4,518	4,370	12,086	6,129	5,957
SAN JOAQUÍN	352	173	49	179	51		11	6	6	33	14	19	308	154	154
SAN JUAN DEL RÍO	5,840	2,944	50	2,896	50		375	176	176	1,771	879	892	3,694	1,866	1,828
TEQUISQUIAPAN	1,953	999	51	954	49		136	76	76	719	376	343	1,098	563	535
TOLIMÁN	1,228	627	51	601	49		266	127	127	406	198	208	556	290	266
TOTAL	51,748	26,152	51	25,596	49		4,119	2,013	2,088	17,413	8,793	8,620	30,216	15,328	14,888

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO PREESCOLAR INDÍGENA CICLO 97-98

MUNICIPIO	ALUMNOS POR SEXO				
	TOTAL	H	%	M	%
AMEALCO	565	270	47.79	295	52.21
CADEREYTA	633	320	50.55	313	49.45
COLÓN	44	17	38.64	27	61.36
EZEQUIEL MONTES	190	96	50.53	94	49.47
TOLIMÁN	681	347	50.95	334	49.05
TOTAL	2,113	1,050	49.64	1,063	50.31

FUENTE SEDEQ

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO CICLO ESCOLAR 1997 - 1998 PREESCOLAR CONAFE

MUNICIPIO	H	%	M	%	TOTAL
AMEALCO	186	51.24	177	48.76	363
PINAL DE AMOLES	300	49.10	311	50.90	611
ARROYO SECO	98	51.04	94	48.96	192
CADEREYTA	264	48.89	276	51.11	540
COLÓN	180	51.43	170	48.57	350
CORREGIDORA	53	49.07	55	50.93	108
EZEQUIEL MONTES	65	46.43	75	53.57	140
HUIMILPAN	149	50.85	144	49.15	293
JALPAN DE SERRA	132	50.19	131	49.81	263
LANDA DE MATAMOROS	137	48.75	144	51.25	281
EL MARQUES	72	49.32	74	50.68	146
PEDRO ESCOBEDO	44	50.57	43	49.43	87
PEÑAMILLER	197	51.04	189	48.96	386
QUERETARO	224	50.45	220	49.55	444
SAN JOAQUÍN	145	51.25	138	48.76	283
SAN JUAN DEL RÍO	158	51.47	149	48.53	307
TEQUISQUIAPAN	5	100.00	0	0.00	5
TOLIMÁN	8	47.06	9	52.94	17
TOTAL	2,417	50.19	2,399	49.81	4,816

FUENTE SISTEMA DE ESTADÍSTICAS CONTINUAS SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE QUERÉTARO (SEDEQ)

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO

INDICADORES EDUCATIVOS CICLO ESCOLAR 97 - 98

NIVEL. PREESCOLAR GENERAL

MUNICIPIO	HOMBRES			MUJERES			% DESERCIÓN		
	INSCRIP.	EXIST.	APROB.	INSCRIP.	EXIST.	APROB.	H	M	TOTAL
AMEALCO	505	487	487	484	463	463	3.56	4.34	1.00
PINAL DE AMOLES	394	379	379	377	370	370	3.81	1.86	1.00
ARROYO SECO	192	179	179	231	224	224	6.77	3.03	3.65
CADEREYTA	638	575	575	535	489	489	9.87	8.60	1.00
COLÓN	577	564	564	537	533	533	2.25	0.74	1.00
CORREGIDORA	1,205	1,103	1,103	1,181	1,094	1,094	8.46	7.37	12.92
EZEQUIEL MONTES	403	385	385	446	438	438	4.47	1.79	1.00
HUIMILPAN	333	310	310	318	302	302	6.91	5.03	5.99
JALPAN DE SERRA	352	347	347	349	342	342	1.42	2.01	2.14
LANDA DE MATAMOROS	272	270	270	270	267	267	0.74	1.11	4.08
EL MARQUES	1,290	1,220	1,220	1,238	1,187	1,187	5.43	4.12	4.13
PEDRO ESCOBEDO	847	821	821	835	804	804	3.07	3.71	10.63
PEÑAMILLER	193	191	191	186	186	186	1.04	0.00	0.53
QUERÉTARO	11,717	11,169	11,169	11,504	11,055	11,055	4.68	3.90	1.73
SAN JOAQUÍN	29	29	29	43	43	43	0.00	0.00	0.00
SAN JUAN DEL RÍO	2,875	2,754	2,754	2,843	2,718	2,718	4.21	4.40	3.29
TEQUISQUIAPAN	999	976	976	959	936	936	2.30	2.40	0.12
TOLIMÁN	274	261	261	259	246	246	4.74	5.02	4.88
TOTAL	23,095	22,020	22,020	22,595	21,697	21,697	4.65	3.97	4.32

META DEL PROGRAMA:

Para el año 2000 acceso universal a la educación básica y finalización de la enseñanza de por lo menos 80% de niños en edad escolar

La Educación Primaria es un servicio que proporciona el Estado, a todos los niños y niñas entre los 6 a 11 años como rango de edad tipo para incorporarse a la escuela y recibir educación formal. Los registros estadísticos de este nivel reflejan que la población atendida pertenece a un rango de edad más amplio, reportándose alumnos con edades de 5 hasta 15 años, por lo que para este programa la edad tipo del nivel es de 6 a 14 años

El servicio de educación primaria es atendido en los 18 municipios del Estado por las siguientes formas educativas y su participación

Primaria General	87 %	Primaria Comunitaria	1 %
Primaria Indígena	3 %	Primaria Particular	9 %

Analizando el comportamiento del crecimiento estatal del servicio de primaria durante los últimos 5 ciclos escolares, tenemos un incremento de 8,373 alumnos, 4%, con relación a escuelas 164, representa un 14%, y 606 docentes, 10%

Lo anterior nos indica los esfuerzos que se han realizado para disminuir los rezagos en este nivel impulsando la creación de primarias generales en municipios donde se ha dado el mayor crecimiento urbano e igualmente apoyando los servicios de primaria comunitaria para aquellas localidades rurales, marginadas y dispersas

Sin embargo para este ciclo escolar 1997-1998 tenemos una disminución de 1,494 alumnos, 0.67% afectando a 14 de los 18 municipios. Este hecho se pudiera explicar con las siguientes hipótesis: acciones para evitar el sobre registro a través de controles más estrictos, emigración de habitantes del estado, desaceleración en el crecimiento de los grupos de edad

A pesar de ello, del grupo de edad 6-14, con 290,334 niños, se está atendiendo al 99.03% de ellos, 220,189 atendidos en primaria, más los inscritos en preescolar y secundaria que tienen esas edades y restando los alumnos de 5 años inscritos en primaria

Estos alumnos están atendidos en 1,371 escuelas con 6,968 docentes, dando un promedio de 5 docentes por escuela

Pasando a la revisión de los indicadores de este nivel, encontramos que en educación primaria general el índice de deserción para el final del ciclo 1996-1997 es del 3%, elevándose el porcentaje en educación indígena a 5.63%. Se observa también que la deserción es mayor en la población masculina que en la femenina

Igualmente la reprobación en primaria general siendo de 6.97% y se incrementa al 10.37% en primaria indígena y también la reprobación entre los hombres es sustancialmente superior a la de las mujeres

En cuanto a la eficiencia terminal ajustada de educación primaria, el porcentaje estatal corresponde a casi 79% siendo en los municipios de Tequisquiapan, San Juan del Río, Querétaro y Ezequiel Montes los que tienen la más alta y la más baja se contempla en Arroyo Seco, Pinal de Amoles y Huimilpan

Habría que señalar que en el grupo de edad 6-14 tenemos el 50.25% de hombres y 49.75% de mujeres y en primaria general se atendieron del total de alumnos en el ciclo al 51.46% de hombres y al 48.54% de mujeres, resultando que la relación entre la demanda potencial y la atención, es para los hombres superior la atención, sin embargo la relación entre las mujeres es más alta la demanda potencial en más de un punto porcentual que la atención

En los cuadros anexos se puede apreciar que los mayores rezagos educativos del nivel se encuentran en los municipios serranos donde existe la mayor marginación e igualmente dispersión de la población. Landa de Matamoros, Arroyo Seco, Pinal de Amoles y en aquellos que cuentan con población indígena Tolimán y Amealco

De los alumnos inscritos en el nivel de primaria en el ciclo escolar 1996-1997, fueron atendidos por los diversos servicios de educación especial 3,202 niños, 1.45% de la matrícula, de los cuales fueron 1,883 hombres y 1,319 mujeres en cinco de los municipios del Estado: Jalpan, Pedro Escobedo, Querétaro, San Juan del Río y Tequisquiapan que son los únicos donde se prestan los servicios en Centros de Atención Múltiple, Centros Psicopedagógicos y Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO EDUCACIÓN PRIMARIA
CUADRO HISTÓRICO**

CICLO	1993-1994			1994-1995			1995-1996			1996-1997			1997-1998		
	ALUM	MTROS	ESC.	ALUM	MTROS	ESC.	ALUM	MTROS	ESC.	ALUM	MTROS	ESC.	ALUM	MTROS	ESC.
AMEALCO	9,461	305	63	9,810	274	69	9,875	331	71	10,013	348	78	10,055	354	80
PINAL DE AMOLES	6,727	217	92	7,056	177	106	6,949	238	105	7,066	257	113	6,711	264	119
ARROYO SECO	2,692	100	41	2,707	87	44	2,689	103	44	2,673	112	44	2,591	109	44
CADEREYTA	9,865	360	116	9,895	300	116	10,007	372	119	10,110	376	122	10,130	382	124
COLÓN	8,094	239	53	8,246	194	53	8,357	249	54	8,491	255	56	8,346	253	56
CORREGIDORA	9,162	278	43	9,274	271	43	9,308	281	45	9,580	299	46	9,508	298	47
EZEQUIEL MONTES	4,800	160	33	4,866	156	33	4,919	163	35	5,038	165	35	5,012	168	37
HUIMILPAN	5,403	165	39	5,574	133	42	5,641	169	43	5,702	172	43	5,629	177	43
JALPAN DE SERRA	4,567	160	63	4,649	135	67	4,676	170	70	4,643	172	71	4,542	177	72
LANDA DE MATAMOROS	3,990	130	50	3,992	101	51	4,032	139	50	4,031	140	51	3,861	148	54
EL MARQUÉS	12,479	363	53	12,637	362	54	12,816	376	54	13,029	384	55	12,842	383	55
PEDRO ESCOBEDO	8,101	241	33	8,217	233	34	8,330	249	34	8,188	242	33	8,448	252	34
PEÑAMILLER	3,225	110	44	3,263	92	51	3,226	119	51	3,252	125	57	3,233	130	58
QUERÉTARO	84,160	2,335	260	85,240	2,383	274	86,309	2,442	282	88,410	2,552	293	88,120	2,562	294
SAN JOAQUÍN	1,410	56	32	1,554	52	35	1,557	57	34	1,651	61	39	1,634	64	39
SAN JUAN DEL RÍO	26,125	760	127	26,838	776	127	27,092	820	129	27,754	824	132	27,769	839	135
TEQUISQUIAPAN	7,663	244	32	7,814	238	33	7,880	251	33	8,162	256	33	7,892	253	34
TOLIMÁN	3,892	139	33	3,953	123	39	3,926	150	39	3,890	153	44	3,866	155	46
TOTAL	211,816	6,362	1,207	215,585	6,087	1,271	217,589	6,679	1,292	221,683	6,893	1,345	220,189	6,968	1,371

FUENTE SEDEQ
ESTADÍSTICAS EDUCATIVAS USEBEQ INICIO DE CURSOS 1997 - 1998

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO EDUCACIÓN PRIMARIA
ALUMNOS POR SEXO Y GRADO CICLO 97 - 98

MUNICIPIO	TOTAL						PRIMERO			SEGUNDO			TERCERO			CUARTO			QUINTO			SEXTO		
	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL	TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
							H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
AMEALCO	10,055	5,101	51	4,954	49	2,073	1,036	1,037	891	889	1,654	833	821	1,607	830	777	1,553	806	747	1,388	705	683		
PINAL DE AMOLES	6,711	3,359	50	3,352	50	1,303	657	646	588	553	1,124	552	572	1,054	526	528	1,099	545	554	990	491	499		
ARROYO SECO	2,591	1,276	49	1,315	51	485	249	236	205	195	418	196	222	445	224	221	465	229	236	378	173	205		
CADEREYTA	10,130	5,137	51	4,993	49	1,972	980	992	839	887	1,701	866	835	1,552	786	766	1,624	826	798	1,442	727	715		
COLÓN	8,346	4,287	51	4,059	49	1,440	747	693	789	730	1,435	730	705	1,331	641	690	1,396	739	657	1,225	641	584		
CORREGIDORA	9,508	4,781	50	4,727	50	1,661	849	812	899	834	1,600	799	801	1,585	773	812	1,486	748	738	1,443	713	730		
EZEQUIEL MONTES	5,012	2,572	51	2,440	49	872	449	423	470	449	854	422	432	768	399	369	815	425	390	784	407	377		
HUIMILPAN	5,629	2,869	51	2,760	49	1,033	534	499	539	498	923	485	438	930	483	447	875	422	453	831	406	425		
JALPAN DE SERRA	4,542	2,334	51	2,208	49	802	410	392	400	365	738	385	353	725	378	347	791	386	405	721	375	346		
LANDA DE MATAMOROS	3,861	1,976	51	1,885	49	697	357	340	363	302	647	323	324	622	343	279	670	327	343	560	263	297		
EL MARQUÉS	12,842	6,664	52	6,178	48	2,224	1,180	1,044	1,210	1,127	2,159	1,128	1,031	2,169	1,131	1,038	2,079	1,059	1,020	1,874	956	918		
PEDRO ESCOBEDO	8,448	4,364	52	4,084	48	1,484	798	686	752	774	1,465	777	688	1,368	717	651	1,372	696	676	1,233	624	609		
PEÑAMILLER	3,233	1,650	51	1,583	49	629	316	313	288	247	565	289	276	472	254	218	533	264	269	499	239	260		
QUERÉTARO	88,120	45,238	51	42,882	49	15,115	7,755	7,360	8,008	7,767	14,787	7,624	7,163	14,717	7,667	7,050	14,295	7,363	6,932	13,431	6,821	6,610		
SAN JOAQUÍN	1,634	784	48	850	52	362	160	202	143	123	317	136	181	216	114	102	281	128	153	192	103	89		
SAN JUAN DEL RÍO	27,769	14,453	52	13,416	48	4,557	2,342	2,215	2,601	2,358	4,636	2,376	2,260	4,810	2,465	2,345	4,473	2,346	2,127	4,334	2,223	2,111		
TEQUISQUIAPAN	7,892	4,077	52	3,815	48	1,283	640	643	754	675	1,294	683	611	1,325	703	622	1,354	717	637	1,207	580	627		
TOLIMÁN	3,866	1,963	51	1,903	49	756	380	376	323	318	644	330	314	616	313	303	621	315	306	588	302	286		
TOTAL	220,189	112,785	51	107,404	49	38,748	19,839	18,909	20,175	19,091	36,961	18,934	18,027	36,312	18,747	17,565	35,782	18,341	17,441	33,120	16,749	16,371		

FUENTE: ESTADÍSTICAS EDUCATIVAS USEBEQ INICIO DE CURSOS 1997 - 1998

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO
PRIMARIA INDÍGENA
CICLO 97 - 98

MUNICIPIO	ALUMNOS POR SEXO				
	TOTAL	H	%	M	%
AMEALCO	3,501	1,796	51	1,705	49
CADEREYTA	2,068	1,013	49	1,055	51
EZEQUIEL MONTES	453	230	51	223	49
TOLIMÁN	495	240	48	255	52
TOTAL	6,517	3,279	50	3,238	50

FUENTE SISTEMA DE ESTADÍSTICAS CONTINUAS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE QUERÉTARO (SEDEQ)

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO
CICLO 97 - 98
PRIMARIA CONAFE

MUNICIPIO	H	%	M	%	TOTAL
AMEALCO	97	46	115	54	212
PINAL DE AMOLES	226	49	232	51	458
ARROYO SECO	59	46	68	54	127
CADEREYTA	107	54	92	46	199
COLÓN	34	47	38	53	72
EZEQUIEL MONTES	7	39	11	61	18
HUIMILPAN	24	53	21	47	45
JALPAN DE SERRA	122	55	98	45	220
LANDA DE MATAMOROS	81	52	74	48	155
EL MARQUÉS	26	53	23	47	49
PEDRO ESCOBEDO	11	44	14	56	25
PEÑAMILLER	125	48	138	52	263
QUERÉTARO	78	53	69	47	147
SAN JOAQUÍN	112	42	154	58	266
SAN JUAN DEL RÍO	62	52	57	48	119
TOLIMÁN	39	42	53	58	92
TOTAL	1,210	49	1,257	51	2,467

FUENTE SISTEMA DE ESTADÍSTICAS CONTINUAS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE QUERÉTARO (SEDEQ)

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN INDICADORES EDUCATIVOS
PRIMARIA GENERAL**

MUNICIPIO	INSCRIPCIÓN TOTAL			EXISTENCIA			APROBADOS			% DESERCIÓN			% REPROBACIÓN		
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL
AMEALCO	3,287	3,197	6,484	3,198	3,122	6,320	2,873	2,921	5,794	2.71	2.35	2.53	10.16	6.44	8.32
ANIL DE AMOLES	3,211	3,204	6,415	3,136	3,135	6,271	2,764	2,854	5,618	2.34	2.15	2.24	11.86	8.96	10.41
ARROYO SECO	1,235	1,270	2,505	1,197	1,242	2,439	1,031	1,121	2,152	3.08	2.20	2.63	13.87	9.74	11.77
CADEREYTA	4,054	3,905	7,959	3,989	3,838	7,827	3,640	3,545	7,185	1.60	1.72	1.66	8.75	7.63	8.20
COLÓN	4,329	4,069	8,398	4,228	3,972	8,200	3,751	3,647	7,398	2.33	2.38	2.36	11.28	8.18	9.78
CORREGIDORA	4,894	4,823	9,717	4,738	4,676	9,414	4,322	4,435	8,757	3.19	3.05	3.12	8.78	5.15	6.98
EZEQUIEL MONTES	2,360	2,234	4,594	2,311	2,200	4,511	2,133	2,092	4,225	2.08	1.52	1.81	7.70	4.91	6.34
HUIMILPAN	2,854	2,762	5,616	2,740	2,692	5,432	2,478	2,531	5,009	3.99	2.53	3.28	9.56	5.98	7.79
ALPAN DE SERRA	2,267	2,147	4,414	2,173	2,084	4,257	1,939	1,939	3,878	4.15	2.93	3.56	10.77	6.96	8.90
ANDA DE MATAMOROS	1,914	1,828	3,742	1,864	1,785	3,649	1,636	1,642	3,278	2.61	2.35	2.49	12.23	8.01	10.17
EL MARQUÉS	6,704	6,210	12,914	6,539	6,086	12,625	5,829	5,631	11,460	2.46	2.00	2.24	10.86	7.48	9.23
PEDRO ESCOBEDO	4,384	4,094	8,478	4,300	4,027	8,327	3,813	3,707	7,520	1.92	1.64	1.78	11.33	7.95	9.69
PEÑAMILLER	1,529	1,461	2,990	1,499	1,431	2,930	1,321	1,339	2,660	1.96	2.05	2.01	11.87	6.43	9.22
QUERÉTARO	46,719	44,166	90,885	45,037	42,890	87,927	42,160	41,096	83,256	3.60	2.89	3.25	6.39	4.18	5.31
SAN JOAQUÍN	684	703	1,387	673	696	1,369	578	634	1,212	1.61	1.00	1.30	14.12	8.91	11.47
SAN JUAN DEL RÍO	14,751	13,765	28,516	14,233	13,336	27,569	13,395	12,880	26,275	3.51	3.12	3.32	5.89	3.42	4.69
TEQUISQUIAPAN	4,184	3,925	8,109	4,099	3,869	7,968	3,835	3,734	7,569	2.03	1.43	1.74	6.44	3.49	5.01
TOLIMÁN	1,708	1,608	3,316	1,678	1,584	3,262	1,535	1,495	3,030	1.76	1.49	1.63	8.52	5.62	7.11
TOTAL	111,068	105,371	216,439	107,632	102,665	210,297	99,033	97,243	196,276	3.09	2.57	2.84	7.99	5.62	6.67

FUENTE SEDEQ

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN INDICADORES EDUCATIVOS
PRIMARIA INDÍGENA CICLO 97 - 98**

MUNICIPIO	HOMBRES			MUJERES			% DESERCIÓN		
	INSCRIP.	EXIST.	APROB.	INSCRIP.	EXIST.	APROB.	H	M	TOTAL
AMEALCO	1,817	1,711	1,619	1,716	1,620	1,552	-6	-6	-6
CADEREYTA	1,021	990	900	1,058	1,037	963	-3	-2	-3
EZEQUIEL MONTES	233	231	222	231	229	219	-1	-1	-1
TOLIMÁN	243	236	212	262	257	236	-3	-2	-2
TOTAL	3,314	3,168	2,953	3,267	3,143	2,970	-4	-4	-4

FUENTE SEDEQ

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN INDICADORES EDUCATIVOS DEL CICLO 1997 - 1998
PRIMARIA COMUNITARIA CONAFE

MUNICIPIO	HOMBRES			MUJERES			% DESERCIÓN		
	INSCRIP	EXIST.	APROB	INSCRIP	EXIST.	APROB.	H	M	TOTAL
AMEALCO	324	305	305	334	312	312	5.86	6.59	6.23
CADEREYTA	323	320	320	321	319	319	0.93	0.62	0.78
COLÓN	17	17	17	27	27	27	0.00	0.00	0.00
EZEQUIEL MONTES	98	95	95	94	94	94	3.06	0.00	1.56
TOLIMÁN	362	361	361	352	349	349	0.28	0.85	0.56
TOTAL	1,124	1,098	1,098	1,128	1,101	1,101	2.31	2.39	2.35

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN INDICADORES EDUCATIVOS
CICLO 97 - 98
PRIMARIA GENERAL

MUNICIPIO	MATRICULA TOTAL			PORCENTAJE		1o. INICIO	FIN 97 - 98	EFICIENCIA
	INSCRIPCIÓN	EXISTENCIA	APROBACIÓN	DESERCIÓN	REPROBACIÓN	92 - 93	EGRESADOS	TERMINAL
	ALUMNOS	ALUMNOS	ALUMNOS	%	%	ALUMNOS	ALUMNOS	%
AMEALCO	6484	6320	5794	2.53	8.32	1319	925	70
PINAL DE AMOLES	6415	6271	5618	2.24	10.41	1556	994	64
ARROYO SECO	2505	2439	2152	2.63	11.77	608	369	61
CADEREYTA	7959	7827	7185	1.66	8.20	1525	1119	73
COLÓN	8398	8200	7398	2.36	9.78	1758	1198	68
CORREGIDORA	9717	9414	8757	3.12	6.98	1724	1429	83
EZEQUIEL MONTES	4594	4511	4225	1.81	6.34	842	698	83
HUIMILPAN	5616	5432	5009	3.28	7.79	1210	809	67
JALPAN DE SERRA	4414	4257	3878	3.56	8.90	907	720	79
LANDA DE MATAMOROS	3742	3649	3278	2.49	10.17	846	540	64
EL MARQUES	12914	12625	11460	2.24	9.23	2580	1842	71
PEDRO ESCOBEDO	8478	8327	7520	1.78	9.69	1699	1217	72
PEÑAMILLER	2990	2930	2660	2.01	9.22	669	475	71
QUERÉTARO	90885	87927	83256	3.25	5.31	15394	13404	87
SAN JOAQUIN	1387	1369	1212	1.30	11.47	260	190	73
SAN JUAN DEL RÍO	28516	27569	26275	3.32	4.69	5061	4346	86
TEQUISQUIAPAN	8109	7968	7569	1.74	5.01	1483	1208	81
TOLIMAN	3316	3262	3030	1.63	7.11	709	520	73
TOTAL	216439	210297	196276	2.84	6.67	40150	32003	80

METAS ACTUALIZADAS:

Acceso a la educación secundaria de 92 % de los egresados de primaria para el año 2000
 Conclusión de la educación secundaria de al menos 80% de los niños en edad escolar para el año 2000

En el nivel de Educación Secundaria son atendidos los alumnos egresados de primaria, preferentemente con edades entre los 12 y 14 años de edad, aunque en la realidad operativa se encuentra que se inscriben estudiantes de 11 años y de 15 a 18 años de edad

En Querétaro, el nivel es ofrecido principalmente por tres tipos de servicios o modalidades educativas Secundarias Generales, Secundarias Técnicas y Telesecundarias Incluidas escuelas de financiamiento federal, estatal y particular con cobertura en los 18 municipios del Estado



El índice de absorción es del 83.3% de los egresados de primaria para el inicio de cursos 1997-1998, destacando que más del 50% de los alumnos están inscritos en Secundarias Generales, el 27% en Técnicas y el casi 22% en Telesecundarias. Habiendo grandes diferencias en cada modalidad, tomando en cuenta las características rural y urbana de cada municipio. Por ejemplo, la modalidad de Secundarias Generales no se imparte en 5 municipios considerados como rurales y en ellos se da una alta inscripción en los servicios de Telesecundarias. Sin embargo en todos los municipios se encuentran cuando menos dos de las tres modalidades.

El número de alumnos inscritos en el nivel ha ido incrementándose constantemente desde el ciclo escolar 1993-1994 al ciclo 1997-1998, (17.65%) y el aumento para el último ciclo es del 4%. Con relación al crecimiento del número de escuelas, en el quinquenio es del 15.5% y en el período de 2.9%

En este nivel encontramos que los alumnos inscritos en 1o representan proporcionalmente el 38%, los de 2o el 33% y para el 3o el 29%

Si se observan las diferencias del número de hombres y mujeres inscritos por modalidad proporcionalmente en Secundaria General se inscriben 49% de mujeres contra 51% de hombres, en Técnicas, 46% de mujeres y 54% de hombres y en Telesecundarias 56% de hombres y 44% de mujeres. Estos hechos dependen tanto de las características de cada modalidad, así como de las de cada municipio.

Con relación a los indicadores del nivel, tenemos una deserción total del 5.52%, igualmente encontramos diferencias entre la deserción de los hombres con un 6.74% y el de mujeres 4.15%.

El porcentaje estatal de reprobación es de 23.7% para el final del ciclo 1997-1998. Cabe destacar la significativa diferencia en la reprobación por género, masculino 30.78% y femenino 16.0%.

El porcentaje de eficiencia terminal en el Estado es de 67%, habiendo diferencias significativas por municipio.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO
EDUCACIÓN SECUNDARIA
CUADRO HISTÓRICO

CICLO	1993-1994			1994-1995			1995-1996			1996-1997			1997-1998		
	ALUM.	MITROS.	ESC.	ALUM.	MITROS.	ESC.	ALUM.	MITROS.	ESC.	ALUM.	MITROS.	ESC.	ALUM.	MITROS.	ESC.
AMEALCO	1,598	90	19	1,755	97	21	1,878	99	21	2,024	97	23	2,166	121	24
PINAL DE AMOLES	732	37	10	892	43	12	1,080	52	14	1,176	55	14	1,315	51	14
ARROYO SECO	588	40	7	612	42	7	605	42	7	649	40	7	698	71	7
CADEREYTA	2,019	95	20	2,139	103	20	2,239	102	19	2,368	120	20	2,475	126	22
COLÓN	1,487	68	18	1,620	70	19	1,631	74	18	1,702	72	18	1,810	118	19
CORREGIDORA	2,542	151	12	2,766	168	14	2,949	174	14	3,136	218	15	3,301	213	15
EZEQUIEL MONTES	1,154	49	5	1,190	50	5	1,266	55	5	1,315	56	5	1,436	57	5
HUIMILPAN	607	36	9	710	40	10	792	42	11	848	41	11	862	57	11
JALPAN DE SERRA	782	41	8	861	45	9	899	45	9	945	45	9	1,061	61	9
LANDA DE MATAMOROS	640	39	10	746	42	10	775	42	10	899	43	12	2,390	59	12
EL MARQUÉS	2,635	122	15	2,859	130	16	3,029	135	16	3,212	136	16	1,816	169	17
PEDRO ESCOBEDO	2,075	88	11	2,204	98	12	2,340	102	12	2,461	106	12	2,535	150	12
PEÑAMILLER	607	35	8	714	38	10	773	42	11	837	45	11	16,028	62	12
QUERÉTARO	30,635	1,441	83	31,371	1,471	85	32,652	1,562	95	33,751	1,651	98	19,931	2,010	99
SAN JOAQUÍN	241	12	3	279	13	3	326	14	3	380	13	4	4,424	16	4
SAN JUAN DEL RÍO	7,878	399	36	8,405	410	37	8,827	435	39	9,317	460	39	6,898	549	40
TEQUISQUIAPAN	2,104	91	12	2,224	113	14	2,392	119	14	2,491	128	14	1,512	122	16
TOLIMÁN	476	21	4	963	40	5	1,042	42	5	1,089	41	5	743	62	5
TOTAL	58,800	2,855	290	62,310	3,013	309	65,495	3,178	323	68,600	3,367	333	71,401	4,074	343

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN INDICE DE ABSORCIÓN EN EDUCACIÓN SECUNDARIA POR ALUMNO

MUNICIPIO	APROBADOS DE 6o. GRADO F96-97	TOTAL SECUNDARIA		SECUNDARIA GENERAL		SECUNDARIA TÉCNICA		TELESECUNDARIA	
		ALUMNOS	%	ALUMNOS	%	ALUMNOS	%	ALUMNOS	%
AMEALCO	1269	868	68.40	247	28.46	221	25.46	400	46.08
PINAL DE AMOLES	974	563	57.80	226	40.14			337	59.86
ARROYO SECO	363	294	80.99			196	66.67	98	33.33
CADEREYTA	1495	935	62.52	540	57.75			395	42.25
COLÓN	1106	698	63.11	80	11.46	213	30.52	405	58.02
CORREGIDORA	1451	1239	85.39	873	70.46	256	20.66	110	8.88
EZEQUIEL MONTES	739	554	74.97	523	94.40			31	5.60
HUIMILPAN	743	333	44.82			76	22.82	257	77.18
JALPAN DE SERRA	691	437	63.24	37	8.47	228	52.17	172	39.36
LANDA DE MATAMOROS	577	401	69.50			134	33.42	267	66.58
EL MARQUÉS	1756	1202	68.45	544	45.26	110	9.15	548	45.59
PEDRO ESCOBEDO	1124	902	80.25	21	2.33	475	52.66	406	45.01
PEÑAMILLER	457	323	70.68			82	25.39	241	74.61
QUERÉTARO	12851	12513	97.37	7620	60.90	4078	32.59	815	6.51
SAN JOAQUÍN	212	168	79.25	114	67.86			54	32.14
SAN JUAN DEL RÍO	4149	3552	85.61	1984	55.86	878	24.72	690	19.43
TEQUISQUIAPAN	1260	1039	82.46	668	64.29			371	35.71
TOLIMÁN	578	449	77.68	140	31.18	180	40.09	129	28.73
TOTAL	31795	26470	83.25	13617	51.44	7127	26.92	5726	21.63

* INCLUYE ESTATAL CEDART, P / TRABAJADORES FUNETE SEDEQ

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO
EDUCACIÓN SECUNDARIA
ALUMNOS POR GRADO Y SEXO CICLO 1997 - 1998

MUNICIPIO	TOTAL						PRIMERO			SEGUNDO			TERCERO		
	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	
	AMEALCO	2,166	1,173	54	993	46	876	500	376	707	370	337	583	303	280
PINAL DE AMOLES	1,315	679	52	636	48	566	315	251	389	176	213	360	188	172	
ARROYO SECO	698	368	53	330	47	294	161	133	212	104	108	192	103	89	
CADEREYTA	2,475	1,371	55	1,104	45	961	548	413	814	444	370	700	379	321	
COLÓN	1,810	1,011	56	799	44	701	373	328	611	351	260	498	287	211	
CORREGIDORA	3,301	1,647	50	1,654	50	1,282	641	641	1,084	532	552	935	474	461	
EZEQUIEL MONTES	1,436	772	54	664	46	561	311	250	489	261	228	386	200	186	
HUIMILPAN	862	476	55	386	45	334	174	160	275	137	138	253	165	88	
JALPAN DE SERRA	1,061	527	50	534	50	441	224	217	336	168	168	284	135	149	
LANDA DE MATAMOROS	2,390	1,313	55	1,077	45	967	537	430	812	437	375	611	339	272	
EL MARQUÉS	1,816	1,054	58	762	42	673	391	282	616	373	243	527	290	237	
PEDRO ESCOBEDO	2,535	1,477	58	1,058	42	909	547	362	891	499	392	735	431	304	
PEÑAMILLER	16,028	8,122	51	7,906	49	5,936	3,128	2,808	5,320	2,655	2,655	4,772	2,339	2,433	
QUERÉTARO	19,931	10,485	53	9,446	47	7,286	3,914	3,372	6,880	3,650	3,230	5,765	2,921	2,844	
SAN JOAQUÍN	4,424	2,187	49	2,237	51	1,661	822	839	1,474	740	734	1,289	625	664	
SAN JUAN DEL RÍO	6,898	3,737	54	3,161	46	2,578	1,411	1,167	2,233	1,214	1,019	2,087	1,112	975	
TEQUISQUIAPAN	1,512	832	55	680	45	591	329	262	460	258	202	461	245	216	
TOLIMAN	743	401	54	342	46	312	153	159	227	134	93	204	114	90	
TOTAL	71,401	37,632	53	33,769	47	26,929	14,479	12,450	23,830	12,503	11,327	20,642	10,650	9,992	

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO
EDUCACIÓN SECUNDARIA
ALUMNOS POR MODALIDAD Y SEXO CICLO 1997 - 1998

MUNICIPIO	SECUNDARIA GENERAL				TELESECUNDARIA				SECUNDARIA TÉCNICA						
	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%
AMEALCO	625	324	52	301	48	994	523	53	471	47	547	326	60	221	40
PINAL DE AMOLES	549	276	50	273	50	766	403	53	363	47					
ARROYO SECO						210	101	48	109	52	488	267	55	221	45
CADEREYTA	1,439	813	56	626	44	1,036	558	54	478	46					
COLÓN	80	39	49	41	51	1,096	623	57	473	43	634	349	55	285	45
CORREGIDORA	2,440	1,181	48	1,259	52	246	123	50	123	50	615	343	56	272	44
EZEQUIEL MONTES	1,359	719	53	640	47	77	53	69	24	31					
HUIMILPAN						666	367	55	299	45	196	109	56	87	44
JALPAN DE SERRA	90	40	44	50	56	392	199	51	193	49	579	288	50	291	50
LANDA DE MATAMOROS	1,410	815	58	595	42	648	328	51	320	49	332	170	51	162	49
EL MARQUÉS						1,429	823	58	606	42	387	231	60	156	40
PEDRO ESCOBEDO	87	45	52	42	48	1,086	617	57	469	43	1,362	815	60	547	40
PEÑAMILLER	15,154	7,659	51	7,495	49	644	339	53	305	47	230	124	54	106	46
QUERÉTARO	6,500	3,345	51	3,155	49	2,085	1,252	60	833	40	11,346	5,888	52	5,458	48
SAN JOAQUÍN	4,298	2,118	49	2,180	51	126	69	55	57	45					
SAN JUAN DEL RÍO	2,598	1,324	51	1,274	49	1,849	1,051	57	798	43	2,451	1,362	56	1,089	44
TEQUISQUIAPAN	583	307	53	276	47	929	525	57	404	43					
TOLIMÁN						295	160	54	135	46	448	241	54	207	46
TOTAL	37,212	19,005	51	18,207	49	14,574	8,114	56	6,460	44	19,615	10,513	54	9,102	46

FUNETE ESTADÍSTICAS EDUCATIVAS USEBEQ INICIO DE CURSOS 1997 - 1998

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO
INDICADORES EDUCATIVOS CICLO 1997 - 1998 NIVEL: SECUNDARIA

MUNICIPIO	HOMBRES			MUJERES			% DESERCIÓN			% REPROBACIÓN		
	INSCRIP.	EXIST.	APROB.	INSCRIP.	EXIST.	APROB.	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL
AMEALCO	1178	1113	922	1008	967	899	5.52	4.07	3.18	17.16	7.03	16.45
PINAL DE AMOLES	701	645	548	676	626	599	7.99	7.40	7.24	9.46	4.31	0.47
ARROYO SECO	372	339	231	338	316	257	8.87	6.51	5.43	31.86	18.67	32.48
CADEREYTA	1377	1275	918	1106	1054	913	7.41	4.70	6.20	28.00	13.38	9.37
COLÓN	1021	978	779	817	775	725	4.21	5.14	0.73	20.35	6.45	15.77
CORREGIDORA	1668	1578	980	1673	1605	1337	5.40	4.06	5.17	37.90	16.70	13.47
EZEQUIEL MONTES	787	741	437	668	647	568	5.84	3.14	0.30	41.03	12.21	30.58
HUIMILPAN	476	449	400	388	371	367	5.67	4.38	1.00	10.91	1.08	25.80
JALPAN DE SERRA	535	493	393	539	517	482	7.85	4.08	2.89	20.28	6.77	20.83
LANDA DE MATAMOROS	503	453	406	485	459	443	9.94	5.36	7.42	10.38	3.49	14.52
EL MARQUES	1969	1843	1191	1350	1283	1102	6.40	4.96	6.97	35.38	14.11	30.28
PEDRO ESCOBEDO	1491	1426	1094	1071	1033	944	4.36	3.55	3.75	23.28	8.62	26.25
PEÑAMILLER	461	442	375	406	392	372	4.12	3.45	1.00	15.16	5.10	14.35
QUERÉTARO	18210	16832	10842	16930	16250	12915	7.57	4.02	3.66	35.59	20.52	42.26
SAN JOAQUÍN	219	211	196	188	176	176	3.65	6.38	4.88	7.11	0.00	1.00
SAN JUAN DEL RÍO	5139	4823	3298	4664	4474	3726	6.15	4.07	3.80	31.62	16.72	25.34
TEQUISQUIAPAN	1425	1345	1111	1244	1205	1137	5.61	3.14	7.18	14.40	5.64	17.52
TOLIMÁN	604	578	462	519	507	470	4.30	2.31	1.23	20.07	7.30	8.82
TOTAL	38136	35564	24619	34070	32657	27432	6.74	4.15	5.52	30.78	16.00	23.70

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN INDICADORES EDUCATIVOS CICLO 1997 - 1998
DESERCIÓN, REPROBACIÓN Y EFICIENCIA TERMINAL EN SECUNDARIA

MUNICIPIO	MATRICULA TOTAL					1o. INICIO	FIN 97 - 98		EFIC.
	INSC. ALUMNOS	EXIST. ALUMNOS	APROB. ALUMNOS	DESER. %	REPRO. %	95 - 96 ALUMNOS	EXIST. ALUMNOS	EGRESADOS ALUMNOS	TERM. %
AMEALCO	2186	2080	1821	5	12	712	568	510	71.6
PINAL DE AMOLES	1377	1271	1183	8	7	489	344	321	65.6
ARROYO SECO	710	655	488	8	25	251	190	157	62.5
CADEREYTA	2483	2329	1831	6	21	843	675	571	67.7
COLÓN	1838	1753	1504	5	14	589	493	434	73.7
CORREGIDORA	3341	3183	2317	5	27	1095	913	691	63.1
EZEQUIEL MONTES	1455	1388	1005	5	28	460	373	276	60
HUIMILPAN	864	820	767	5	6	322	251	235	73
JALPAN DE SERRA	1074	1010	875	6	13	361	283	257	71.2
LANDA DE MATAMOROS	988	912	849	8	7	299	234	228	76.3
EL MARQUÉS	3319	3126	2293	6	27	1061	898	717	67.6
PEDRO ESCOBEDO	2562	2459	2038	4	17	815	729	614	75.3
PEÑAMILLER	867	834	747	4	10	323	262	238	73.7
QUERETARO	35140	33082	23757	6	28	12095	9875	7524	62.2
SAN JOAQUIN	407	387	372	5	4	122	111	105	86.1
SAN JUAN DEL RIO	9803	9297	7024	5	24	3222	2823	2294	71.2
TEQUISQUIAPAN	2669	2550	2248	4	12	901	789	741	82.2
TOLIMÁN	1123	1085	932	3	14	2176	1897	1756	80.7
TOTAL	72206	68221	52051	6	24	24349	20130	16187	66.5

META DEL PROGRAMA

Para el año 2000, reducción de la tasa de analfabetismo de adultos por lo menos a la mitad del nivel registrado en 1990, con especial interés en la alfabetización de las mujeres

En el Estado de Querétaro a pesar de los esfuerzos realizados durante los últimos años no se ha logrado reducir significativamente el número de adultos analfabetas. En 1990, según los resultados del XI Censo General de Población y Vivienda, había 93,243 personas mayores de 15 años que no sabían leer y escribir (15.3% de la población mayor de 15 años), según estimaciones del INEA, al 1o de enero de 1998, se calcula que todavía hay 90,370 adultos analfabetas en el estado y que representan el 10.8%

Lo anterior es consecuencia de la interacción de diversos factores entre los que se pueden señalar los siguientes: cada año aproximadamente 1,500 jóvenes cumplen 15 años en condición de analfabetismo, relativa eficacia del proceso alfabetizador, existencia de analfabetismo funcional, problemas económico sociales que impiden que los adultos asistan y/o tengan un mejor aprovechamiento académico, etc

Demográficamente, el rezago de alfabetización está cada vez más disperso. En 1995, según datos del Censo de Población y Vivienda, el 64.2% vivía en localidades menores de 2,500 habitantes, el 22% vivía en las de 2,500 a 49,999 pobladores y el 17% en las de 50,000 y más residentes

Con relación a su edad, se encontró que el 14.8% tenía entre 15 a 29 años, el 51.9% se concentraba en el grupo de edad de 30 a 59 años, mientras que los adultos de 60 años y más representaba el 33.3%

En cuanto a su sexo, se identificó que en su mayoría son mujeres, representando el 64.5% de la población analfabeta mayor de 15 años

Lo anterior ha obligado a la Delegación del INEA en Querétaro a ampliar la cobertura del servicio a comunidades rurales dispersas y poco accesibles. En 1997 se establecieron programas de alfabetización con la colaboración de otras instituciones educativas, como el CONAFE y la Unidad de Servicios de Educación Básica en el Estado, principalmente, quienes tienen su ámbito de acción precisamente en este tipo de localidades, además del programa de colaboración INEA - SEDENA

Adicionalmente, se han logrado coordinar acciones con el INSEN, la Iglesia Católica, los DIF Estatal y Municipales, el Instituto Municipal de la Mujer de Querétaro y el Consejo Estatal de la Mujer, para ofrecer el servicio educativo conjuntamente, sobre todo, tomando en cuenta características de la población analfabeta, integrada en su mayoría por mujeres mayores de 45 años

PRIMARIA PARA ADULTOS

Según datos del Censo '95, el rezago del nivel de primaria en el estado, estaba integrado por 130,429 personas mayores de 15 años que no habían iniciado o concluido su primaria, las cuales representaban un 23.4% de la población de 15 años y más

Al organizar la información de la población sin primaria por rangos de edad, se detectó que el 31.7% tenía entre 15 y 29 años, el 56.7% se ubicaba en el grupo de 30 a 59 y el 11.6% era mayor de 60 años. En cuanto a su sexo, se destaca una distribución equitativa del 50% para hombres y mujeres

Actualmente el índice del rezago en este nivel se estima se ha reducido a un 16.5%, es decir que ha sufrido una disminución de 6.9 puntos porcentuales respecto al registrado en 1990, asimismo ha decrecido su cantidad en 4,826 personas

Es importante destacar que en el Estado, durante los últimos años el Sistema Educativo ha tenido una cobertura más amplia en los servicios de educación primaria infantil, resultando un proceso de disminución del rezago tanto en analfabetismo como en educación básica

SECUNDARIA PARA ADULTOS

El Censo del '90 arrojó que Querétaro tenía 165,085 personas de 15 años que no habían concluido sus estudios de secundaria, cifra que representaba el 27.1% de los habitantes en ese rango de edad

Se detectó que el 66% se ubicaba en el grupo de 15 a 29 años de edad, el 30.5% en el rango de 30 a 59 y el 3.5% restante tenía 60 años o más

Por lo que respecta a su sexo la información del XI Censo mostró que el 50% eran mujeres y el 49.1% hombres

Por otra parte y de acuerdo a estimaciones realizadas por el INEA, se determinó que para el final de 1997 existían en la entidad 240,670 personas que no habían concluido su educación secundaria, 28.9% del total de la población de 15 años y más

Datos que al compararse con los de 1990 nos permiten observar el nivel de rezago educativo en términos absolutos y relativos

Nota - Como fuente de todos los cálculos se han tomado las Proyecciones de Población elaboradas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y las Estadísticas Educativas Inicio y Fin de Cursos 1997-1998, elaboradas por la Secretaría de Educación del Estado de Querétaro, así como por la Unidad de Servicios para la Educación Básica en el Estado de Querétaro



PROGRAMAS ESPECIALES

INTRODUCCIÓN

La reformulación del Programa Nacional de Acción a favor de la Infancia 1995-2000 plantea incidir en aquellas condiciones que afectan las posibilidades de desarrollo de los niños, por lo que se han definido varias tareas orientadas a mejorar los niveles de educación, salud y saneamiento básico, así como de atención a niños en circunstancias especialmente difíciles, orientando los recursos hacia los más desprotegidos

A través de los planteamientos del Programa de Modernización Educativa en el Estado de Querétaro se llevan a cabo los programas regulares de atención educativa en los niveles básicos, además se han implementado un programa compensatorio y otros programas de apoyo en refuerzo para llevar la educación básica a toda la población, disminuir los índices de analfabetismo y aumentar la equidad en la atención de hombres y mujeres, metas globales del Programa Nacional de Acción

PIARE

En el Estado de Querétaro se implementó desde el año de 1995 el Programa Integral para Abatir el Rezago Educativo, con una perspectiva de duración hasta el año 2000

Impulsa acciones que permiten el ejercicio pleno del derecho de la educación de cada individuo, una mejor equidad, así como el logro de la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos. Todo ello de manera preferente a los grupos y regiones con mayor rezago educativo que enfrenten condiciones económicas y sociales de desventaja

El PIARE realiza una serie de acciones organizadas para disminuir rezagos y subsanar carencias a través de los siguientes componentes

- Educación Inicial

La educación inicial adquiere cada día un mayor reconocimiento social, las aportaciones hechas por ciencias como la psicología, la pedagogía, la pediatría, la neurología y aún la nutrición, establecen claramente la trascendencia de los primeros años de vida en el desarrollo del ser humano. Por ello el Programa ha elegido apoyar la Educación Inicial en su modalidad no formal, por estar dirigida a la atención de padres de familia de niños de 0 a 4 años a los que se les capacita en los diversos cuidados que los infantes requieren

En el ciclo 1997-1998 fueron atendidos por el PIARE, 1,080 padres de familia y 1,380 niños de comunidades rurales y marginadas

- Educación Comunitaria

El PIARE otorgó los siguientes apoyos a través del CONAFE para los servicios de preescolar y primaria: Recursos para transporte y paquetes de material didáctico para 462 centros de Preescolar y 220 centros de Primaria

Vales de despensa a 102 instructores de Preescolar y 44 de Primaria

Paquetes para 462 instructores de Preescolar y a 220 de Primaria, consistentes en chamarra, botas, cobertor, catre, mangas de hule, lámpara de mano, pilas y mochila, además de 154 botiquines y 486 paquetes de medicamentos

- Educación Comunitaria, vertiente Educación de Adultos

A través de un convenio entre Gobierno del Estado, CONAFE e INEA, se estableció un programa extraordinario de alfabetización de personas mayores de 15 años que durante la edad escolar no tuvo acceso a los programas regulares. Este programa compensatorio está dirigido a la atención de localidades pequeñas, aisladas y de difícil acceso. Durante 1997 se alfabetizaron 418 personas.

- Capacitación de Docentes de Educación Primaria

Para el mejoramiento de la práctica profesional de los docentes se impartieron tres cursos de 40 horas cada uno a 2121 docentes multigrado y a 236 de primaria indígena.

- Material Didáctico

Se entregaron 76,000 paquetes de útiles escolares a los alumnos de 738 escuelas de Marginación Media y Extrema.

Así mismo fueron distribuidos 404 paquetes de material didáctico para escuelas, 850 paquetes de libros y 519 libreros incrementando el acervo bibliográfico.

- Apoyos en Infraestructura

Se construyeron 30 aulas, una letrina y un almacén de tránsito en la región serrana. Además de 19 oficinas para supervisores escolares.

- Otros Apoyos

Entrega de 203 máquinas de escribir

Entrega de 741 Diccionarios

Entrega de 397 equipos de sonido para escuelas

Entrega de 196 incentivos económicos mensuales a Docentes, 61 apoyos económicos a Supervisores y estímulos económicos a 12 Jefes de Sector.

Entrega de 4 camionetas como apoyo a las funciones de asesoría y supervisión.

182 Asociaciones de Padres de Familia se apoyaron con \$5,000 para gastos de reparaciones menores de la escuela y materiales consumibles, capacitándolos con una metodología participativa con el propósito de optimizar recursos y consolidar la vinculación con la comunidad escolar.

ALIMENTACIÓN

A través del DIF se otorgan desayunos escolares en dos modalidades: COPUSIS, cocinas instaladas en 180 escuelas Primarias que benefician diariamente a más de 15,000 alumnos con desayunos en caliente, de los niveles de Preescolar y Primaria. La otra modalidad de desayunos son los desayunos en frío, de los cuales se distribuyen diariamente 50,000.

PROGRESA

Componente de Educación

Querétaro ha sido incorporado al Programa de Educación Salud y Alimentación (PROGRESA 1a Fase) recibiendo recursos extraordinarios para ejecutar un programa de rehabilitación y mantenimiento de planteles educativos localizados en comunidades de 9 Municipios, logrando atender a más de 400 planteles en el ciclo 1997-1998.

Asimismo, este Programa ha impartido 9,616 becas a alumnos desde 3o de Primaria hasta 3o de Secundaria con el propósito de estimular a los alumnos y padres de familia para que terminen su educación básica.

Igualmente a través del PROGRESA fueron distribuidos más de 11,000 paquetes de útiles escolares a todos los alumnos de las escuelas primarias de los municipios que conforman el universo del Programa, además de \$40 00 para reposición de útiles escolares para el segundo semestre a los alumnos becados y la cantidad de \$240 00 a 1,326 alumnos de secundaria para la compra de útiles escolares.

PROGRAMA ESTATAL DE BECAS

Con objeto de promover el estudio y la superación profesional, se otorgan recursos económicos a estudiantes de las clases sociales más necesitadas y de las regiones con mayor marginación, que demuestren un buen nivel académico abarcando los 18 Municipios del Estado. El total de becas otorgadas fue de 9,452 para alumnos desde Preescolar hasta Educación Media Superior, en el ciclo escolar 1996-1997.

EDUCACIÓN A DISTANCIA

En el ciclo 1996-1997 se inicia la operación del Programa Federal "Educación a Distancia" el cual tiene como objetivo la transmisión de conocimientos a través de distintos medios de comunicación e informática, en sus diversas combinaciones para ofrecer modelos educativos más flexibles en tiempo y espacio. El Estado ha sido apoyado en las siguientes vertientes:

- Red Escolar. Para la ampliación y mejor aprovechamiento del Canal Edusat. Se han dotado de equipamiento con Televisores y antenas Parabólicas a 4 escuelas primarias y a 14 secundarias, a los 3 Centros de Maestros y a las Escuelas Normales.

- Se ha dotado de 73 Videotecas a escuelas secundarias Técnicas y Generales.

- Educación para adultos. Programa Educativo "Creciendo Juntos" fue transmitido por la Red