

7  
2-9



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES**

**PROPUESTA DE UN NUEVO PROGRAMA PARA LA  
MATERIA "COMUNICACION" IMPARTIDA EN LA  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTE-  
TRICIA (ENEO) DE LA UNAM.**

**TESIS PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA  
COMUNICACION**

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

**MARIA DE LOURDES CORONA ORTEGA**

**México, D. F.**

**Abril de 1987**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

I N D I C E  
= = = = =

CONTENIDO	PAGINA
INTRODUCCION	
1. LA COMUNICACION EN EL CAMPO DE LA ENFERMERIA	
1.1. Antecedentes	7
1.1.1. Concepto de salud	7
1.1.2. Concepto de enfermedad	9
1.1.3. El proceso salud-enfermedad	9
1.2. Comunicación para la salud	14
1.3. Educación para la salud	19
2. EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA ENEO	
2.1. Situación general	22
2.2. Esquema de análisis del plan de estudios	22
2.2.1. Origen	22
2.2.2. Esquema de análisis	24
2.2.3. Explicación del esquema de análisis	25
2.3. Análisis del plan de estudios de la ENEO	26
2.3.1. Contextualización	26
2.3.1.1. Momento histórico	26
2.3.1.2. Inserción en la realidad	32
2.3.2. Caracterización	38
2.3.2.1. Filosofía del plan de estudios	38
2.3.2.2. Perfil del estudiante	38
2.3.2.3. Aspectos pedagógicos	40
2.3.2.3.1. Situación del currículum	40

## CONTENIDO

## PAGINA

2.3.2.3.2. Tipo de plan	44
2.3.2.3.2.1. Propósitos y objetivos del plan	46
2.3.2.3.2.2. Concepción de aprendizaje	48
2.3.2.3.3. Interrelación con las áreas	49
2.3.2.3.4. Sistema de evaluación del aprendizaje	52
2.3.3. Perspectiva actual	55
2.3.4. Perspectiva futura	58
3. CONDICIONANTES PARA LA PROPUESTA DE UN NUEVO PROGRAMA DE 'COMUNICACION' EN LA ENEO	
3.1. Condicionantes de la realidad	64
3.1.1. Premisas sociales	64
3.1.1.1. Caracterización de la carrera de enfermería como oficio	64
3.1.1.2. Caracterización del campo de trabajo	64
3.1.1.3. Caracterización de la práctica profesional	65
3.1.1.4. Caracterización del ejercicio profesional	65
3.1.2. Premisas formales	66
3.1.2.1. El sentido de modernidad en enfermería	66
3.1.2.2. El sentido ideológico de la enfermera	67
3.1.2.3. El sentido de ciencia en enfermería	68
3.2. Condicionantes educativas	69
3.2.1. Política educativa	69
3.2.1.1. Constitucional	69
3.2.1.2. Plan Nacional de Desarrollo	70
3.2.1.3. Reforma Universitaria	72
3.2.1.4. E.N.E.O.	75
3.2.2. Concepción pedagógica	77
3.2.2.1. Currículum	77
3.2.2.1.1. Materias antecedentes	81
3.2.2.1.2. Materias simultáneas	84
3.2.2.1.3. Corriente educativa	86
3.2.2.2. Sistemas de enseñanza	88
3.2.2.2.1. Objetivos	88
3.2.2.2.2. Contenidos	92
3.2.2.2.3. Actividades de aprendizaje	95
3.2.2.2.4. Vinculación teoría-praxis	97
3.2.2.2.5. Articulación programa-alumno-docente	98
3.2.2.3. Evaluación del aprendizaje	98
3.2.2.4. Concepción de aprendizaje	101
3.2.2.5. Concepción de comunicación para la salud	102

CONTENIDO	PAGINA
4. PROPUESTA DE UN NUEVO PROGRAMA PARA LA MATERIA 'COMUNICACION'	
4.1. Explicación metodológica del capítulo	104
4.2. Explicación pedagógica del programa	107
4.2.1. Tipo de profesor que operaría	107
4.2.1.1. Problematizador	107
4.2.1.2. Participativo	107
4.2.1.3. Promotor del cambio	108
4.2.1.4. Ideal de educación	108
4.3. Explicación ejemplificada de la didáctica de una clase	109
4.3.1. Integral	111
4.3.2. Interdisciplinaria	111
4.3.3. Reflexiva	112
4.3.4. Método estimulativo-participativo	112
4.4. Propuesta de programa	113
CONCLUSIONES	123
CONSIDERACIONES FINALES	132
BIBLIOGRAFIA	133
HEMEROGRAFIA	138
GUIA DE ANEXOS	138
ANEXO 1	140
ANEXO 2	141
ANEXO 3	142
ANEXO 4	148
ANEXO 5	154
ANEXO 6	158
ANEXO 7	162
ANEXO 8	166
ANEXO 9	177
ANEXO 10	180
ANEXO 11	182

## I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo de tesis surge con base a una experiencia como docente en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Del 28 de enero al 29 de marzo de 1985 tuve la oportunidad de impartir, me diante una suplencia, la materia "comunicación" a estudiantes de enfermería que cursaban el tercer semestre de su carrera.

Al desarrollar el programa de la materia se observó que había varias fallas: un contenido completamente teórico y actitudes limitadas de las alumnas en cuanto al interés demostrado como estudiantes.

La falta de vinculación teoría-práctica de la comunicación en el campo de la enfermería hace que las alumnas consideren a la asignatura "comunicación" como fuera del contexto de las demás materias de enfermería.

Por ello, es necesario que las alumnas entiendan de qué manera se inserta la comunicación no sólo dentro del proceso salud-enfermedad, sino a nivel de las ins tituciones que actúan interdisciplinariamente para favorecer la salud de la pobl ción.

La idea fundamental de este trabajo es proponer un programa que rescate la práctica-teoría-praxis \* de la comunicación. Es decir, a partir de la práctica, de la realidad como totalidad concreta donde interacciona la enfermera, pueden detectarse problemas específicos de comunicación para la salud, luego, a través de la teoría de la comunicación participativa y alternativa lograrse la reflexión, la autogestión y la promoción de acciones -praxis- encaminadas a transformar paulatinamente algunas condiciones de su realidad.

\* Se entiende por praxis a la unidad de pensamiento (reflexión, problematización de un objeto real) y acción sobre el objeto para su transformación. La concepción de praxis en Gramsci es el resultado de la acción transformadora de los hombres. Cfr. Sánchez Vázquez, Adolfo: Filosofía de la praxis, 4a. ed. México, Ed. Grijalbo, p. 56.  
La praxis de la comunicación para la salud significa problematizar la realidad, concientización, acción permanente, organización y participación del grupo para la solución de problemas concretos de salud. Esta acción permanente se va a dar mediante el uso de técnicas de comunicación.

Sobre el particular, se considera que la aplicación y ejercicio de la comunicación tiene una amplia perspectiva en el campo de la enfermería, por lo que no debe descuidarse.

En este sentido, la comunicación a nivel de la relación interpersonal médico-enfermera-paciente tiene mucho que hacer en el desempeño profesional de la enfermera.

Son las enfermeras el enlace entre el médico y el paciente, para éste, constituye el traductor del lenguaje utilizado por el primero, mientras que para el médico, la enfermera es una fuente de información sobre algún antecedente del paciente.

Por ello, se precisa que las alumnas conozcan y entiendan cómo se da el proceso de comunicación entre el médico-enfermera-paciente, médico-paciente, médico-especialista, médico-personal paramédico, médico-familiar del paciente y enfermera-familiar del paciente, entre otras interacciones comunicativas para conseguir la acción conciente de la enfermera en la solución de situaciones y problemas concretos de salud.

Considérese a la comunicación para la salud como una vía alternativa que ofrece la posibilidad de instaurar otras formas de comunicación, diferentes de las masivas, con el objeto de lograr acciones de la población encaminadas a prevenir y fomentar concientemente la salud en la comunidad.

El hecho de conocer y manejar los elementos de la comunicación como proceso a nivel de la relación interpersonal y como técnica a través de carteles, periódicos murales y folletos, entre otros medios, permitirá al profesional de enfermería:

- 1o. Superar las barreras semánticas y psicológicas que la enfermera tiene hacia el médico.
- 2o. Ser el vínculo de explicación en la relación médico-paciente así como entre el médico y los familiares del paciente.
- 3o. Promover la salud en la comunidad.

Por otra parte, hay que señalar algunos aspectos curriculares del Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) que determinan el actual programa de la materia "comunicación".

El Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia empezó a utilizarse como piloto en 1958, recibiendo a partir de entonces sólo modificaciones de forma.

Posteriormente, en 1975, se realizó una evaluación del Plan de Estudios existente, en la que participó no sólo el personal y alumnos de la propia escuela, sino también representantes de las escuelas incorporadas y de instituciones de salud. \*\*

De ésta evaluación del plan de estudios de 1958 realizada en 1975 surgió el plan de estudios que se imparte en la ENEO desde 1979. \*\*\*

Las conclusiones a las que se llegó entonces son las que se refieren a que no existe una correlación de programas entre las áreas biomédicas, psicológicas, de la comunicación y de enfermería.

Asimismo se estableció que las áreas psicosociales y de comunicación están enfocadas a una serie de conocimientos aislados que no permiten al estudiante valorar con hechos reales la importancia de los mismos. \*\*\*\*

Aunque han sucedido ya once años de ésta evaluación (1975-1986) las cosas no parecen cambiar mucho, pues el plan de estudios sigue vigente y el contenido programático de "comunicación" a la fecha continúa intacto.

Se considera pertinente y necesario el análisis del Plan de Estudios de la ENEO y del programa de la materia "comunicación" como una condición "sine qua non" para establecer la propuesta de un nuevo programa para la materia "comunicación".

En este sentido, la metodología de esta tesis ha seguido un orden lógico-deductivo (de general a particular) haciendo primero el análisis del plan y luego del programa de la asignatura "comunicación", para llegar finalmente a la propuesta que es el motivo de éste trabajo.

\*\* Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Estudios de la ENEO, p. 2.

\*\*\* No debe perderse de vista que la evaluación del Plan de Estudios de la ENEO se efectuó y aprobó en 1975 (sexenio echeverrista). En 1979, al haber cambio de director en la institución, se le hicieron pequeñas modificaciones de forma, que consistieron en cambiar el orden de impartir dos materias, Patología I que se impartía en el cuarto semestre, ahora se imparte en el tercero y Crecimiento y Desarrollo que se impartía en el tercer semestre, en la actualidad se imparte en el cuarto semestre.

\*\*\*\* Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Estudios de la ENEO, p. 5.



Lo obsoleto del programa de la materia y la inquietud por elaborar uno que realmente respondiera a las necesidades de comunicación de las enfermeras, fueron las razones que me llevaron a plantear la presente tesis, misma que está integrada por cuatro capítulos.

El primero, que puede considerarse como el marco teórico y de referencia para estudiar a la salud y a la comunicación, se abordan los conceptos de salud y enfermedad, además se hace referencia a diferentes concepciones del proceso salud-enfermedad así como a su desarrollo histórico que se manifiesta en un cambio radical en la visión de este proceso que ha pasado de lo curativo a lo preventivo.

Posteriormente, dentro de este mismo apartado se enfatiza en el quehacer de la comunicación y educación para la salud.

El capítulo segundo corresponde al análisis del Plan de Estudios de la ENEO, para lo cual se realizó una revisión histórica (contextualización) del momento en el que fue planteado el plan y se abordaron las líneas generales de la política educativa universitaria en materia de salud, para luego vincular-- las con la ENEO.

Asimismo, como parte de esta contextualización del Plan de Estudios de la ENEO, se estudió lo relativo al vínculo institución-docente-alumno, lo que permitió conocer algunas fallas del currículum de la institución.

Este segundo capítulo está integrado también por la caracterización del plan de estudios, en donde se analizan todos aquellos aspectos inmiscuidos directa o indirectamente con la conformación del plan de estudios: su filosofía, el perfil del estudiante (de ingreso y egreso) así como cuestiones pedagógicas relativas a la situación del currículum, al tipo de plan, a sus propósitos y objetivos, a la interrelación con las áreas y a los sistemas de evaluación del aprendizaje.

El tercer capítulo versa sobre las condicionantes para la propuesta de un nuevo programa de "comunicación" en la ENEO, donde se toman en cuenta una serie de implicaciones sociales de la carrera de enfermería, tales como su práctica y ejercicio profesional.

Asimismo, se consideran otro tipo de condicionantes de la realidad que son las educativas; a nivel general se ubica a la política educativa del país, en tanto que a nivel particular se encuentra el análisis de la concepción pedagógica del programa de "comunicación" impartido en la ENEO.

Como parte de ésta concepción pedagógica se hace un análisis del currículo de la materia "comunicación", mediante la búsqueda de la relación entre las materias antecedentes y simultáneas. También se ubica a la corriente educativa a la que pertenece el programa "comunicación".

De igual forma, se realiza la revisión del sistema de enseñanza, integrado por objetivos, contenido, actividades de aprendizaje, vinculación teoría-praxis y articulación programa-alumno-docente.

Este capítulo tercero concluye con algunas consideraciones acerca de la concepción y evaluación del aprendizaje en comunicación, y se apunta el concepto de comunicación para la salud que tienen las enfermeras.

Ambos capítulos, segundo y tercero, referentes a la situación del Plan de Estudios de la ENEO y al programa de la materia "comunicación" deben considerarse como un primer diagnóstico, no como una evaluación.

Hablar de una evaluación que desde hace más de una década no se ha llevado a cabo en la institución, implicaría un equipo de trabajo integrado por docentes y alumnos, así como la intervención de directivos del plantel y del Consejo Técnico Universitario, entre otros requerimientos de participación.

El cuarto y último capítulo denominado "propuesta de un nuevo programa para la materia 'comunicación' impartida en la ENEO" es el resultado de este primer diagnóstico de la realidad curricular de la institución.

Durante su desarrollo se aportan una serie de elementos que implican un cambio en la concepción y práctica docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Asimismo, se establecen las características del tipo de profesor que operaría y se da una explicación ejemplificada de los rasgos particulares que debe tener la didáctica de una clase para promover el aprendizaje.

La propuesta que sustenta este trabajo de tesis, tiene un carácter transformador en tanto que supera algunos vicios de tradicionalidad persistentes en la ENEO.

El nuevo programa de la materia 'comunicación' tiene entre sus características las siguientes ventajas:

a) Vincula la práctica-teoría-praxis de la comunicación, lo que permite integrar los conocimientos adquiridos durante el curso.

b) Los contenidos tienen un carácter de especificidad, pues se retoma en cada unidad el quehacer de la comunicación en el campo de la enfermería, concretamente dentro del proceso salud-enfermedad.

c) En el planteamiento del programa subyace una concepción muy definida acerca de la comunicación para la salud, a la que se considera como una vía alternativa que abre la posibilidad de lograr acciones encaminadas a prevenir y fomentar concientemente la salud en la comunidad.

d) Considera al alumno como sujeto y objeto de conocimiento.

e) El enfoque del programa corresponde a la teoría de la comunicación participativa.

f) El sistema de enseñanza es estimulativo-participativo, donde el estudiante se compromete con su propio proceso de aprendizaje.

g) La evaluación del aprendizaje se realiza mediante la elaboración de productos terminales.

Conciente de lo ambicioso del tema y de las posibles limitaciones del trabajo, se considera que puede aportar algo concreto en términos de la praxis de la comunicación en el campo de la enfermería.

## 1. LA COMUNICACION EN EL CAMPO DE LA ENFERMERIA

### 1.1. Antecedentes

El quehacer de la enfermería en cualquiera de sus tres campos: partera, sanitaria y hospitalaria<sup>1</sup> está vinculada con el restablecimiento de la salud de la madre, de la comunidad rural o urbana y del enfermo hospitalizado, respectivamente.

En cada uno de los casos, la comunicación juega un papel muy importante y para entenderlo es necesario dejar bien claro el concepto de salud y enfermedad así como su relación en un proceso determinado no sólo por agentes biológicos, hereditarios, orgánicos y/o fisiológicos, sino por las condiciones históricas y de producción en que se desarrolla el hombre.

#### 1.1.1. Concepto de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad y dolencia.<sup>2</sup>

Otra concepción de salud la encontramos en la que aporta, en la década de los años treinta, la Comisión Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller que entendía a la salud como la capacidad para trabajar y medía las mejoras cualitativas en el campo de la salud con los aumentos cuantitativos en la productividad.<sup>3</sup>

El primero de los planteamientos nunca toma en cuenta que las condiciones históricas y de producción son determinantes en gran medida de la salud de una sociedad, en tanto que el segundo, inmerso en el marco de las relaciones de explotación capitalista, ve a la salud como elemento indispensable para garantizar la reproducción del sistema.

1. Campos diferenciados de la enfermería de acuerdo con su práctica señalados por Latapí, Pablo, et. al. en Sociología de una Profesión. p. 77.
2. Latapí, Pablo. op. cit. p. 45.
3. Rojas Soriano, Raúl. Capitalismo y Enfermedad. p. 193.

De ésta manera, se busca reincorporar al empleado al proceso productivo mediante la pronta restauración o restablecimiento de la salud.

La salud es una noción tan llevada y traída que no significa lo mismo para la clase trabajadora que para la clase dominante; finalmente, la salud encierra una profunda desigualdad social determinada por la distribución de la riqueza (poseedores y desposeídos de los medios de producción), así como por el acceso real a los servicios médicos que el Estado pone a disposición de la sociedad vía políticas nacionales de salud, que a su vez buscan garantizar la paz social y legitimar al Estado.

Este último ha instaurado una serie de instituciones para preservar la salud de la sociedad mexicana; por un lado atiende la salud de los trabajadores de las dependencias gubernamentales a través del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por otro, provee del servicio médico a quienes laboran en empresas productivas o para personas físicas mediante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En el fondo, instituciones como el IMSS y los centros asistenciales de la Secretaría de Salud ayudan a mantener una relación obrero-patronal sana para los fines capitalistas.

### 1.1.2. Concepto de enfermedad

Etimológicamente, la palabra enfermedad proviene del vocablo latín "infirmitas", del provenzal "enfermetal", del francés "infirmité" así como del italiano "infirmata" y significa dolencia que padece el cuerpo.<sup>4</sup>

Otra definición consultada es la referente a la enfermedad entendida como la relación de un conjunto de fenómenos llamados síntomas que producen en el organismo una reacción contra la causa morbosa que ocasiona el padecimiento.<sup>5</sup>

Desde un punto de vista funcionalista que busca el orden y el control de la sociedad, "la enfermedad es considerada como una desviación social".<sup>6</sup>

De acuerdo con lo planteado en el apartado que antecede, donde se rescató la inserción de la salud en el sistema capitalista, el lector notará que los conceptos anotados sobre enfermedad tienen un carácter simplista.

Se eligieron de esa manera, únicamente para hacer hincapié en que la enfermedad y la salud han de entenderse como un proceso intrínseco a la realidad social donde el hombre vive y se desarrolla.

### 1.1.3. El proceso salud-enfermedad

La salud y la enfermedad no sólo son dos polos opuestos de un mismo proceso, éste significa la alteración de factores internos del organismo, (aparatos y sistemas) así como la interacción de factores externos como lo es la formación económico-social que condiciona la existencia de la salud.

Existen por lo menos cuatro planteamientos de diferentes autores que justifican lo anterior y a continuación se anotan:

4. Diccionario General Etimológico de la Lengua Española, p. 398.

5. Diccionario Enciclopédico EDAF, p. 75

6. Waitzkin, H.B. y Waterman, B. La explotación de la enfermedad en la sociedad capitalista, p. 46.

"La salud y la enfermedad son fenómenos sociales en tanto que hay una estructura social y política que permite que los hombres sean afectados por enfermedades cuyo dominio está al alcance del hombre mismo, cuando se organiza de manera más justa".<sup>7</sup>

"El proceso de producción y el trabajo humano son determinantes de la evolución social del proceso salud-enfermedad".<sup>8</sup>

"El proceso salud-enfermedad sólo puede ser comprendido a partir del estudio de los procesos generales de la sociedad y de la interrelación con los procesos particulares de reproducción social".<sup>9</sup>

"La sociología médica marxista considera que la salud-enfermedad, aún cuando se manifiesta en organismos concretos, es un fenómeno social cuyas causas deben buscarse en la estructura misma de la sociedad, afín de determinar por qué existen situaciones diferenciales entre las clases sociales, respecto del tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad".<sup>10</sup>

Con estas definiciones puede comprenderse la complejidad del proceso salud-enfermedad, que no puede ser concebido como un mero hecho biológico y ahistórico.

A través del tiempo, esta concepción simplista que conlleva un carácter curativo de la medicina ha ido cambiando.

Durante muchos años, las diferentes culturas que se desarrollaron en nuestro país asociaban a la salud-enfermedad con concepciones mágico-religiosas; y la curación de la enfermedad se realizaba mediante rituales propios de cada cultura: brevajes, oraciones, cantos, danzas, etcétera.

7. López Acuña, Daniel. Salud y Seguridad Social, p. 219.

8. Escárcega, Rita. et. al. Comunicación para la Salud, p. 15. Documentos básicos del curso sobre Comunicación para la Salud. Octubre de 1984. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM.

9. Burgos, Leticia. Villarino, Carlos. et. al. Implicaciones teórico-metodológicas para la transformación académica de las escuelas del área de la salud. p. 5.

Ponencia presentada en el Foro del Área de la Salud, convocado por la Universidad Autónoma de Guerrero celebrado en la Ciudad de Taxco de Alarcón los días 6 y 7 de diciembre de 1985.

10. Rojas Soriano, Raúl. op. cit. p. 18.

Para principios de siglo, también se conserva un enfoque curativo de la medicina y se mira a la salud y a la enfermedad como hechos aislados de lo social, puramente biológicos e individuales donde sólo preocupa atacar (aliviar, curar) la dolencia sin profundizar en las causas de la enfermedad.

A partir de la época del desarrollo estabilizador (capitalismo incipiente) y hasta nuestros días (capitalismo dependiente), la concepción del proceso salud-enfermedad ha pasado de lo biológico-unicausal a lo social-multicausal, así como de lo curativo a lo preventivo porque el interés del Estado es garantizar la fuerza de trabajo en el país, así como el mantenimiento de un clima de tranquilidad social, vía Sistema Nacional de Salud.

Conviene señalar aquí que el Sistema Nacional de Salud (SNS), tiene el fin de "materializar la garantía constitucional del derecho social a la protección de la salud".<sup>11</sup>

Asimismo, los lineamientos propuestos como estrategia del SNS están enfocados para la realización de acciones preventivas, reorganización y modernización de los servicios, integración de programas sectoriales, reorganización de la asistencia social, formación y capacitación de recursos humanos e impulso a la investigación en las áreas biomédica, médico-social y de servicios de salud.<sup>12</sup>

Estas acciones delinearán el carácter preventivo de las políticas llevadas a cabo en el país en materia de salud y para llegar a ellas, el propio Plan Nacional de Desarrollo (PND), reconoce como causas de la enfermedad los desequilibrios en la distribución de la riqueza y de los servicios.

Las actividades preventivas para preservar la salud de la población trabajadora, de la urbana marginada (sector informal le llama el PND) y del medio rural, tales como campañas de higiene y seguridad laboral o las relacionadas con la vacunación, entre otras, no tendrán ningún sentido si antes no se dota a la población de las condiciones mínimas indispensables de salud,

11. Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. p. 244.

12. Ibidem. p. 247-248.



como vivienda, agua potable, educación, alimentación, vestido, etcétera.

Relacionado con lo anterior, Cristina Laurel hace una valiosa aportación cuando dice que "para orientar la búsqueda de los factores que provocan los distintos tipos de patologías en una determinada sociedad, es necesario tener presente que cada formación social crea su propia patología".<sup>13</sup>

La vinculación de este argumento con la realidad equivale a decir que las condiciones insalubres de trabajo (en una fábrica, en una oficina, etcétera), favorecen las condiciones para la propagación de la enfermedad.

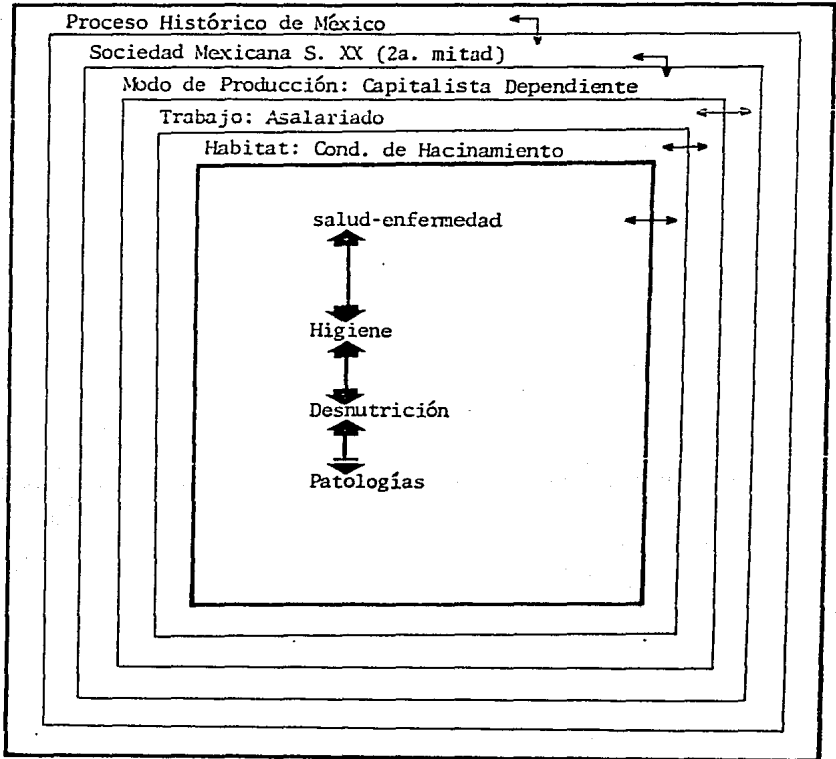
Asimismo, el modo de producción capitalista en donde la pobreza es característica de las zonas rurales y urbanas marginadas, las condiciones de la vida como la desnutrición, falta de higiene y hacinamiento son factores que provocan distintos tipos de patología.

Ver diagrama No. 1.

13. Laurel Asa, Cristina. Medicina y Capitalismo en México, p. 82.

Diagrama No. 1

Diagrama del Proceso Salud-Enfermedad



## 1.2. Comunicación para la salud

Partiendo del marco teórico y de referencia abordados anteriormente, se puede establecer la importancia de la comunicación en el proceso salud-enfermedad, es aquí donde la actividad del profesional de enfermería adquiere un matiz significativo en lo que a acciones de comunicación se refiere.

"La comunicación para la salud se entiende como un proceso dialógico en donde son utilizados medios, técnicas y estrategias de comunicación para problematizar una realidad en materia de salud. De ahí parten acciones encaminadas a crear una conciencia que lleve a la acción permanente y concreta para transformar esa realidad".<sup>14</sup>

"La práctica de la comunicación para la salud es desmitificadora, ha de romper con la idea de que el profesional de medicina es dueño de la salud de los demás. La comunicación para la salud debe estimular la organización de la comunidad a partir de los grupos organizativos existentes y de los elementos de expresión que les son propios".<sup>15</sup>

Ahora bien, "la comunicación alternativa como una posibilidad de instauración de otras formas de comunicación diferenciadas de las masificadoras, basadas en la participación y el diálogo, constituirán microsistemas de interacción entre sujeto o grupos de sujetos que se comunican entre sí (factor endógeno) y pueden además proveerse comunicaciones hacia lo extenso (factor exógeno)".<sup>16</sup>

Por ello, la enfermera en cualquiera de sus tres niveles: partera, sanitaria y hospitalaria, precisa de la comunicación alternativa para lograr de la población acciones encaminadas a prevenir y fomentar concientemente la salud en la comunidad.

Mediante la utilización de diversas maneras de comunicarse: periódicos murales, carteles, sociodramas, audiovisuales, rotafolios y folletos, entre otros, es posible difundir con mayor facilidad los mensajes preventivos, restrictivos e informativos de la salud al interior y hacia el exterior de una comunidad.

14. Escárcega, Rita. et. al. op. cit. pp. 32-33.

15. Ibidem. pp. 33-34.

16. Nethol, Ana María y Piccini, Mabel. Introducción a la Pedagogía de la Comunicación, p. 109.

Por otra parte, si se toma en cuenta que los profesionales de enfermería son quienes velan por la salud del enfermo hasta su total recuperación, puede desprenderse que la comunicación tanto verbal como no verbal son elementos importantes que facilitan en un momento dado el diagnóstico y el tratamiento.

Existen varios procesos de comunicación en donde la enfermera participa y que resaltan la importancia de su labor, así tenemos las siguientes relaciones:

a) Enfermera-paciente

En esta acción comunicativa, la enfermera propicia la reflexión del paciente para que éste contribuya a la recuperación de su salud, mediante el seguimiento de las orientaciones proporcionadas por la enfermera acerca de algunas medidas preventivas para evitar contagios y de cuidado personal.

Esta orientación surge a partir de una constante comunicación coparticipada de la enfermera con el paciente.

En razón de esto, el mensaje deberá considerar el marco de referencia del paciente, esto es, habrá que tomar en cuenta sus condiciones económicas y su nivel educacional.

Es necesario conocer la situación económica del enfermo así como las condiciones de su habitat con el objeto de que la orientación brindada coincida con la realidad del paciente y puedan hacerse las recomendaciones pertinentes en cada caso.

Con ello se procura que el paciente cambie, en la medida de lo posible, los hábitos perjudiciales para su salud, transformando paulatinamente algunas condiciones de su realidad.

Asimismo, el tener presente el nivel escolar del paciente permitirá elaborar (emitir) un mensaje en términos sencillos para que el paciente entienda alguna indicación o explicación proporcionada por el médico. Es decir, la enfermera se convierte en un traductor de la información ante el paciente, quien en muchos casos tiene mas confianza de preguntar a la enfermera sus dudas.

b) Enfermera-familiar del paciente

En esta relación de comunicación la enfermera (emisor) le refiere a los parientes del paciente (receptor) todo lo relativo a los cuidados del enfermo durante el proceso de convalecencia.

Los familiares del paciente deberán preguntar todas sus dudas a la enfermera, quien a su vez los orientará sobre la manera en que pueden cooperar para reconfortar al enfermo y apoyarlo hasta su total recuperación.

c) Enfermera-médico

Aquí la profesional de enfermería señala al médico datos sobre el peso, talla y presión arterial del paciente, con el objeto de facilitar la tarea del médico.<sup>17</sup>

El mensaje en esta relación tiende a ser más técnico y específico.

d) Enfermera-comunidad

La interacción de la enfermera con la comunidad de trabajo es vital para propiciar el diálogo con el grupo y lograr su concientización acerca de la importancia de las acciones conjuntas enfermera-comunidad.

Estas acciones estarán destinadas a prevenir, promover y fomentar la salud en la comunidad, ya sea rural, urbana o urbana marginada, así como al control de las enfermedades infecto-contagiosas mediante la participación (a través de la organización) de los individuos para contribuir en el proceso de restablecimiento de su salud.

La concientización significa problematizar a la comunidad sobre su realidad y hacerla partícipe en la solución de su propia problemática.

Un constante proceso de comunicación y conocimiento con y de la comunidad propiciará la reflexión y la autogestión de la misma para transformar paulatinamente algunas condiciones de su realidad.

Quando se conocen con mayor profundidad las condiciones de vida comunitaria, vía el constante diálogo y acercamiento con el grupo social, se está en

17. Se considera que las profesionales de enfermería pueden además colaborar con el médico en el diagnóstico de la enfermedad e incluso hacer sugerencias sobre el tratamiento y recuperación del paciente.

posibilidad de instrumentar estrategias de comunicación participativa con la finalidad de superar problemas de salud comunitaria.

Entender a la comunicación como "el intercambio de signos condicionados históricamente; signos portadores de normas, valores, pautas de conducta, creencias y costumbres que constituyen un modo de vida"<sup>18</sup> servirá a la profesional de enfermería como marco de referencia para saber cuál es la visión del mundo de su interlocutor.

Tener en cuenta estos factores, brindará a la enfermera la posibilidad de lograr que el grupo, la comunidad y el paciente acepten con mayor facilidad su mensaje y efectúen acciones para la prevención de las enfermedades que los aquejan a través del reconocimiento de sus necesidades de salud.

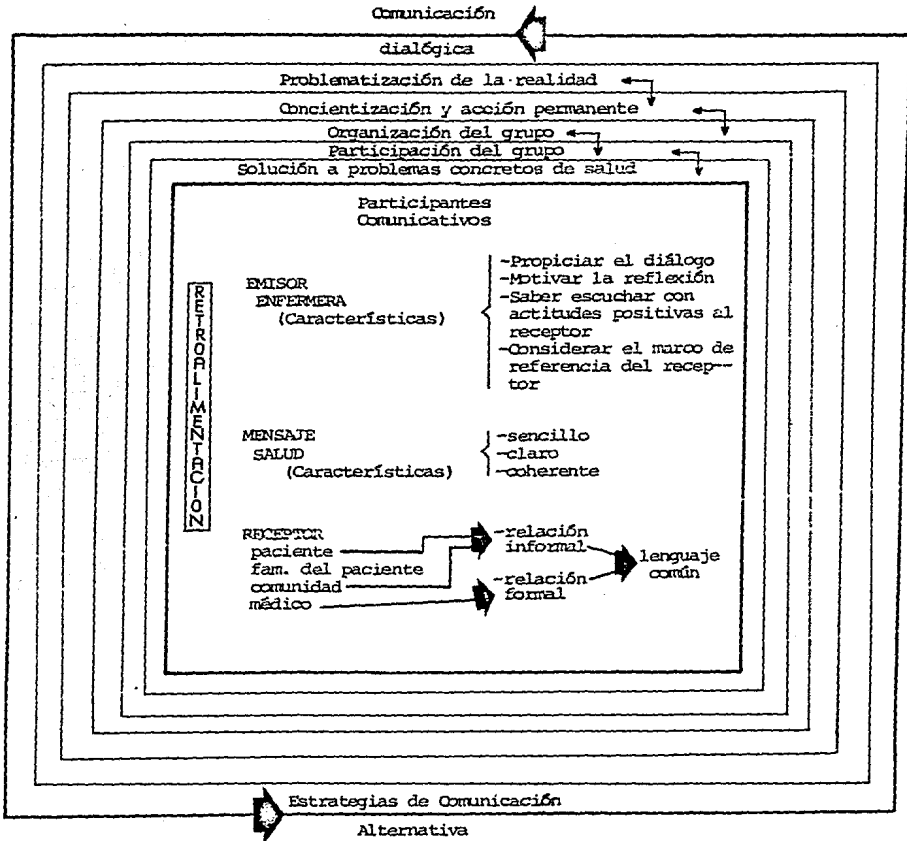
La comunicación para la salud no está restringida a la relación médico-enfermera-paciente y sus múltiples correlaciones ya explicitadas en los tipos de relaciones, también tiene que ver con el trabajo social, la psicología y otras ciencias porque finalmente tiene un carácter interdisciplinario que se manifiesta en la interacción de los diferentes profesionales de salud.

Asimismo, la comunicación para la salud está relacionada con la comunicación interinstitucional para concertar acciones destinadas al fomento de la salud. Son las instituciones las que utilizan los medios de comunicación masiva, instrumentos del Estado para difundir mensajes, con el objeto de prevenir a la gente sobre los posibles padecimientos infecciosos o virales propios de alguna época del año, se dan consejos y recomendaciones así como indicaciones concretas acerca de la conveniencia de la vacunación infantil y de la planificación familiar, aspectos contemplados dentro del Sistema Nacional de Salud.

Ver diagrama No. 2.

18. Montero Olivares, Sergio. et. al. Comunicación para la Salud, p. 14. Documentos básicos del curso sobre Comunicación para la Salud. Octubre de 1984 Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM.

Diagrama No. 2  
MODELO DE COMUNICACION PARA LA SALUD



### 1.3. Educación para la salud

Paulo Freire, pedagogo brasileño, dice que educar y educarse en la práctica de la libertad no es extender algo desde la "sede del saber" hasta la "sede de la ignorancia" para salvar con éste saber a los que habitan en aquella.<sup>19</sup>

La educación es un constante proceso de liberación del hombre a través del conocimiento, basado en la problematización del hombre con su realidad.

Así, la educación para la salud es un constante proceso de diálogo comunicativo a fin de que el paciente o comunidad participen en la promoción de acciones para beneficio de su salud.

"La educación para la salud es un proceso en el que intervienen gran variedad de factores, económicos, políticos, sociales y culturales, a través del cual la población participa en la detección de sus necesidades y en la formulación de alternativas para la solución de sus problemas. Es un proceso en el que la teoría y la práctica no pueden desvincularse".<sup>20</sup>

En este sentido, tanto el médico como la enfermera deben conocer el marco de referencia del paciente con el objeto de ofrecerle una explicación más o menos amplia acerca de su malestar, incluyendo datos sobre sus causas y soluciones.

Para fortalecer la educación en el área de la salud, es necesario establecer una comunicación eficaz con el paciente. Sobre el particular, Silvia Molina en su artículo "Comunicación y Medicina" sugiere tres reglas para lograr una mejor comunicación entre el médico y el paciente:

- 1) La primera es que el médico identifique la posición de clase del paciente y adapte el tratamiento a las posibilidades objetivas del enfermo.
2. La segunda consiste en que el médico abandone actitudes supersuficientes o paternalistas y se coloque tentativamente en el lugar del paciente antes de emitir juicios o recomendaciones.

19. Freire, Paulo. ¿Extensión o Comunicación?, p. 25

20. González de León Aguirre, Deyanira y Pacheco Peña, Lucila. Comentarios sobre educación para la salud con la comunidad, p. 9.



3) La última regla que propone la autora es que al dirigirse al paciente, el médico debe traducir su información a un lenguaje común a fin de que el enfermo lo entienda.<sup>21</sup>

Lo planteado por Silvia Molina tiene que ver con el emisor (médico o enfermera) y sus cambios de actitud al dirigirse al paciente. Asimismo, la autora ha ce hincapié en que el mensaje debe estar en términos sencillos, con un lenguaje común, comprensible para el paciente.

En cuanto al receptor (paciente) puede decirse que el enfermo debe referir su caso -inicio y desarrollo del padecimiento- con el objeto de que el médico conozca los pormenores de la enfermedad y pueda determinar su diagnóstico.

Asimismo, el paciente debe preguntar sus dudas y aclarar temores con el objeto de contar con su colaboración en todas aquellas acciones encaminadas al restablecimiento de su salud.

La educación para la salud, vía comunicación, es aplicable a todos los niveles de la enfermería:

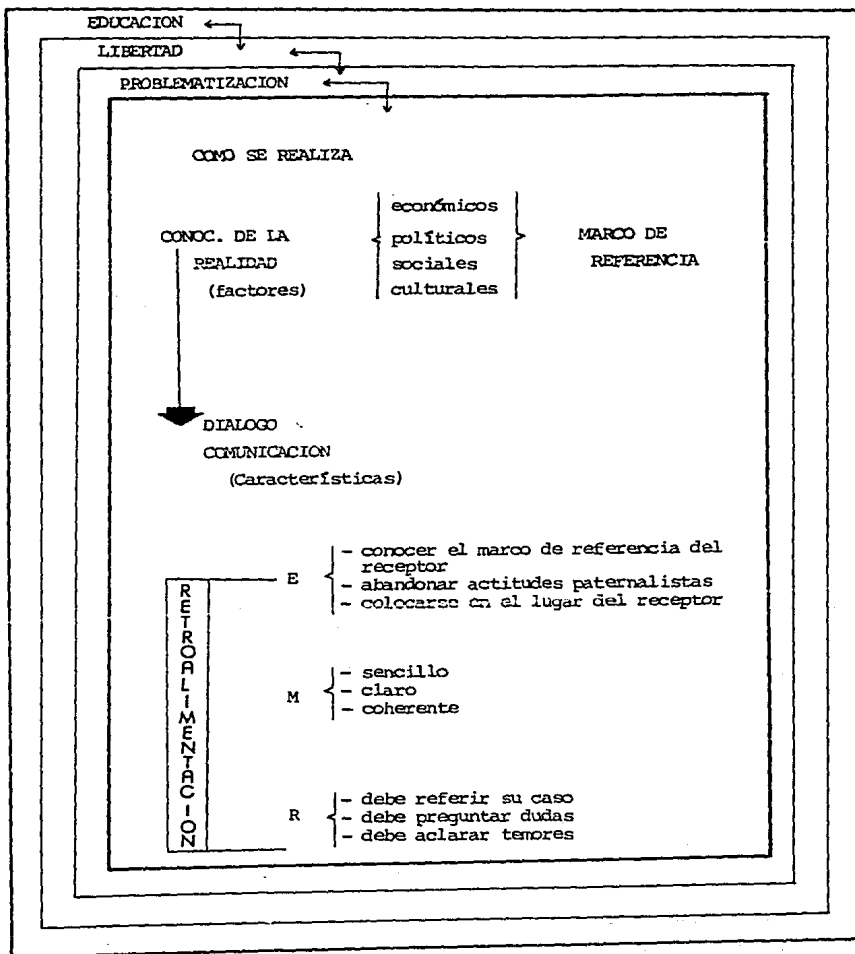
La enfermera partera dará énfasis en aspectos del parto y puerperio a través de un diálogo abierto con la paciente.

A nivel hospitalario, la profesional de enfermería proporcionará todos los cuidados necesarios al paciente, además de contestar sus dudas y disipar temores.

Finalmente, en el caso de la enfermería sanitaria, la educación para la salud a través de la comunicación debe constituirse en apoyo constante al trabajo de campo a nivel de comunidad rural, urbana y urbana marginada, donde la praxis de la comunicación para la salud tiene un amplio campo de acción.<sup>22</sup>

Ver diagrama No. 3

21. Molina, Silvia. Comunicación y Medicina, pp. 96-97 en Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales Número 106.
22. Cabe señalar que entre la teoría y la actividad práctica transformadora (praxis) se inserta una labor de educación de las conciencias, de organización de los medios materiales y planes concretos de acción. Cfr. Sánchez Vazquez, Adolfo. op. cit. p. 265.



## 2. EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA ENEO

### 2.1. Situación General

El Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia empezó a utilizarse como piloto en 1958, recibiendo a partir de entonces modificaciones de forma.

Posteriormente, en 1975 se realizó una evaluación del Plan de Estudios existente, en la que participó no sólo el personal y alumnos de la propia escuela, sino también representantes de las escuelas incorporadas y de instituciones de salud.<sup>23</sup>

De ésta evaluación del Plan de Estudios de 1958 efectuada en 1975 surgió el Plan de Estudios que se imparte en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) desde esa fecha.

En la actualidad ese plan de estudios, el de 1975, sigue vigente en cuanto a contenido programático, únicamente se le han hecho ligeras modificaciones de forma, consistentes en cambiar el orden en que se cursaban dos asignaturas: "Crecimiento y Desarrollo" se daba en tercer semestre y ahora se encuentra en el cuarto y "Patología I" que se impartía en el cuarto curso, ahora se ofrece en el tercero.<sup>24</sup>

Ante esto, conviene establecer y explicar, mediante un Esquema de Análisis, todos aquellos aspectos inherentes a la conformación del Plan de Estudios de la ENEO, sin olvidar que se trata de una primera aproximación descriptivo-explicativa.

### 2.2. Esquema de Análisis del Plan de Estudios de la ENEO

#### 2.2.1. Origen

El presente esquema es producto del análisis de diversos materiales teóricos estudiados durante el curso "Introducción a la Didáctica General" impartido por el Centro de Investigación y Servicios Educativos (CISE) de la UNAM del 4 de noviembre al 16 de diciembre de 1985.

23. Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. p. 2

24. Vid. infra. Anexos 1 y 2.

El objetivo del curso citado se refería en términos generales a que los participantes reflexionaran en equipo, basándose en su propia experiencia como profesores y "estudiantes" (del CISE) sobre los problemas de enseñanza-aprendizaje.

En este sentido, cabe señalar que el esquema de análisis aquí propuesto, tiene su base en la elaboración o más bien reelaboración de distintos textos en pequeños grupos.

Sin embargo, uno de los materiales revisados fue invaluable para la realización de este trabajo de tesis, se trata del artículo de Porfirio Morán Oviedo, denominado "Reflexiones en torno a la instrumentalización didáctica".<sup>25</sup>

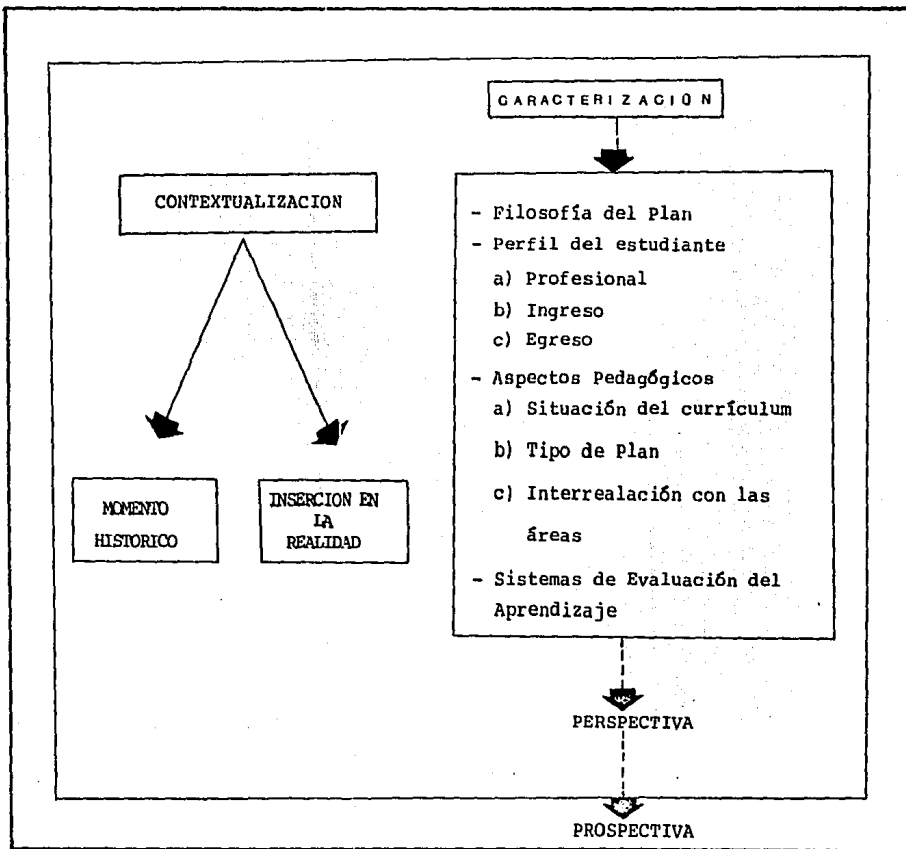
El documento en cuestión y otros consultados posteriormente proporcionaron los elementos para concebir e identificar tanto planes de carrera como programas de materia desde una perspectiva teórica definida.

Para efectuar el análisis del Plan de Estudios de la ENEO se ha seguido un estricto orden lógico-deductivo, de lo general a lo particular, con el objeto de dar pauta para el posterior análisis del programa de la materia "comunicación".

Considérese este esquema de análisis como un primer acercamiento a la situación que prevalece en la ENEO y que se relaciona directamente con el vínculo institución-docente-alumno.

Ver diagrama No. 4

25. Profesor, investigador y actual Jefe del Departamento de Formación de Personal Académico del Centro de Investigación y Servicios Educativos (CISE) de la Universidad Nacional Autónoma de México.



2.2.2. Esquema de Análisis  
 Diagrama No. 4  
 ESCUELA DE ANÁLISIS DEL PLAN  
 DE ESTUDIOS DE LA E.N.E.O.

### 2.3.3. Explicación del esquema de análisis

Para hacer un análisis de cualquier índole, ya sea económico, político o social, es necesario partir de ubicar el contexto donde se inserta el fenómeno a estudiar con el objeto de tener claridad sobre sus repercusiones -- dentro de un sistema de producción dado.

Dentro de esta contextualización habrá que situar a la política educativa gubernamental y a la universitaria en materia de salud durante el régimen del licenciado Luis Echeverría Álvarez (momento histórico).

De igual manera, como parte de esta contextualización que constituye el diagnóstico situacional (inserción en la realidad) se incluyen los aspectos del cómo retoma la ENEO la política educativa universitaria en materia de salud, específicamente en el año de 1975, cuando se revisa y reestructura el -- el Plan de Estudios de 1958.

Asimismo, otro elemento que reforzará la contextualización de nuestro primer diagnóstico o acercamiento a este objeto de estudio es el referente a la estructura académico-administrativa de la institución, lo que permitirá saber, entre otras cosas:

- si hay interrelación entre los contenidos de las diferentes materias que integran el plan, a efecto de instrumentar técnicas de enseñanza conjuntas.

- si existen cursos de actualización y formación docente: su periodicidad, duración e instancia que los promueve.

- si a los profesores de tiempo completo se les ha encargado algún tipo de evaluación sobre los planes y programas de estudio.

Tomar en consideración estos elementos proporcionará la base para analizar el plan de estudios y proponer al mismo tiempo estrategias alternativas conducentes a una mejor instrumentación didáctica de acuerdo con las necesidades específicas del caso.

Por lo que se refiere a la caracterización del Plan de Estudios de la ENEO, se ha buscado dar una visión global e integral de todos aquellos aspectos inmiscuidos directa o indirectamente con la forma de concebir el plan de carrera (filosofía) y por lo tanto el aprendizaje en esta área del conocimiento.

## 2.3. Análisis del Plan de Estudios de la ENEO: Diagnóstico

### 2.3.1. Contextualización

#### 2.3.1.1. Momento Histórico

Para efectuar el presente análisis es necesario situar el momento histórico en que se elaboró el Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Como se indicó anteriormente, se evaluó y reestructuró el plan de estudios de 1958 y de esa revisión surgió el plan que se impartió en la ENEO.

Puede observarse entonces que el Plan de Estudios ofrecido actualmente por la ENEO se gestó en 1975, por ello, su significado puede encontrarse en el contexto de la política educativa del régimen de Luis Echeverría Álvarez.

El afán modernizador de la educación en el periodo presidencial citado tuvo su base en la Reforma Educativa, cuyo objetivo, entre otros, era generar cuadros técnicos para la pronta integración de los egresados al mercado de trabajo.

Precisamente, el licenciado Luis Echeverría Álvarez en su Tercer Informe de Gobierno afirmaba que "uno de los fines principales de la Reforma Educativa consiste en crear y estimular el estudio de carreras que permitan a los jóvenes incorporarse a la vida productiva sin necesidad de muchos años de preparación".<sup>26</sup>

Conviene mencionar aquí algunas declaraciones del entonces titular de la Secretaría de Educación Pública, Víctor Bravo Ahuja, quien al referirse a la Reforma Educativa decía que "... abarca todos los niveles y trata de estructurarlos progresivamente conforme a su contenido y una metodología que garanticen una preparación científica y humanística sólida. La estructura programática debe darle al estudiante una buena formación general para que tenga una base cultural homogénea, una orientación especializada de --

26. Echeverría Álvarez, Luis. Tercer Informe de Gobierno. Editado por el Instituto Mexicano de Comercio Exterior, p. 16.

acuerdo a su vocación y su grado de escolaridad, conocimientos y actividades complementarias de carácter terminal que le permitan, en caso de interrupción de estudios, su adaptación inmediata al desarrollo económico del país".<sup>27</sup>

Con la revisión del Plan de Estudios de la ENEO en 1975, se redefinieron los niveles y funciones del personal de enfermería, de tal manera que al concluir el tercer semestre se contaba ya con auxiliares de enfermería; al terminar el sexto curso se tenía a profesionales de enfermería a nivel técnico y con otros dos ciclos más considerados de especialización se otorgaba y se otorga, porque hasta la fecha el plan tiene vigencia, el grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

"La política educativa de Echeverría se desarrolló sobre dos premisas más o menos claras: una la constituyó el deseo de las autoridades de conciliar se con los sectores disidentes del 68, retrotraerlos al sistema y así conquistar el censo perdido durante ese año fatídico; la otra fue la voluntad de modernizar la economía y la política del país".<sup>28</sup>

Una cronología sobre el esfuerzo educativo del régimen echeverrista permitirá conocer las áreas a las que se dió mayor impulso.

27. Bravo Ahuja, Víctor. Declaraciones durante la comparecencia pública ante la H. Cámara de Diputados con motivo de la creación del CONACYT., cit. pos. Mendoza Avila, Eusebio en Historia de la Educación Pública en México, p. 511.

28. Guevara Niebla, Gilberto. Los múltiples rostros de la crisis universitaria, en Crisis de la Educación Superior en México, p. 14.



CRONOLOGIA DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS  
DURANTE EL SEXENIO DE ECHEVERRÍA\*

- 1971 Surge el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud (CICS) en el seno de la Escuela Superior de Medicina para contribuir a satisfacer las necesidades en materia de medicina humana, odontología, enfermería y trabajo social.
- 1971 Se da origen en la SEP a otros organismos especializados análogos al Centro Nacional de Planeación de la Educación Superior.
- 1971 Se crea la Dirección General de Mejoramiento Profesional del Magisterio, con el objeto de ofrecerles asesoría permanente y procurar su actualización.
- 1971 Fundación del Centro para el Estudio de Medios y Procedimientos Avanzados en la Educación (CEMPAE), con el fin de planear, coordinar y controlar la educación extraescolar así como programar la investigación y experimentación educacional en el país.
- 1971 Se crea el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), cuyo objetivo consiste en allegar recursos complementarios, económicos y técnicos para el desarrollo de la educación.
- 1971 Surge el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), para asesorar y auxiliar al Ejecutivo Federal en la fijación, instrumentación, ejecución y evaluación de la política nacional en el campo de la ciencia y la tecnología.
- 1971-75 Se eleva el presupuesto del Instituto Politécnico Nacional (IPN), pasa de 454 a 1200 millones de pesos.
- 1972 Profesores y directores de Educación Normal presentan al Presidente de la República sus recomendaciones acerca de los planes y programas de enseñanza normal.
- 1972 Se inicia la reforma de la educación primaria.

\* Esta cronología está tomada en su mayoría del texto Historia de la Educación Pública en México, obra coordinada por Fernando Solana, Raúl Cardiel Reyes y Raúl Bolaños Martínez. Obediencia SEP-FCE, así como del artículo de Arturo González Cosío denominado Los años recientes: 1964-1976, publicado en el libro antes mencionado en las páginas 403-425.

- 1972 Nueva Ley para la Conservación del Patrimonio Cultural.
- 1973 Creación del Centro de Investigación Científica y Superior de Ensenada.
- 1973 Se fundan las Universidades de Ciudad Juárez y la Metropolitana de la Ciudad de México.
- 1973 Se crea el Colegio de Bachilleres, que ofrece el ciclo de Educación Media Superior con un objetivo propedéutico que permite al alumno proseguir estudios superiores y un objetivo terminal que lo capacita para incorporarse a la actividad económica.
- 1974 Surge la Universidad Autónoma Metropolitana, como una respuesta a la demanda de Educación Superior en el centro del país.
- 1974 Transformación de las Escuelas Vocacionales en Centros de Estudios Científicos y Tecnológicos (CECYT) a fin de que el egresado obtuviera un título profesional de técnico y el grado de bachiller en un ciclo de seis semestres.
- 1975 Se funda la Universidad Autónoma de Chiapas.
- 1975 Se crea la Universidad Autónoma de Chapingo, que imparte educación superior para formar personal docente, investigadores y técnicos para el medio rural, así como para obtener el mejor aprovechamiento posible de los recursos naturales.
- 1975 Inicia el primer programa de actualización y mejoramiento del magisterio.
- 1975 Se creó el Consejo del Sistema Nacional de Educación Técnica.- Los requisitos comerciales, industriales, agropecuarios y pesqueros hicieron surgir varios cientos de instituciones técnicas y para coordinarlas se creó este consejo.
- 1975 Surge el Plan Escuela-Industria, con la finalidad de establecer comunicación y coordinación entre el sistema nacional de educación y el aparato productivo.
- 1976 Se establece el Sistema Nacional de Educación para Adultos.
- 1976 Se fundan las Universidades de Baja California Sur y Tlaxcala.

La cronología aquí anotada muestra el impulso educativo proporcionado a los niveles medio superior y superior.

Precisamente, en su sexto informe de gobierno el licenciado Luis Echeverría afirmaba... "Establecimos mil 12 instituciones técnicas que cubren todos los niveles en las ramas agropecuaria, pesquera, industrial y comercial distribuidos en todo el territorio nacional, lo que significa contar ahora con mil 301 instituciones de este tipo y haber multiplicado casi por cinco el número de 289 que existían en 1970".<sup>29</sup>

Esta fue la tónica del sexenio echeverrista y justamente en este marco del avance tecnológico, de la flexibilización de la educación surge el Plan de Estudios de la ENEO.

En materia de salud, la política educativa de Echeverría se manifiesta con el surgimiento en 1970 de la licenciatura de Enfermería y Obstetricia en la ENEO.

"La licenciatura en enfermería y obstetricia se estableció en 1970 con el requisito del bachillerato previo y duración de cuatro años. Las motivaciones que dió la ENEO para dar este paso coinciden con las expuestas en el VI Congreso Nacional de Enfermería y Obstetricia (1967) según consta en la fundamentación del proyecto, en el cual se considera que ... "en el país cada día son mayores las exigencias en los diversos campos de enfermería para contar con profesionales de alta capacitación profesional, humanística, social y cultural".<sup>30</sup>

Refiriéndose a la institución, la licenciada Marina Guzmán Varneer de Cisneros, directora de la ENEO en 1975, señaló: ... "en su categoría de plantel universitario tiene la responsabilidad de preparar un tipo de profesional altamente calificado desde el punto de vista académico y humano, que sea capaz de integrarse al equipo multidisciplinario de salud y colaborar para el bienestar físico, mental y social de la población".<sup>31</sup>

29. Echeverría Alvarez, Luis. Sexto Informe de Gobierno, editado por la Comisión Nacional Editorial. p. 70

30. Latapi, Pablo, et. al. op. cit. p. 133

31. Palabras pronunciadas por la titular de la ENEO durante la ceremonia del Día de la Enfermera (6 de enero de 1975) citadas en Gaceta UNAM, Tercera Época, Vol. IX, No. 15 del 8 de enero de 1975. p. 2.

Ello explica el modelo de práctica profesional correspondiente a la ENEO, en donde el Plan de Estudios es organizado por áreas y con salidas terminales en los niveles auxiliar, técnico y licenciatura que venían a satisfacer las necesidades de salud para continuar la reproducción del sistema capitalista.

Otra determinante de la educación en el campo de la salud en el régimen de Echeverría es la creación, en 1971, del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud (CICS).

"El CICS nació en el seno de la Escuela Superior de Medicina con el objeto de contribuir a satisfacer las necesidades existentes en materia de medicina humana, odontología, enfermería y trabajo social".<sup>32</sup>

32. Mendoza Avila, Eusebio. La Educación Tecnológica en México, en Historia de la Educación Pública en México. p. 465.

2.3.1.2. Inserción en la realidad.

En este apartado se abordarán las líneas generales de la política educativa universitaria en materia de salud y se establecerá su vinculación con la ENEO.

A continuación se anotan algunas declaraciones del Doctor Guillermo Soberón Acevedo, rector de la UNAM durante el sexenio de Echeverría, que definen claramente la política educativa universitaria.

"La Universidad es el sitio ideal para emprender la investigación porque ésta, además de favorecer el sistema educativo; crea, perfecciona y acelera un verdadero desarrollo tecnológico; incrementa otras tareas de investigación a escala nacional y aprovecha nuestros recursos naturales a través, precisamente de la capitalización del recurso humano".<sup>33</sup>

"Hoy en día la investigación en la Universidad Nacional Autónoma de México representa una función de la más alta prioridad. Desde hace más de una década, la inversión se ha incrementado en quince veces: en 1965 se invirtieron 39 millones de pesos en la investigación universitaria y en 1976 se gastaron más de 600 millones".<sup>34</sup>

"El personal que realiza tareas de investigación casi se duplicó en cinco años: de 930 en 1971, a 1845 en 1976".<sup>35</sup>

"A partir de 1970 han participado en el programa de formación de personal académico de la UNAM 3900 estudiantes y profesores de la institución que realizan estudios de posgrado dentro de la propia universidad, 1100 que fueron becados para realizar estudios de posgrado en otros paí-

33. Soberón Acevedo, Guillermo. Discurso Ciencia y Tecnología en México 1970-1976, en Discursos y Mensajes 1973-1976. p. 237.

34. Ibidem.

35. Ibidem. p. 239.

ses. Estos esfuerzos constituyen una contribución trascendental si se considera que, para 1983 el país requerirá de 60 mil investigadores según estimaciones del CONACYT".<sup>36</sup>

Las funciones o la esencia de la vida universitaria son tres: investigar, enseñar y difundir la cultura.<sup>37</sup>

Puede observarse que una de las directrices de la política educativa universitaria fue dar un fuerte impulso a la investigación en diversas áreas del conocimiento.

Dentro de este marco de apoyo a la investigación, en la ENEO se realizaron cuatro trabajos investigativos:

1. Evaluación del Plan de Estudios de la ENEO.
2. Características físicas y económicas de la vivienda que ocupa la población de 12 colonias del D.F.
3. Valoración de los intereses de la auxiliar de enfermería en las instituciones de salud.
4. Funciones del personal de enfermería que labora en las instituciones de salud.<sup>38</sup>

La política educativa en la UNAM estaba dirigida también a la formación de recursos humanos para satisfacer las necesidades de desarrollo del país, tal es el caso del Plan de Medicina General e Integral conocido como Plan A-36, programa que busca ligar a los estudiantes con la comunidad desde las primeras etapas de la carrera, priorizando la prevención de las enfermedades y procurando que el proceso desemboque en médicos de contacto primario de buen nivel que también puedan ser investigadores, administradores y educadores médicos.

36. Ibidem. p. 240

37. Soberón Acevedo, Guillermo. Conferencia: La UNAM. Pasado, Presente y Futuro, en Discursos y Mensajes p. 109.

38. Soberón Acevedo, Guillermo. Informe de 1975, editado por la Dirección General de Publicaciones. UNAM. p. 282.

El Plan de Estudios de la ENEO como fuente generadora de recursos humanos para la salud vincula sus actividades prácticas con acciones multidisciplinarias que conllevan a la salud de una comunidad.

La política educativa en materia de salud tiene como propósito fundamental propiciar y mantener el bienestar de la comunidad, con la finalidad de favorecer el desempeño laboral para promover el desarrollo económico del país.

Los aspectos de enseñanza entendidos como parte de la política educativa universitaria en el período 1970-1976 fueron cubiertos por la ENEO mediante cuatro programas de formación docente referentes a Didáctica, Programación por Objetivos, Elaboración de Paquetes Didácticos y Metodología para la Reestructuración de Planes de Estudios.<sup>39</sup>

De esta manera, la ENEO retoma los parámetros rectores de la política educativa universitaria.

Como parte de la contextualización del Plan de Estudios de la ENEO y su vinculación en lo referente a la relación institución-docente-alumno es necesario hablar ahora de la estructura académico-administrativa de la institución. Para ello, se recurrió a dos entrevistas, una a la directora de la ENEO, licenciada Esther Hernández Torres y otra a la profesora Her-melinda Villaseñor, tutora del grupo al que impartí clase.

La información obtenida de ambas entrevistas fue la siguiente:

- Existe total reticencia para hacer cambios o modificaciones al Plan de Estudios, ya que según lo manifestado por la titular de la ENEO, el plan está de acuerdo a todas las políticas de atención a la salud y responde a las necesidades del profesional de enfermería.

- Revisar el Plan de Estudios consiste en valorar el rendimiento escolar., al preguntar sobre cada cuándo se evalúa el Plan de la ENEO, se indicó que cada año la Comisión de Investigación de la escuela revisa el plan a través de valorar el rendimiento escolar, mediante calificaciones directamente y por el desempeño de la práctica indirectamente.<sup>40</sup>

Como puede verse, esta valoración del plan de estudios no llega a replantearse los objetivos programáticos.

- También, dentro del ámbito académico, cabe resaltar que no se contempla la interrelación de materias desde la concepción del plan de estudios, ya que según lo planteado por la profesora Hermelinda Villaseñor, cada semestre los profesores interesados en que el alumno aprenda, pactan con sus colegas la forma de instrumentar mejor las unidades de estudio, de tal manera que los alumnos vean paralelamente los temas pero desde distintos aspectos, según la materia.<sup>41</sup>

En lugar de que los profesores ajusten cada semestre sus programas deben revisarse y reestructurarse los contenidos de las materias que integran el Plan de Estudios de la ENEO.

- De acuerdo con lo establecido por la directora de la ENEO, todo el personal del plantel es titulado, lo cual no garantiza su capacidad para la docencia; muchas veces no importa tanto cuánto sabe el profesor, sino la forma de exponer el conocimiento.

Al respecto, las alumnas entrevistadas mencionan a profesores que llegan al salón de clase y hacen de la cátedra una sesión de dictado o lectura de un artículo sin mediar explicación alguna.

40. Entrevista con la licenciada Esther Hernández Torres, directora de la ENEO, realizada el 17 de diciembre de 1985. Vid. infra. Anexo 9.

41. Entrevista con la profesora de asignatura Hermelinda Villaseñor Sánchez, efectuada el 18 de diciembre de 1985. Vid. infra. Anexo 10.



Parecería ser que no hay la menor intención del profesor para profesor para promover el interés del estudiante, ni a éste le atrae poner atención en la lectura con el fin de tomar notas o sacar conclusiones del texto leído. Tal vez sea una cuestión de hábitos tanto del profesor tradicional como del estudiante.

En este contexto donde se practica la educación tradicional,<sup>42</sup> se se inserta el estudiante de enfermería de la UNAM, cuyo único objetivo es obtener una calificación aprobatoria para poder inscribirse en el siguiente semestre.

Dentro de lo que sería el aspecto administrativo de la ENEO, lo primero que hay que decir es que:

- no hay continuidad en las administraciones, no se toman en cuenta los aciertos y fallas del período anterior para regir el actual y se argumenta que: "este es otro momento, otra dirección de la escuela, otras necesidades y cada quien vive su momento".<sup>43</sup>

Esto no habla más que de un régimen autoritario, lineal y burocrático que no parte de lo realizado por la dirección anterior para efectuar los cambios pertinentes.

Según lo informado por la titular de la ENEO, la administración de la institución si promueve cursos para la formación y actualización de profesores.

Estos cursos se llevan a cabo cada intersemestre a través de la Comisión de Superación Académica y Enseñanza Continua. Sus contenidos ver-

42. La educación tradicional se caracteriza, entre otros aspectos, por presentar una relación vertical entre profesor y alumno, el profesor representa la autoridad y disciplina, el profesor es el emisor del conocimiento y el alumno es receptor pasivo de información.

43. Entrevista con la licenciada Esther Hernández Torres, directora de la ENEO. Vid. infra. Anexo 9.

san sobre motivación, psicología, didáctica, redacción, farmacología y en general se derivan de las diferentes materias del plan.

A estos cursos asisten los profesores del plantel que así lo deseen, y no todos se interesan por inscribirse a los mismos.

Lo anterior tiene su explicación en que la mayoría de los profesores de la ENEO trabajan por asignatura, es decir, atienden pocos grupos y solamente asisten a impartir clase y se retiran del plantel. Esto es una verdadera limitante para lograr su participación en los cursos y en las evaluaciones de los programas de las diferentes áreas.

Es conveniente señalar aquí que sólo el cinco o diez por ciento de la planta docente de la ENEO son profesores de carrera<sup>44</sup> y que en todo caso son ellos quienes tienen el tiempo completo para dedicarlo a efectuar la revaloración de programas, la integración de los contenidos de las materias y en general la evaluación del Plan de Estudios.

Todo lo hasta aquí expuesto da idea de las incongruencias de la organización académica y administrativa en cuanto a las actividades docentes y actualización del personal de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México.

44. Entrevista con la profesora Hermelinda Villaseñor Sánchez. Vid. infra. Anexo 10.

### 2.3.2. Caracterización

#### 2.3.2.1. Filosofía del Plan de Estudios.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia fundamenta su filosofía en los postulados expresados en la Ley Orgánica, en el Plan Nacional de Salud y en la Reforma Educativa; ha definido a la enfermería como un servicio de proyección social, realizada a diversos niveles, de manera multi e interdisciplinaria, tendiente a mejorar las condiciones de salud con y para la comunidad a través de funciones específicas de integración, coordinación, instrumentación, reintegración, investigación, docencia y administración.<sup>45</sup>

#### 2.3.2.2. Perfil del estudiante.

Este es uno de los aspectos clave para la planeación del conocimiento, ya que se debe tener en cuenta el perfil profesional, el de ingreso así como el de egreso.

En el caso particular de la ENEO encontramos que el perfil profesional de la enfermera está definido por las siguientes funciones:

- a) participación dentro de la comunidad para la solución de problemas concretos de salud.
- b) diferenciar al individuo sano del enfermo, éste es importante porque la enfermera es un agente promotor de la salud.
- c) formar parte activa en la elaboración de los programas para la protección de la salud.
- d) colaborar en el diagnóstico de los padecimientos así como en el tratamiento y rehabilitación del enfermo.
- e) participar en los programas de investigación y educación para la salud.<sup>46</sup>

45. Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. p. 19

46. Ibidem. pp. 25-27.

Estos son los objetivos terminales de la carrera de enfermería que definen el perfil profesional.

En lo que hace al perfil de ingreso, se tiene que el grado de escolaridad de los estudiantes de enfermería es de secundaria y bachillerato para el nivel técnico y licenciatura, respectivamente.

Lo anterior representa un grave problema. Si bien es cierto que la función social de la enfermera puede coincidir a nivel técnico y licenciatura; en la instrumentación y planeación del conocimiento la generalización no es viable.

Por ello, la instrumentación del aprendizaje debe considerar la diferencia de niveles escolares al ingreso a la institución, simplemente porque se parte de parámetros y concepciones totalmente distintos.

Las estudiantes de licenciatura han cursado preparatoria, mientras que las de nivel técnico concluyeron apenas la educación media básica.

En la ENEO se reconoce esta situación y se soluciona parcialmente, pues sólo se concretan a separar físicamente a los grupos de nivel técnico y licenciatura; por lo demás, cursan las mismas materias con idénticos contenidos de primero a sexto semestre en que concluye el nivel técnico.

Con referencia al perfil de egreso se tiene que la ENEO ofrece dos niveles académicos para la titulación: técnico y licenciatura en enfermería y obstetricia.

Los dos primeros objetivos terminales señalados anteriormente en los incisos a) y b) se relacionan con la carrera de enfermería a nivel técnico y para ello es necesario cursar las materias de primero a sexto semestre.

En cuanto a los objetivos terminales mencionados en los incisos c), d) y e) referentes a la elaboración de programas de protección a la salud, colaborar en el diagnóstico de padecimientos y participar en programas de investigación en el área de la salud son retomados en las asignaturas de séptimo y octavo semestre donde se revisan aspectos de obstetricia, administración de hospitales y enfermería avanzada.

Esta incongruencia del planteamiento general del nivel técnico y licenciatura puede resolverse buscando integrar las experiencias de aprendizaje a las necesidades y características de cada grupo en particular, partiendo para ello de un programa básico de área y nivel.

Estos aspectos se abordarán posteriormente en el capítulo que versa sobre la propuesta del nuevo programa para la materia "comunicación" que es justamente el motivo de esta tesis.

#### 2.3.2.3. Aspectos Pedagógicos.

Para continuar con la caracterización del Plan de Estudios de la ENEO, ahora se planteará lo relacionado con la identificación del tipo de plan, sus propósitos y objetivos así como la concepción de aprendizaje con el objeto de tener una visión global del mismo.

##### 2.3.2.3.1. Situación del Currículum.

En este apartado se darán a conocer las características estructurales y dinámicas de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y para ello se utilizará la corriente denominada estudio sociocrítico del currículo. "Este movimiento no constituye un bloque homogéneo, ya que en el confluyen distintas líneas de pensamiento, sin embargo, con fines analíticos, pueden tomarse algunos aspectos comunes y centrales que surgen desde esta perspectiva".<sup>47</sup>

47. Apple M.W. Ideology and curriculum. Ed. Keagan and Paul, London 1979, pp. 26-42, cit. pos. Dora Elena Marín Méndez y María Isabel Galán Giral en Revista Perfiles Educativos No. 27-28 CISE-UNAM, enero-julio de 1985, p. 37.

De este modo, el análisis de la institución escolar y de su currículo en tanto necesidades sociales son susceptibles de investigación a partir de conceptos tales como: hegemonía, lucha de clases, ideología y control social, entre otros, que permiten comprender las determinaciones concretas de la estructura socioeconómica.<sup>48</sup>

"Las condiciones históricas concretas de una formación social dada, generan determinaciones y contradicciones dentro de la institución escolar y por ende del currículum. Esto posibilita llevar a cabo mediante el currículum oculto, el formal y el vivido, la reproducción social en donde se permiten ciertos espacios de libertad, de autonomía relativa, que gestan cambios o transformaciones sociales e institucionales".<sup>49</sup>

Cabe aclarar que el currículum formal se refiere a la determinación y organización explícita de los objetivos, contenidos, etcétera (plan de estudios) dirigido a una práctica profesional en formación y a su justificación social.

El currículum vivido o real es la puesta en marcha, en la cotidianeidad educativa, de todas las instancias que intervienen como son la administrativa, la docente, la escolar, la institucional, etcétera.<sup>50</sup>

La dimensión real del currículum está relacionada con los efectos y consecuencias que ocasiona la implantación de su proyecto en la realidad institucional.<sup>51</sup>

48. *Ibidem*.

49. Marín Méndez, Dora Elena y Galán Giral, María Isabel. Marco Teórico para el Estudio del Rendimiento Escolar: Evaluación del Currículum, en Revista Perfiles Educativos No. 27-28 CISE-UNAM, enero-julio de 1985, p.37.

50. Marín Méndez, Dora Elena y Galán Giral María Isabel. *op. cit.* p. 27.

51. Ruíz Larraguivel, Estela. Reflexiones sobre la realidad curricular, en Revista Perfiles Educativos No. 29-30, CISE-UNAM, julio-diciembre de 1985, p. 67.

El currículum en su modalidad real:

- a) es un espacio de poder sujeto a la correlación de fuerzas.
- b) es un espacio de planeación (sistemático o no) que a su vez es producto de las negociaciones políticas entre grupos.
- c) en el currículum se legitima el quehacer docente y se válida un tipo de saber científico.
- d) la dimensión real del currículum rebasa el proyecto curricular formal, mediante procesos de relaciones humanas que se generan en las interacciones cotidianas de los individuos involucrados en el proceso de formación profesional.
- e) el currículum especialmente en su dimensión real, contribuye a la preservación de las ideas y actitudes socialmente dominantes, con el fin de asegurar el orden social y económico vigente.

No obstante los esfuerzos de algunos proyectos curriculares universitarios orientados al cambio social y en cuyos objetivos se busca formar profesionistas que contribuyan a la transformación, en su currículum real prevalece el mismo proyecto tan conservador en sus estilos de enseñanza y manejo del conocimiento.<sup>52</sup>

La última forma a la que está referido el currículum es su dimensión oculta, es decir, los elementos ideológicos implícitos en cualquier currículum.<sup>53</sup>

El currículum oculto es la enseñanza tácita de normas, valores y principios e incluso actividades que no se explicitan en el currículum formal.<sup>54</sup>

Una vez revisados los tres niveles o dimensiones del currículum, que no se dan en forma aislada sino dialéctica, conviene establecer los nexos con la realidad curricular de la Escuela Nacional de Enfermería y

52. *Ibidem.* pp. 69-70

53. Marín Méndez, Dora Elena y Galán Giral, María Isabel. op. cit. p. 28

54. Apple, Michel. *Ideology and curriculum*, Boston. Ed. Keagan and Paul, p. 89 cit. pos. Ruiz Larraguivel, Estela. op. cit. p. 72.

## Obstetricia.

Lo primero a considerar al respecto es que las condiciones históricas concretas determinadas por el impulso de la educación en las áreas técnicas para la pronta integración al mercado de trabajo y la absorción al aparato productivo de los cuadros técnicos en formación para las diferentes ramas de la economía, dieron origen a la revaloración y reestructuración del Plan de Estudios de la ENEO.

Respecto al currículum formal de la ENEO se expone lo correspondiente en la parte que comprende la caracterización dentro del esquema de análisis del plan de estudios de la institución.

En cuanto al currículum real o vivido, debe considerarse que los estudiantes proceden de niveles socioeconómicos muy bajos, lo que facilita su adaptación y sometimiento a las instancias administrativas, escolares, de docencia, etcétera.

Se trata de alumnas que están demasiado sobrecogidas, es decir, ensimismadas por su situación económica y familiar por lo que ven en la enfermería una opción para emplearse en algún centro de trabajo.

En la ENEO, el espacio de poder está dado, en la estructura académico-administrativa, por un lado, en el salón de clase se verifican prácticas tradicionales, de enseñanza unilateral que requieren para su evaluación procesos memorísticos.

Por otro lado, a nivel administrativo, subyace una compleja gama de relaciones en donde no se toman en cuenta los aciertos y fallas de las anteriores administraciones, sino que se considera a la institución casi como objeto personal al que se puede controlar.



También en el currículum real, entendido como un ejercicio de planeación sistemático o no, se tiene que en la ENEO se negocia entre los distintos profesores la manera de interrelacionar los contenidos para el mejor aprovechamiento de las alumnas.

En general, diversos aspectos del currículum real son expuestos en el apartado 2.3.1.2. en la parte correspondiente a la estructura académico-administrativa de la ENEO (p. 34).

Con respecto al currículum oculto, las estudiantes de enfermería reproducen en la escuela normas y valores que implican sumisión, abnegación, altruismo y colaboración, en donde la profesión de enfermería es una extensión de sus funciones como madre de familia, en tanto que anima, consuela y tranquiliza al enfermo durante el proceso de recuperación de su salud.

#### 2.3.2.3.2. Tipo de Plan

La organización curricular de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia consta de treinta materias divididas en cuatro áreas de conocimiento.

##### I. El hombre y su ambiente

Se imparte en el primero y segundo semestres, tiene como objetivo capacitar a los alumnos en el conocimiento de aspectos biopsicosociales del ser humano dentro de su ambiente y conocer la influencia recíproca que existe entre ambos. Además, los alumnos identificarán el papel del profesional de enfermería en la comunidad.<sup>55</sup>

## II. Crecimiento y Desarrollo

Esta área constituye el sustento del tercer semestre y proporciona al estudiante los conocimientos teóricos y su aplicación práctica que le permiten participar en la promoción de la salud y prevención de enfermedades del individuo en las diferentes etapas de su vida para lograr que su crecimiento y desarrollo sea en condiciones óptimas.<sup>56</sup>

Según el Plan de Estudios de la ENEO, al concluir el tercer semestre las estudiantes podrán ingresar al mercado de trabajo en calidad de auxiliares de enfermería y actuarán bajo la supervisión del profesional de enfermería.

## III. Historia Natural de las Enfermedades

Esta área se cursa en el cuarto, quinto y sexto semestres. En los dos primeros se imparten materias que abarcan las diferentes patologías de todos los aparatos y sistemas, incluidos su tratamiento y cuidados de enfermería.

En el sexto curso se estudian los padecimientos propios de la infancia y la salud mental comunitaria, así como su tratamiento y cuidados específicos; además se imparten materias que complementan la preparación del alumno para capacitarlo en la realización de funciones de enfermería en general.<sup>57</sup>

De esta forma, al terminar el sexto semestre, el alumno ha concluido la carrera de enfermería a nivel técnico.

## IV. Enfermería Avanzada

Esta área, ubicada en el séptimo y octavo semestres, complementa la preparación del estudiante para obtener el grado de licenciado en enfer

56. Ibidem. p. 32

57. Ibidem. p. 34

mería y obstetricia, con las materias que lo capacitan para realizar funciones de obstetricia, pediatría o salud mental comunitaria, así como su participación en:

1. Los programas de planificación de la salud
2. Administración de los Servicios de Enfermería
3. Programas Educativos y de Investigación.<sup>58</sup>

#### 2.3.2.3.2.1. Propósitos y objetivos del plan

El propósito del mismo se refiere a "la formación de profesionales capaces de participar en y para la comunidad, con juicio crítico, poder de decisión e iniciativa en cada una de las fases del ciclo de vida", en este sentido, los objetivos del plan de estudios estarán enfocados para:

a) Analizar la realidad nacional, social, política y económica, como base para identificar y relacionar los problemas de salud y precisar el campo de acción de enfermería en la solución de dicha problemática.

b) Utilizar el método científico como eje central de toda la enseñanza.

c) Diseñar la enseñanza para que el estudiante busque e integre conocimientos en el estudio de problemas concretos.

d) Diseñar las áreas de enseñanza en tal forma que se considere al individuo tanto en el estado de salud como en el de enfermedad, dentro de su ambiente social.

e) Fomentar en el estudiante el deseo de continuar su desarrollo profesional hasta donde sus potencialidades se lo permitan.

f) Orientar la enseñanza en la promoción de la salud del individuo en las diferentes etapas de su desarrollo para aumentar la esperanza de vida.

g) Planear la función del personal para que cambie su papel de impartir información al de asesor y guía en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

h) Considerar a la comunidad como campo de acción del estudiante.

i) Utilizar los servicios de salud para la atención de las necesidades principales de los grupos mayoritarios.

j) Trabajar en forma coordinada con el equipo multidisciplinario en la solución de problemas de salud de la comunidad.<sup>59</sup>

- En general, todos los objetivos aquí explicitados a excepción del e) cumplen con el propósito establecido en el Plan de Estudios de la ENEO.

Cabe destacar que el objetivo relacionado con planear la función del personal para que cambie su papel de impartir información al de asesor y guía del proceso de enseñanza-aprendizaje, deja ver claramente la pretensión de un cambio radical en la perspectiva de la enseñanza y pasar del sistema tradicional de la exposición-dictado a un proceso activo, enmarcado en la tendencia de la didáctica crítica, que supone una mayor participación del alumno en la apropiación y transformación del conocimiento, así como en la generación del mismo.

### 2.3.2.3.2.2. Concepción de aprendizaje.

En el marco teórico conceptual planteado explícitamente en el Plan de Estudios de la ENEO subyace un concepto de aprendizaje entendido como "un proceso individual, complejo, que involucra capacidad intelectual, motivación y experiencias previas así como los estímulos a los que una persona es sometida y tiene como consecuencia la internalización y transferencia de los conocimientos, aptitudes y habilidades.<sup>60</sup>

El concepto de aprendizaje aquí anotado contiene dos aspectos fundamentales; el primero referente a las experiencias previas, significativas en términos de Berruezo<sup>61</sup>, y el segundo en cuanto a que el aprendizaje tiene como consecuencia la internalización y transferencia de conocimientos.

Sin embargo, en la ENEO se llevan a cabo prácticas tradicionales de enseñanza-aprendizaje en donde el maestro es el expositor e impartidor de información (tal como lo concibe el objetivo "g" del plan de estudios) y la alumna es totalmente pasiva y receptivista.

Aquí volvemos a citar a Morán Oviedo, quien sostiene que: "la enseñanza tradicional maneja un concepto receptivista del aprendizaje, concebido como la capacidad de retener y recibir información. En este modelo el papel del profesor se traduce al de mediador entre el saber y los educandos y éstos últimos no son llamados a conocer sino a memorizar".<sup>62</sup>

Para lograr el aprendizaje, la ENEO debe considerar en el contenido de los programas aquellas experiencias significativas para el alumno, estrechamente vinculadas con su quehacer dentro del proceso salud-enfermedad.

60. Ibidem. p. 16.

61. Cfr. Berruezo Castillo, Jesús. La difícil tarea de promover aprendizajes, Universidad Autónoma Metropolitana, plantel Azcapotzalco. CADA, octubre de 1978. mimeo. p. 1.

62. Morán Oviedo, Porfirio. Reflexiones en torno a la instrumentalización didáctica. p. 17.

"El aprendizaje significativo, plantea Berruezo, responde a necesidades concretas, tanto en el ámbito personal como social. Los contenidos en este sentido están ubicados dentro de un proyecto global, válido tanto profesional como socialmente".<sup>63</sup>

Parafraseando los conceptos de Berruezo, la institución tendría que elaborar contenidos de aprendizaje significativo y de esta forma conseguir del estudiante un aprendizaje capaz de responder a sus inquietudes y sobre todo a su realidad.

Lo significativo depende del entorno social y económico, de las necesidades y características del sujeto cognoscente. Promover el aprendizaje es un proceso de ajustar, de encontrar lo significativo tanto para el alumno como para el docente y unificar los objetivos para la planeación de acciones conjuntas.

#### 2.3.2.3.3. Interrelación con las áreas.

En este apartado se dará una descripción general del Plan de Estudios de la ENEO, de acuerdo a lo planteado en las cuatro áreas de conocimiento en que se divide el mismo. Al respecto, puede notarse que no se ha logrado interrelacionarlas del todo.

Por citar un ejemplo, las asignaturas "Crecimiento y Desarrollo" y "Psicología Evolutiva" (área II) encuentran su antecedente concreto en la mayoría de las asignaturas del área I (El hombre y su ambiente); en tanto que "Comunicación" y "Técnicas de Enseñanza" (área II) no se relacionan mucho con algunas materias del área I.<sup>64</sup>

63. Berruezo Castillo, Jesús. op. cit. p. 1

64. Vid. infra. Anexo 1.

En esta descripción general del plan se da prioridad a las materias que se vinculan con la asignatura de "comunicación".

Cabe señalar que ésta última (objeto de estudio de nuestro análisis), tiene como anteriores a Antropología Social y Sociología; y como si múltiple afín a Técnicas de Enseñanza, que a su vez se basa en las asignaturas de Ecología y Salud e Introducción al Estudio de la Salud Pública.

Antropología Social ofrece contenidos teóricos acerca de las diferentes actividades, ramas y temas de esta disciplina. Además, se hace una revisión teórica de la estructura social según el materialismo histórico; se estudian como problemas sociales a los medios de comunicación masiva y a la medicina en México, desde un punto de vista antropológico.<sup>65</sup>

En la práctica, en la ENEO no se abordan estos contenidos en su totalidad. Recuérdese que esta materia se imparte en el primer semestre y las alumnas proceden, en la mayoría de los casos, de la educación media básica.

La otra materia que antecede a "comunicación" es Sociología, donde se introduce al estudio de esta ciencia mediante la revisión de temas como la estructura social, estratificación, familia, factor demográfico, comunidad rural y urbana así como el marco histórico de la salud en México, entre otros aspectos.<sup>66</sup>

Interesante sin duda el contenido, pero muy distante de la información que reciben las alumnas durante el curso.

El grupo al que se impartió clase, sostiene que en las materias de "Sociología" y "Antropología Social", les hablaron sobre la historia de México y acerca de cómo los pueblos desarrollaron la práctica de la medicina, respectivamente.

65. Vid. infra. Anexo. No. 3.

66. Vid. infra. Anexo. No. 4.

Ante esto, conviene preguntarse si la asignatura de "comunicación" tiene algo que ver con las materias que las anteceden.<sup>67</sup>

Una primera mirada nos haría pensar que no se relacionan demasiado, sobre todo si se revisan los objetivos terminales de cada una de ellas.

No se pretende negar con esto el carácter dialéctico del conocimiento y sus áreas, sino más bien hacer ver que el Plan de Estudios de la ENEO no logra integrar explícitamente la relación, función e importancia que tiene la materia "comunicación" con sus antecedentes.

De esta manera conviene mencionar aquí a Porfirio Morán Oviedo, quien al referirse a los planes de estudio por áreas de conocimiento dice que: "estos currícula coexisten en muchas ocasiones con los currículos por materias aisladas".<sup>68</sup>

Materias como "comunicación" y "técnicas de enseñanza" parecen estar aisladas no sólo dentro del currículum formal de la carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, sino también del currículum vivido, ya que las alumnas tienen una concepción atomizada tanto de la comunicación como de la carrera de enfermería.

Por otra parte, la asignatura "comunicación" tiene como simultánea afín a "técnicas de enseñanza", cuyo objetivo terminal es: "programar acciones educativas en los diferentes niveles de atención a la salud, las cuales contribuyen a mejorar el nivel de vida y salud de las comunidades".<sup>69</sup>

La relación se encuentra en que al promover acciones educativas en y para la comunidad se están llevando a cabo formas alternativas de comunicación que permiten educar para la salud.

67. Vid. infra. Anexos 3 y 4.

68. Morán Oviedo, Porfirio. Op. cit. p. 7

69. Vid. infra. Anexo. No. 6.



#### 2.3.2.3.4. Sistemas de Evaluación del Aprendizaje.

En la actualidad no hay ningún estudio o documento que mencione cómo se realiza la enseñanza-aprendizaje y evaluación del mismo en la carrerera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Existen muchos documentos sobre la problemática de la evaluación, donde se aborda el tema de manera general pero sin particularizar en la profesión de enfermería.

#### DIAGNOSTICO

ADVERTENCIA: El presente diagnóstico fue hecho con base en la experiencia profesional de la elaboradora y en las pláticas sostenidas de manera informal con profesores y alumnos de los diferentes semestres y materias de la carrera en cuestión, por lo que su obtención y registro no son sistemáticos y por lo tanto carecen de contrastabilidad empírica.

Sin embargo, el presente diagnóstico merece la atención para ini--ciar investigaciones de campo que comprueben lo enunciado aquí, además de que se trata de abarcar los puntos esenciales de la problemática planteada y en los cuales se establecen aspectos y premisas fundamentales que son comprobadas fácilmente en la práctica de la docencia.

El proceso de enseñanza-aprendizaje y la evaluación del mismo son fenómenos educativos que se dan conjuntamente y por ello no pueden ser analizados de manera separada.

Las diversas formas de enseñanza-aprendizaje y evaluación están contenidas en tres grandes corrientes educativas que son la tradicional, la tecnología educativa y la didáctica crítica o didáctica nueva.

La educación tradicional se caracteriza por:

a) La carrera provee de valores y personalidad características de la futura enfermera.

b) La relación entre profesor y alumna es vertical.

c) La autoridad y la disciplina están depositadas en el profesor.

d) El papel del profesor es el de informador y el del alumno de receptor pasivo.

e) La evaluación es concebida como una práctica donde el profesor controla el acopio de información, el orden, presentación, limpieza y rapidez con la que el estudiante aprendió.

f) Se apela fundamentalmente a la capacidad de memorización del estudiante sobre el discurso del profesor.

Las características de la corriente de la tecnología educativa son las siguientes:

a) En la relación profesor-alumno, el profesor es quien modifica las respuestas de los alumnos en torno al proceso de enseñanza-aprendizaje (objetivos, contenido, actividades de aprendizaje), En este sentido, los cambios de actitud, conducta, en los alumnos obedecen a lo que el profesor determina para guiar el curso.

b) La relación es lineal: el maestro forma alumnos.

c) El profesor aplica modelos educativos a los alumnos, en donde los objetivos se establecen previamente y la calificación se proporciona en grado comparativo con el logro de los objetivos.

d) El profesor diseña modelos que incluyen distintas etapas que se evalúan por separado para detectar necesidades y emitir un juicio respecto al logro de los objetivos por parte de los estudiantes (aprendizaje).

e) La utilización de medios de comunicación en esta corriente se caracteriza por una planificación muy estricta en cuanto al qué y cómo enseñar, enfatizando en la organización de los contenidos así como en las instrucciones de uso y aplicación de los mismos. El uso de los medios sir-

ve de apoyo e inclusive, a veces, de sustituto de la enseñanza del profesor.

Estudios experimentales señalan que el empleo de tales medios es más eficaz cuando se utilizan como reforzadores de la enseñanza o bien como organizadores previos a la exposición del profesor.<sup>70</sup>

Las características de la didáctica crítica o escuela nueva son:

- a) Se enseña a partir de concepciones epistemológicas del mismo proceso de enseñanza-aprendizaje.
- b) Aporta elementos de la teoría psicoanalítica (grupos operativos) donde se utilizan técnicas grupales para el logro del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- c) Se concibe al profesor y al alumno como objetos-sujetos del conocimiento.

En la práctica docente de la ENEO, diversos profesores hacen interactuar las tres corrientes en un curso.

El sistema de enseñanza-aprendizaje-evaluación en las materias que conforman el Plan de Estudios de la ENEO, debe estar explícito en cada uno de los programas y los profesores deben mantener un mismo sistema de enseñanza-aprendizaje-evaluación, ello con la finalidad de que los alumnos sean capaces de aprender verdaderamente los conocimientos en sí mismos, independientemente del profesor que les sea asignado.

Lo anterior no significa que los profesores tengan que renunciar a su personal modo de enseñar, sino que todos los profesores deben aportar elementos comunes a la enseñanza-aprendizaje-evaluación de la carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

70. Cfr. Castañeda Yañez, Margarita. Los medios de comunicación y la tecnología educativa, pp. 102-136.

Finalmente, se considera prioritario que los programas de cada una de las asignaturas del plan de estudios contengan objetivos terminales de materia y por unidad, definiendo claramente el enfoque, intenciones y estrategias de enseñanza-aprendizaje-evaluación..

### 2.3.3. Perspectiva actual.

Actualmente el Plan de Estudios de la ENEO obedece a un esquema lineal y autoritario donde no se permite hacer modificaciones, ya que se considera a la ENEO casi como objeto personal sujeto al control estricto.

La poca o mas bien nula apertura para el cambio y revisión del plan de estudios resta toda posibilidad para el mejor desarrollo e integración de las distintas áreas y niveles de la enfermería.

Es importante mencionar aquí que el Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia es un híbrido, esto es, en teoría puede ser un excelente plan organizado curricularmente por áreas de conocimiento que en realidad son grandes módulos y en la práctica responden a manejo por asignatura, misma que es característica de los planes tradicionales de estudio.

Esta incongruencia se ve reflejada en la práctica docente cuando los profesores pactan con sus colegas de materias afines para instrumentar mejor las unidades de estudio, de tal manera que las alumnas vean paralelamente los temas pero desde distintos aspectos. Las asignaturas están aisladas unas de otras, lo que dificulta el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Tal es el caso de la materia "comunicación" que no se ha logrado interrelacionar suficiente y explícitamente con otras materias y áreas del plan porque en el fondo no se ha comprendido dentro del Plan de Estudios de la ENEO la función e importancia de la comunicación en el campo de la enfermería y la salud pública.

La falta de comunicación entre los profesores de diferentes semestres y materias ocasiona o mejor dicho agrava la ruptura de los contenidos antecedentes y consecuentes.

Asimismo, al no contar con una clara diferenciación de los niveles técnico y licenciatura se provoca un conflicto entre las egresadas de la ENEO, pues la enfermera de nivel técnico tiene un autoconcepto de sí misma equiparable al de la enfermera de nivel licenciatura.

Por otra parte, los perfiles de ingreso del alumno de la ENEO son determinantes para el perfil de egreso de la vida profesional de la futura enfermera; por un lado, la ENEO forma cuadros técnicos para ser absorbidos por el sistema y por otro, el estudiante que en su mayoría proviene de un medio socioeconómico bajo, ve en esta profesión un ascenso de estatus, olvidándose en muchas ocasiones de su compromiso profesional con un país, con una comunidad. Prueba de ello son los miles de municipios que se encuentran necesitados de servicios de salud.

Sin embargo, esto encierra un doble mecanismo porque ni la enfermera egresada ni el médico desempleado pueden desempeñar sus labores en diversos municipios del país, ya que para ello se requiere de la infraestructura necesaria. Es decir clínicas de contacto primario con un apoyo hospitalario de segundo nivel, lo cual no ha sido logrado en nuestro país por la gran dispersión física y geográfica de las comunidades.

Con relación al propósito y objetivos del Plan de Estudios de la ENEO, se considera que son totalmente ambiciosos y fuera de toda realidad concreta y práctica.

Esto de que el Plan de Estudios de la ENEO busca "formar profesionales capaces de participar en y para la comunidad, con juicio crítico, poder de decisión e iniciativa en cada una de las fases del ciclo de la vida" es casi imposible, porque cómo se va a lograr este tipo de formación crítica, dentro de un sistema lineal, autoritario y burocrático co-

mo lo es el de la ENEO y con alumnas que continúan llevando a cuestas los vicios de la educación tradicional.

Debe entenderse, sin embargo, que la formación de recursos humanos para la salud no puede considerarse como coyuntural para la mejoría de las condiciones de vida y salud existentes actualmente, ya que la salud y la enfermedad no son un fenómeno aislado sino que forman parte de un proceso determinado socioeconómicamente.

Por otro lado, muchos de los objetivos del plan de carrera son sumamente ambiguos como el "f" que habla de "orientar la enseñanza de la promoción de la salud del individuo en las diferentes etapas de su desarrollo para aumentar la esperanza de vida de la población".

Cabe señalar que el aumento de la esperanza de vida de la población no depende de la orientación de la enseñanza para la promoción de la salud, sino de una adecuada, lease, justa y equilibrada distribución de los recursos de la nación para el bienestar biopsicosocial de sus habitantes.

#### 2.3.4. Prospectiva futura.

Para resolver la serie de incongruencias y deficiencias hasta aquí enunciadas, se precisa con urgencia la revisión concienzuda del Plan de Estudios de la ENEO con el objeto de buscar la integración de las áreas de conocimiento. Ello podría lograrse con el establecimiento de un plan modular.

Un plan modular ofrece la ventaja de integrar las actividades de docencia, investigación y servicio al abordar con acciones multidisciplinarias los problemas concretos que afronta la comunidad, esto es, se buscará en todo caso un enfoque epistemológico, de acercamiento su jeto-objeto de estudio.

En lo que hace al perfil profesional de la enfermera y para evitar desvirtuar el quehacer y formación académica de los niveles técnico y licenciatura, conviene redefinirlos en cuanto a las funciones de cada uno así como en lo referente a los contenidos adecuados para cada área y nivel; por ello se sugiere la creación de un programa básico para ambos.

Se considera vital lograr una adecuada relación entre las diferentes áreas y materias que integran el Plan de Estudios de la ENEO, porque entonces se estarán generando profesionales de enfermería íntegros, en el sentido de tener bien clara la relevancia de su quehacer profesional como promotores de la salud y educadores de la comunidad.

No debe olvidarse que la enfermera es el primer contacto con el enfermo en particular y con la comunidad en general. En este sentido se considera que los aspectos relacionados con la "comunicación para la salud" se han descuidado en el ámbito de la enfermería y por lo tanto deben entenderse en la práctica y explicitarse en la nueva programación.

Con referencia al Plan de Estudios de la ENEO, es necesario que el profesor universitario lo conozca con detenimiento, con el objeto de ubicar y relacionar la materia que imparte con los diferentes módulos. De esta manera existen mayores posibilidades de instrumentación y aprovechamiento de un curso.



### 3. CONDICIONANTES PARA LA PROPUESTA DE UN NUEVO PROGRAMA DE "COMUNICACION" EN LA E.N.E.O.

Para llegar a las condicionantes de la propuesta de un nuevo programa de "comunicación" en la ENEO, ha sido necesario ubicarnos en el nivel de la problematización de los diferentes aspectos que inciden para la propuesta de un nuevo programa de "comunicación".

La realidad como totalidad suscribe una compleja gama de factores que sólo para facilitar su estudio se ha procedido a dividir en condicionantes de la realidad: sociales y formales, así como condicionantes educativas.

Para determinar las condicionantes formales se recurrió a la aplicación de treinta encuestas que fueron contestadas por enfermeras de diferentes nosocomios que son: el Hospital Auxiliar Tlatelolco del IMSS, el Hospital de la Raza, el Hospital General de la Secretaría de Salud y el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE.

La elección del número de entrevistadas fue totalmente aleatorio. La razón por la que se consideró más significativo elegir únicamente hospitales públicos obedece a que la mayoría de las enfermeras de la ENEO realiza prácticas o trabaja ya en instituciones de salud gubernamentales.

Dentro de las condicionantes formales de la realidad se ha previsto rescatar el sentido de modernidad, ciencia e ideología que las enfermeras tienen de la enfermería, esto con el objeto de procurar un programa que responda a las necesidades y características de la enfermera.

Como parte de las condicionantes sociales de la realidad se encuentra la caracterización de la enfermería como oficio, para ello se planteó la pregunta ¿Qué es la enfermería?, lo que permitió saber la concepción de la enfermera acerca de su profesión.

También se han considerado los aspectos que caracterizan el campo de trabajo de las enfermeras, es decir se ha preguntado a las informantes ¿Cuáles son las características que les piden los empleadores?, ésto para conocer los requisitos solicitados para su contratación y determinar si les son requeridas habilidades comunicativas.

Asimismo se ha considerado a la práctica profesional de la enfermería, en la cual subyace una profunda división del trabajo de acuerdo a los diferentes niveles de la enfermera: auxiliar, general, especialista, licenciada y posgraduada, lo cual se corroboró mediante la pregunta ¿Cuántos tipos de enfermera existen?.

El último aspecto de las condicionantes sociales de la realidad corresponde a la caracterización del ejercicio profesional, lo que supone la división técnica del trabajo, es decir la realización de actividades específicas para cada nivel de enfermería. Para saber ésto se preguntó ¿Qué hace la enfermera?.

Las caracterizaciones ya mencionadas inciden en la propuesta de tal manera que como oficio la enfermera necesita de la comunicación verbal y no verbal, mientras que en el campo de trabajo, la comunicación interpersonal y grupal posibilitará a la enfermera la oportunidad de rescatar sus propias vivencias y cambiar actitudes negativas por positivas.

En cuanto a la práctica profesional (división social del trabajo) de la enfermera en los diferentes nosocomios, es importante conocer los elementos y barreras de la comunicación para lograr que sea eficiente dentro y fuera de la institución.

Por lo que toca al ejercicio profesional (división técnica del trabajo) ésta está determinado por el modo de producción de una sociedad; de ahí que conocer el concepto de formación socioeconómica servirá a los estudiantes de enfermería para entender a grandes rasgos cuál es la lógica in

terna del sistema capitalista en el que están inmersas y su relación con el proceso salud-enfermedad.

La otra subdivisión que se ha hecho de la realidad es la que corresponde a las condicionantes educativas, en donde se ha considerado a la política educativa constitucional, el Plan Nacional de Salud (PNS), la Reforma Universitaria y la propia política educativa de la ENEO.

También, dentro de las condicionantes educativas se encuentra la concepción pedagógica de la ENEO. Ahí se aborda lo relacionado con el currículum, sistemas de enseñanza y evaluación del aprendizaje en la institución.

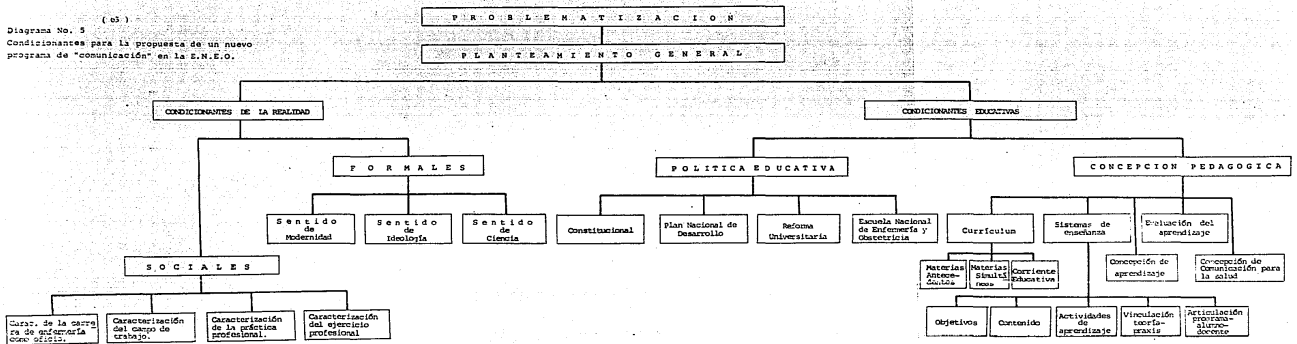
Asimismo, se consideró necesario retomar en ésta revisión pedagógica los elementos que de aprendizaje y comunicación para la salud tienen las enfermeras que laboran en las instituciones de salud.

Conocer y retomar todas las condicionantes ya citadas permitirá definir el tipo de contenidos que en materia de comunicación requiere la enfermería, así como la elaboración y estructuración de un nuevo programa que responda a las necesidades y características de la profesión de enfermería, es decir, nos permitirá reconocer como paradigmas al quehacer cotidiano de la enfermería dentro de la realidad social en la que está inmersa.

Ver diagrama No. 5

( 05 )

Diagrama No. 5  
Condiciones para la propuesta de un nuevo  
programa de "comunicación" en la I.N.E.O.



### 3.1. Condicionantes de la realidad

#### 3.1.1. Premisas Sociales

##### 3.1.1.1. Caracterización de la carrera de enfermería como oficio

En este apartado no existe diferencia de opinión sobre qué es la enfermería, las enfermeras entrevistadas contestaron lo siguiente:

"La enfermería es una rama de la medicina que se encarga de proporcionar un cuidado integral al paciente".

"La enfermería es una profesión con conocimientos científicos que se ejercen para ayudar al individuo aparentemente sano o al enfermo para incorporarlo a la sociedad".

"La enfermería es una actividad que desempeña una persona capacitada y consiste en proporcionar los cuidados mediatos e inmediatos a los pacientes".

Por lo tanto, la enfermería es una profesión que busca la salud y bienestar del enfermo con el objeto de reintegrarlo lo más pronto posible a la vida productiva y a la sociedad.

##### 3.1.1.2. Caracterización del campo de trabajo

Este acápite se refiere a las características que demandan los empleadores a la enfermera para poderla contratar, las cuales pueden resumirse en los siguientes puntos:

- 1) Tener amplios conocimientos teóricos y prácticos
- 2) Tener actitud de servicio
- 3) Tener gusto por el trabajo
- 4) Tener iniciativa propia

- 5) Tener habilidad y destreza para realizar sus actividades
- 6) Tener paciencia
- 7) Ser puntual
- 8) Ser humanitaria
- 9) Ser amable
- 10) Ser responsable

### 3.1.1.3. Caracterización de la práctica profesional

El total de las entrevistadas señaló que existen los siguientes tipos de enfermeras:

a) Auxiliar.- Son quienes han cursado secundaria y un año de estudios en enfermería que es comprobado mediante un diploma expedido por la institución donde se estudió la carrera.

b) General o técnica.- Esta clasificación está conformada por las personas que tienen secundaria terminada, tres años de formación básica en enfermería y un año de servicio social.

c) Especialista.- Es enfermera general, tiene dos años de experiencia y hace un curso de especialización. De esta manera existen enfermeras especialistas en pediatría, en salud pública, en terapia intensiva, en administración de servicios de enfermería así como instrumentista, entre otras especialidades.

d) Licenciada.- Este grado se obtiene mediante el estudio de tres años de preparatoria y cuatro de enfermería.

e) Posgrado.- Este se consigue al realizar una segunda especialización.

### 3.1.1.4. Caracterización del ejercicio profesional

Esta caracterización obedece a una división técnica del trabajo y en este sentido, las actividades de cada una son las siguientes:

La auxiliar de enfermería se encarga de hacer la limpieza del buró del paciente, tiende la cama, baña y cambia al enfermo, le acerca el cómodo y revisa signos vitales.

La enfermera general lleva el registro de las hojas de enfermería, revisa signos vitales, administra medicamentos al enfermo, instala y vigila canalizaciones como sondas y sueros, además de estar al pendiente de la dieta específica del enfermo.

Cabe hacer notar que en los diferentes nosocomios visitados, la enfermera general y la auxiliar realizan las mismas funciones, lo único que las diferencia es el sueldo.

Dentro de los cargos que puede ocupar la enfermera general se encuentra el de jefe de servicio y supervisora de área.

Las actividades de la enfermera especialista están en función de la rama de la medicina a la que se dedique.

En cuanto a la licenciatura y posgrado, ambas dominan en la práctica todo lo que hace la enfermera general, pero en función de su grado de estudios pueden tener puestos de jefatura a diferentes niveles.

### 3.1.2. Premisas formales

#### 3.1.2.1. El sentido de modernidad actual en enfermería

El 67 por ciento de las entrevistadas, es decir, 20 personas no contestaron la pregunta de ¿qué es lo más moderno en enfermería?. Sin embargo, el 33 por ciento restante dijo que:

"No hay modernidad en enfermería puesto que se siguen aplicando las mismas técnicas tradicionales para inyectar, aplicar canalización, extraer sangre y medir signos vitales; incluso indicaron que "se sigue siempre la misma rutina".

En cuanto a instrumentos y aparatos usados en enfermería, en realidad continúan ocupándose los mismos baumanómetros y los mismos termómetros de hace más de treinta años.

### 3.1.2.2. El sentido ideológico de la enfermera

Para el médico, la enfermera debe tener mentalidad de servicio, obediencia y sumisión. En esta concepción subyace una ideología de poder, de mando; de subordinación de la enfermera para con el médico, lo que supone un tipo de comunicación lineal y autoritaria.

Quien suscribe considera que la relación médico-enfermera debería ser más cooperativa e igualitaria en tanto que ambos son profesionales de la salud.

En general, el médico considera que la enfermera debe tener una actitud de servicio porque ésta hace todo lo que el médico no hace, es decir, la enfermera viene a ser la "ayudante del médico".

Por ello, la obediencia y la sumisión juegan un papel muy importante para seguir manteniendo la relación dominador-dominado que es favorecida por la estructura jerárquica de las instituciones de salud.

La enfermera piensa que debe tener presente que el paciente es una persona necesitada y en razón de esto debe tener amor a su trabajo y responsabilidad en sus actividades.

En lo anterior coincidieron casi todas las enfermeras entrevistadas, sin embargo, hubo diez personas, equivalentes al 33 por ciento de la muestra, que tuvieron un visible interés por mantenerse actualizadas en los procedimientos de enfermería para proporcionar un cuidado de calidad al paciente.



Con respecto al sentido ideológico de la enfermera, se considera que el hecho de tener amor, entendido como "afecto o sentimiento que nos mueve a buscar el bien" <sup>71</sup> no es más que una cualidad del ser humano de sentir amor por sus semejantes.

En un sentido profesional, el amor al trabajo es el gusto y la disposición con el que se desempeña el mismo.

### 3.1.2.3. El sentido de ciencia en enfermería

Aquí existen tres vertientes de pensamiento. El veinte por ciento (seis personas) consideraron que ciencia en enfermería es el conjunto de conocimientos científicos que se ponen en práctica al dar cuidados específicos al paciente.

Otro grupo de entrevistadas (veinte por ciento) sostiene que la enfermería puede ser una ciencia porque sigue el método científico, por ejemplo en las investigaciones que se realizan en cada especialidad.

Un menor porcentaje de informantes, el catorce por ciento equivalente a cuatro enfermeras, señaló que "la enfermería más que una ciencia es una relación de procedimientos que se llevan a cabo en la profesión, tales como administrar medicamentos al enfermo, cambio de ropa de cama, instalación de canalizaciones, revisión de signos vitales, etcétera.

Finalmente, un 46 por ciento, es decir, catorce enfermeras no contestaron esta pregunta.

La primera concepción aquí anotada es emergente, ya que debe considerarse a la enfermería como ciencia, entendida esta última como un conjunto de conocimientos sistematizados y ordenados que permiten llegar al conocimiento.

71. Diccionario Hispánico Universal, p. 100

Sin embargo, la concepción que domina es aquella que define a la enfermería como una relación de procedimientos.

### 3.2. Condicionantes educativas

#### 3.2.1. Política Educativa

##### 3.2.1.1. Constitucional

El artículo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos forma parte de las garantías individuales a que cada ciudadano mexicano tiene derecho.

En términos generales, establece que la educación primaria será laica, gratuita y obligatoria. Otro de los párrafos de este precepto constitucional señala que "las Universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y responsabilidad de gobernarse a sí mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura".<sup>72</sup>

En este sentido, la ENEO tiene la facultad y responsabilidad de gobernarse a sí misma y realiza acciones con la finalidad de educar, investigar y difundir la cultura.

Para cumplir con estas tres funciones es necesario emplear a la comunicación como un medio de transmisión e intercambio de información y/o conocimientos.

72. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 9.

### 3.2.1.2. Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) documento suscrito por el Poder Ejecutivo Federal se establece el diagnóstico, estrategias y líneas generales de acción en todos los sectores de la economía del país.

De ésta manera, la Política Nacional de Salud (PNS) contenida en el PND, considera a la salud como un derecho social de todos los mexicanos. En materia de salud existen dos tipos de regímenes: "el de seguridad social que ampara a los trabajadores que cuentan con una relación laboral formal y el de asistencia pública y social dirigida a toda la población".<sup>73</sup>

El propio Plan Nacional de Desarrollo señala que "los esfuerzos realizados para disminuir los daños y riesgos que afectan la salud de la población se han visto limitados particularmente por la ausencia de una entidad rectora que coordine las acciones de las instituciones públicas asistenciales y de seguridad social, así como las que efectúan los sectores privado y social".<sup>74</sup>

El documento de referencia reconoce que "la débil coordinación entre las instituciones de salud y las educativas repercute en que la formación del personal no responda plenamente a las necesidades de los servicios".<sup>75</sup>

De hecho, debe buscarse que las instituciones educativas integren la docencia y la investigación con el servicio, de manera tal que las estudiantes tengan la oportunidad, mediante la práctica, de aprender y asimilar realmente los conocimientos adquiridos en las aulas.

73. Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo, p. 242.

74. Ibidem.

75. Ibidem. p. 243.

Asimismo, para garantizar la coordinación interinstitucional que lleve a la consolidación del Sistema Nacional de Salud ( SNS) el PND apunta que las acciones de salud se dirigirán a:

- a) Establecer mecanismos que aseguren la coordinación interinstitucional, mediante la puesta en marcha de un sistema de información.
- b) Reorganizar los sistemas administrativos de los servicios.
- c) Impulsar la investigación en las instituciones públicas y privadas.
- d) Impulsar la formación de personal profesional, técnico y auxiliar particularmente en el área de enfermería.

Generar un mayor número de enfermeras para atender la salud de la población es una de las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

La profesión de enfermería dentro del marco del SNS es un instrumento para proporcionar sistemáticamente los servicios de salud a la población, procurando una división más racional de la distribución de los servicios, ya que en algunos lugares se superponen o se duplican y en otras zonas se carece de ellos.

- e) Promover el fortalecimiento de las unidades de atención a la salud en primero y segundo niveles.<sup>76</sup>

Para lograr lo anterior hace falta una eficiente comunicación interinstitucional que permita unificar los servicios de salud, es decir, que haga posible que las características de los servicios sean las mismas y lleguen a todos los ciudadanos.

### 3.2.2.3. Reforma Universitaria

La Reforma Universitaria, entendida como el esfuerzo que realiza nuestra máxima casa de estudios para elevar el nivel académico de los egresados, no puede desvincularse del objeto de estudio que nos ocupa.

Es decir, la propuesta de un nuevo programa para la materia "comunicación" que se imparte en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM debe considerar aspectos tales como:

#### A) Medidas para apoyar a los alumnos:<sup>77</sup>

a.1. "Preparación del material de autoaprendizaje y autoevaluación para los alumnos en aquellas materias con alto índice de reprobación o de no presentación".

a.2. "Determinación de la bibliografía básica en cada materia para entregarla al alumno al comienzo del curso. De ésta bibliografía deberá existir suficiente número de libros en las bibliotecas".

Presentar con anticipación el programa de la asignatura, la bibliografía básica y los materiales requeridos permitirá conocer las inquietudes y expectativas de los estudiantes de enfermería, aclarar dudas acerca de los objetivos e importancia de la materia, además de programar actividades conjuntas para satisfacer sus necesidades de aprendizaje.

a.3. "Creación, o en su caso consolidación del sistema de exámenes departamentales por área o por materia".

77. Todas las propuestas aquí anotadas se tomaron de la Gaceta de la UNAM de fecha 18 de septiembre de 1986. p. 3.

Esta es una acción que fortalecerá la formación académica de la enfermera porque al realizar un examen departamental por área de conocimiento se cristaliza el proceso de enseñanza-aprendizaje desde un punto de vista integral, es decir que conciba a la realidad de enfermería como una totalidad determinada por múltiples factores (social, económico, político y cultural) y no de manera fragmentaria.

Por ello, los titulares de las materias del área "Crecimiento y Desarrollo", donde se encuentra la materia "comunicación", deberán desarrollar actividades conjuntas que permitan vincular en algún punto los contenidos de las asignaturas que imparten.

a.4. "Ejercicio efectivo de la actividad docente por parte de los investigadores".

Esto permitirá a las alumnas conocer las novedades de las investigaciones que se realizan en el campo de la enfermería, con lo que ampliarán su concepción de la profesión, ya que actualmente la definen como "procedimientos rutinarios" o "actividades de rutina" que tienen como objetivo ayudar al paciente a recuperarse.

De hecho, la actividad docente se ve favorecida mediante la interacción comunicativa entre educadores y educandos, lo que propicia un ambiente adecuado para el aprendizaje. Asimismo, la comunicación es el instrumento mediante el cual se transmiten los resultados de la investigación y se fortalece el diálogo en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

a.5. "Publicación masiva de antologías para auxiliar en la formación académica del estudiante".

Se considera que la publicación de antologías a un costo accesible es una medida que auxilia en la formación académica del estudiante.

B) Medidas para apoyar a los maestros:

b.1. "Impartición de cursos intensivos de actualización para el personal académico, así como la intensificación de aquellos destinados a la formación docente".

b.2. "Publicación masiva de antologías para auxiliar la actualización del personal académico".

Esta acción es importante para fortalecer la actualización del docente en la materia de su especialidad.

b.3. "Revisión y actualización de la seriación académica de las materias que integran los planes y programas de estudio".

Esta es una medida que beneficiará tanto a docentes como alumnos. A los docentes les permitirá desarrollar actividades conjuntas tendentes al logro del proceso de enseñanza-aprendizaje.

En tanto que para los alumnos será de utilidad porque cada revisión de planes y programas de estudio deberá tomar en cuenta aquellas vicisitudes y obstáculos que los alumnos enfrentan con algunas asignaturas.

Tomar en consideración las debilidades o fallas de un programa de materia o de la seriación académica de dos o mas asignaturas, contribuirá a fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje.

De hecho la propuesta de un nuevo programa de "comunicación" se enmarca dentro de este apartado de la Reforma Universitaria porque se basa en la revisión del estado actual de la materia y busca una vinculación con las asignaturas simultáneas.

#### 3.2.1.4. E.N.E.O.

La política educativa de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEEO) de la UNAM puede desprenderse de la justificación del plan de estudios que a la letra dice "...el personal de enfermería de be prepararse para contribuir a la solución de las necesidades de salud expresadas en el Plan Nacional de Salud (PNS); es necesario cambiar los planes de estudio de la ENEEO, ya que ésta es quien debe marcar las pautas de la Educación de Enfermería en México y contribuir en forma activa a la solución de dichos problemas".<sup>78</sup>

Al generar cuadros de enfermeras en sus diferentes niveles: auxiliar, técnico y licenciatura, la ENEEO está siendo congruente con los requerimientos del Plan Nacional de Desarrollo en el sentido de consolidar el Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, la ENEEO se manifiesta dogmática al afirmar que la institución debe marcar las pautas de la enfermería en México.

En la actualidad, existe un número importante de escuelas de enfermería incorporadas a la ENEEO o que espontáneamente utilizan su plan de estudios.

Sin embargo, se considera que los planes de estudio no pueden generalizarse en todo el país si antes no se estudian detenidamente las características del microsistema a donde se pretenda aplicar el Plan de Estudios de la ENEEO.

La institución de referencia fundamenta su filosofía en los postulados expresados en la Ley Orgánica, en el Plan Nacional de Desarrollo y en la Reforma Educativa, ha definido a la enfermería como un servicio de proyección social, realizado a diversos niveles, de manera

78. Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. p. 19.



multi e interdisciplinaria tendiente a mejorar las condiciones de salud con y para la comunidad a través de funciones específicas de integración, coordinación, instrumentación, reintegración, investigación, docencia y administración.<sup>79</sup>

Esta definición se queda sólo en pretensión de la realidad, porque el mismo Plan Nacional de Salud reconoce la debilidad de las acciones multidisciplinarias e interinstitucionales.

79. Universidad Nacional Autónoma de México: Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. p. 13.

### 3.2.2. Concepción Pedagógica

#### 3.2.2.1. Currículum

En este apartado se presenta el análisis de las materias antecedentes y simultáneas a "comunicación" y se identifica la corriente educativa a la que pertenecen.

Antes de iniciar este análisis se caracterizará a las materias antecedentes y simultáneas a la asignatura "comunicación" en cuanto a objetivo terminal e intermedios así como en lo referente a los contenidos y/o temas abordados en cada una de ellas.

Para facilitar su lectura y comparación, no obstante se remite a los anexos en caso necesario, se ha elaborado un cuadro que concentra las condicionantes que dan referencia o que se relacionan con la propuesta de un programa de comunicación.

Vid. infra. p. 78 y siguientes.

## CONDICIONANTES CURRICULARES PARA UNA PROPUESTA DE PROGRAMA EN COMUNICACION

MATERIAS ANTECEDENTES	MATERIAS SIMULTANEAS	CORRIENTE EDUCATIVA DE LAS MATERIAS ANTEC. Y SIMULT.
<p>ANTROPOLOGIA SOCIAL</p> <p>Objetivo terminal: El alumno analizará la estructura social de México como principio sociológico tomando en cuenta los factores condicionantes así como algunos problemas existentes, enfatizando en las actitudes particulares del individuo.</p> <p>Objetivo intermedio: El alumno identificará cómo las formas ideológicas se interiorizan en el individuo a través de múltiples medios de comunicación, creando actitudes integradoras al sistema social.</p> <p>Temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La antropología en general. Su objeto de estudio.</li> <li>2. Los grandes etnógrafos e historiadores de los siglos XVI y XVII.</li> <li>3. Esquema básico de la estructura social según el materialismo histórico.</li> <li>4. Estudio de dos problemas sociales desde un punto de vista antropológico.</li> </ol>	<p>TECNICAS DE ENSEÑANZA</p> <p>Objetivo terminal: El alumno programará acciones educativas en los diferentes niveles de atención a la salud, los cuales contribuyen a mejorar el nivel de vida y salud de las comunidades.</p> <p>Objetivos intermedios: El alumno:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprenderá la función del proceso de enseñanza-aprendizaje y la relación motivación-aprendizaje.</li> <li>2. Comprenderá los elementos con los que se instrumenta un modelo de programación del proceso de enseñanza-aprendizaje.</li> <li>3. Formulará objetivos de aprendizaje relacionados con la programación de charlas sobre prevención del proceso salud-enfermedad.</li> <li>4. Comprenderá la función de las técnicas de enseñanza, criterios de selección y usos del proceso de enseñanza-aprendizaje.</li> <li>5. Comprenderá la función de la evaluación en el proceso de enseñanza-aprendizaje.</li> <li>6. Elaborará un modelo de programación didáctica en el ámbito de la salud.</li> </ol> <p>Temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El proceso de enseñanza-aprendizaje</li> <li>2. Planeación</li> <li>3. Objetivos</li> <li>4. Técnicas didácticas</li> <li>5. Auxiliares didácticos</li> <li>6. Evaluación</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Son materias teóricas en donde las alumnas deben conocer.</li> <li>b) El maestro promueve el aprendizaje.</li> <li>c) Se califica con respecto al logro de los objetivos.</li> <li>d) Hay distintas etapas de evaluación.</li> </ol> <p>Por lo tanto, la corriente educativa a la que corresponden las materias antecedentes y simultáneas es la Tecnología Educativa como corriente dominante aunque no única.</p>

MATERIAS ANTECEDENTES	MATERIAS SIMULTANEAS	CORRIENTE EDUCATIVA DE LAS MATERIAS ANTEC. Y SIMULT.
<p><b>SOCIOLOGIA</b> <b>Objetivo terminal:</b> El alumno analizará la realidad social en la que se encuentra inmerso como integrante del equipo de salud.</p> <p><b>Objetivo intermedio:</b> El alumno identificará los problemas relacionados con el individuo, familia y comunidad en torno al proceso salud-enfermedad.</p> <p><b>Temas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Introducción a la sociología</li><li>2. Estructura social</li><li>3. Familia</li><li>4. Factor demográfico</li><li>5. Comunidad rural y urbana</li><li>6. Marco histórico de la salud en México</li></ol>	<p><b>PSICOLOGIA EVOLUTIVA</b> <b>Objetivo terminal:</b> El alumno valorará la importancia de la psicología evolutiva en las etapas de crecimiento y desarrollo.</p> <p><b>Objetivos intermedios:</b> El alumno:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Comprenderá el comportamiento del niño como expresión de su proceso de crecimiento y desarrollo.</li><li>2. Identificará el comportamiento de los adolescentes como manifestación de una de las etapas de su crecimiento y desarrollo.</li><li>3. Analizará la influencia de la familia desde un punto de vista económico y cultural en el crecimiento y desarrollo del individuo.</li></ol> <p><b>Temas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. La infancia y los factores ambientales</li><li>2. El adolescente y su medio</li><li>3. El adulto joven y maduro</li><li>4. La vejez</li><li>5. La familia</li></ol> <p><b>PATOLOGIA I</b> <b>Objetivo terminal:</b> El alumno analizará las acciones de enfermería en los diferentes niveles de atención a la salud de las principales patologías de los aparatos y sistemas digestivo, respiratorio, cardiovascular, hematológico, genito-urinario endocrino y enfermedades transmisibles considerando la interacción del individuo y su medio ambiente.</p>	<p>Tecnología Educativa</p>          <p>Tecnología Educativa</p>

MATERIAS ANTECEDENTES	MATERIAS SIMULTANEAS	CORRIENTE EDUCATIVA DE LAS MATERIAS ANTEC. Y SIMULT.
	<p>...Patología I Objetivos intermedios: El alumno:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distinguirá las acciones de enfermería que se realizan en los diferentes niveles de atención a la salud, de las patologías más frecuentes del aparato digestivo en relación al medio ambiente del paciente.</li> <li>2. Correlacionará las alteraciones patológicas del aparato respiratorio en relación con el contexto de la salud pública en México.</li> <li>3. Analizará las actividades de enfermería que se deben realizar en las principales patologías del aparato cardiovascular.</li> <li>4. Distinguirá las acciones de enfermería a efectuarse en las patologías del sistema hematológico.</li> <li>5. Analizará las diferentes patologías del aparato genito-urinario en el contexto de la salud pública en México.</li> <li>6. Señalará las diferentes alteraciones endocrinas del organismo.</li> <li>7. Correlacionará los padecimientos infecto-transmisibles con las tasas de morbilidad en México.</li> </ol> <p>Temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introducción.</li> <li>2. Procedimientos y acciones de enfermería en los principales padecimientos del aparato digestivo y anexos.</li> <li>3. Procedimientos y acciones de enfermería en las principales patologías del aparato respiratorio.</li> </ol> <p>...los temas continúan en el mismo orden señalado para los objetivos intermedios.</p>	

**NOTA:**

El análisis con respecto a la materia de "comunicación" se encuentra de la pp. 88-100. Este cuadro sólo concentra las condicionantes curriculares referenciales a comunicación.

### 3.2.2.1.1. Materias antecedentes

El objetivo terminal de la materia "Antropología Social" se refiere a que el alumno "analizará la estructura social de México como principio sociológico tomando en cuenta los factores condicionantes así como algunos problemas existentes, enfatizando en las actitudes particulares del individuo".<sup>80</sup>

Si se entiende que dentro de los factores condicionantes de la estructura social mexicana se encuentra el económico, político, social y cultural, entonces si existe una relación estrecha con la comunicación porque ésta es una ciencia conformada por un conjunto de ciencias como la psicología, sociología, antropología, economía, etcétera.

El objetivo terminal de la materia "comunicación" versa sobre el análisis de la comunicación como medio de interacción humana en el proceso social y sus implicaciones en las relaciones del profesional de la salud.

Si se entiende por proceso social y sus implicaciones a los cambios de estructura social en México, entonces si habría relación intrínseca entre los objetivos terminales de ambas materias.

Sin embargo, la vinculación entre las dos materias en cuestión nunca se hace explícita y en este sentido ambas operan como aisladas dentro del Plan de Estudios de la ENEO.

En cuanto a los objetivos intermedios de "Antropología Social" sólo hay uno que tiene que ver con aspectos de comunicación que es "el alumno identificará cómo las formas ideológicas se interiorizan en el individuo a través de múltiples medios de comunicación, creándole actides integradoras al sistema social".<sup>81</sup>

80. Vid. infra. Anexo 3

81. Ibidem.

Este objetivo no tiene relación con los intermedios de "comunicación", porque ninguno habla sobre los medios de comunicación masiva.

"Antropología Social" ofrece a lo largo de 32 horas teóricas contenidos acerca de las diferentes ramas, temas y actividades de esta disciplina. Además hace una revisión teórica de la estructura social según el materialismo histórico, asimismo se estudian como problemas sociales a los medios de comunicación masiva y a la medicina en México.<sup>82</sup>

Los contenidos y objetivos de ésta asignatura no son abordados dentro del currículum real. Debe recordarse además que las alumnas cursan apenas el primer semestre.<sup>83</sup>

La otra materia que antecede a "Comunicación" es " Sociología", cuyo objetivo terminal se refiere a "analizar la relaidad social en la que el alumno se encuentra inmerso como elemento integrante del equipo de salud".<sup>84</sup> Este objetivo sin duda es de interés pero nunca se dice de qué manera lograrlo.

Con respecto a los objetivos intermedios de " Sociología", sólamente el primero habla de "identificar los problemas relacionados con el individuo, familia y comunidad en torno al proceso salud-enfermedad".<sup>85</sup>

Si se entiende que dentro de esta identificación de problemas se encuentran los comunicacionales, entonces el objetivo señalado sí se relaciona con el objetivo intermedio de la materia de "comunicación" que indica "el alumno identificará los elementos de todo proceso de

82. Ibidem.

83. El currículum real es la cotidianidad educativa de la institución, es todo lo que ocurre y que no está explicitado en el currículum formal (Plan de Estudios). Sobre las diferentes formas del currículum vid. infra. pp. 40-44.

84. Vid. infra. Anexo 4.

85. Ibidem.

comunicación humana".<sup>86</sup>

En lo relativo al contenido de "Sociología" se introduce al estudio de ésta ciencia mediante la revisión de temas como estructura social, estratificación, familia, factor demográfico, comunidad rural y urbana así como el marco histórico de la salud en México.<sup>87</sup>

Quien suscribe considera que si los contenidos suponen cierto grado de dificultad y complejidad, debe buscarse su vinculación con una realidad concreta que permita integrar los conocimientos adquiridos durante el curso.

Puede decirse que el tema seis de la materia "Sociología" se relaciona directamente con el proceso salud-enfermedad mediante el estudio de la relación entre las clases sociales y el fenómeno de la salud-enfermedad.

En el caso de la asignatura de "comunicación" ninguno de los temas contenidos en el curso vincula a la comunicación con el proceso salud-enfermedad, ya que se refieren a la comunicación en general: sus elementos, tipología, funciones y factores que la condicionan, pero nunca se hace mención de la comunicación como condición que contribuye al restablecimiento de la salud.

Es importante señalar que ni " Sociología" ni "Antropología Social" indican como materia consecuente a "comunicación", lo que da idea del aislamiento en que se tiene a la asignatura de "comunicación" dentro del Plan de Estudios de la ENEO.

86. Vid. infra. Anexo 5

87. Vid. infra. Anexo 4



### 3.2.2.1.2. Materias Simultáneas

La asignatura de "Comunicación" tiene como simultánea afín a "Técnicas de Enseñanza" que es impartida durante 32 horas de teoría cuyo objetivo terminal es "programar acciones educativas en los diferentes niveles de atención a la salud, los cuales contribuyen a mejorar el nivel de vida y salud de las comunidades".<sup>88</sup>

La relación implícita, porque no se establece abiertamente, es que al promover acciones educativas en y para la comunidad se están llevando a cabo formas alternativas de comunicación que permiten educar para la salud.

La materia de "Técnicas de Enseñanza" es totalmente teórica y en este sentido, cabe señalar que ninguna acción educativa podrá efectuarse si no se aplica a una realidad concreta.

La idea central que ampara los objetivos intermedios de la asignatura en cuestión es "comprender los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje con el objeto de instrumentar un modelo y formular objetivos de aprendizaje para la programación de charlas sobre prevención en el proceso salud-enfermedad".<sup>89</sup>

Estos objetivos, tanto terminal como intermedios, encuentran en el programa de la materia "Comunicación" varios temas que refuerzan la acción educativa en el campo de la salud.

Dentro de los temas de la materia "Comunicación" que tienen que ver con "Técnicas de Enseñanza" se encuentran los relacionados con la importancia de la comunicación humana en el individuo y en el grupo así como los elementos del proceso de la comunicación. Conocer estos

88. Vid. infra. Anexo 6

89. Ibidem.

elementos facilitará la promoción del aprendizaje en el área de la comunicación y la salud pública.

La segunda asignatura simultánea a "Comunicación" es "Psicología Evolutiva", cuya duración es de 32 horas de teoría.

Su objetivo terminal se refiere a la "valoración de la importancia de la psicología evolutiva en las etapas de crecimiento y de desarrollo" en tanto que los objetivos intermedios hablan de "comprender el comportamiento del niño, identificar los comportamientos del adolescente y analizar la influencia de la familia".<sup>90</sup>

Ambos objetivos, terminal e intermedios tienen mucha relación con el fenómeno de la comunicación descrito en el contenido de la unidad uno del programa de la materia "Comunicación", en donde se aborda la importancia de la comunicación humana en el individuo y en el grupo así como las bases de la comunicación humana en la educación y la cultura por mencionar algunos aspectos.

Precisamente, elementos como la educación, la cultura, la familia y el grupo social determinan el desarrollo psicológico del individuo..

La última asignatura que es simultánea a "Comunicación" es "Patología I" que tiene una duración de 95 horas de teoría y 304 de práctica.

En realidad, el objetivo terminal y los intermedios de "Patología I" están enfocados al "conocimiento de diferentes patologías de salud pública en los diferentes aparatos y sistemas: digestivo, respiratorio, cardiovascular, hematológico, genito-urinario y endócrino. Asimismo se estudian los padecimientos transmisibles de mayor incidencia".<sup>91</sup>

90. Vid. infra. Anexo 7

91. Vid. infra. Anexo 8

Al respecto puede afirmarse que el objetivo terminal e intermedios de la materia "Comunicación" no se relacionan en ningún momento con "Patología I". Sin embargo, puede señalarse que la comunicación, en un sentido amplio, es un elemento que facilita el conocimiento de las causas de las diferentes patologías de salud pública.

Se insiste de nueva cuenta en que los objetivos y temas de la materia "Comunicación" deben estar explicitados de manera multidisciplinaria para lograr una mejor comprensión del conocimiento desde un punto de vista integral, global, y no parcial y atomizado de la realidad.

#### 3.2.2.1.3. Corriente Educativa

La mayoría de los programas del Plan de Estudios de la ENEO, incluida la materia "Comunicación" corresponden a los lineamientos de la tecnología educativa porque:

- a) son materias teóricas en donde los alumnos deben conocer
- b) el maestro promueve el aprendizaje
- c) se califica con respecto al logro de los objetivos
- d) Hay distintas etapas de evaluación

La tecnología educativa se basa en objetivos conductuales haciendo énfasis en los resultados, situación que no necesariamente significa la aprehensión y transformación del conocimiento por parte del alumno.

"Esta forma de programación se difundió en México en la década de los 70 y prácticamente la mayoría de las instituciones educativas la adoptó como requisito formal para la elaboración y aprobación de programas escolares e incluso planes de estudio".<sup>92</sup>

"La difusión de la tecnología educativa tiene como propósito central buscar el eficientismo y parte de un plan de los países adelantados, en particular de los Estados Unidos, para resolver la crisis educacional".<sup>93</sup>

La búsqueda del "eficientismo" sacrifica la posibilidad real de que los alumnos sean sujetos activos del aprendizaje, capaces de generar conocimiento.

Algunos profesores de la ENEO que también imparten la materia "Comunicación" son de la idea de que "es necesario abarcar todo el programa porque si no el alumno se queda cojo", y para lograrlo, en el currículum real de la ENEO se acude a prácticas educativas tradicionales.

Estas acciones reducen el aprendizaje a esquemas de emisión del conocimiento por parte del profesor y la recepción pasiva del alumno, quien no cuestiona nada, todo lo acepta acríticamente; sólo apunta el dictado y memoriza éste para poder aprobar su examen y por ende la materia.

93. Ibidem.

### 3.2.2.2. Sistemas de enseñanza

#### 3.2.2.2.1. Objetivos

El objetivo terminal de la materia "Comunicación" está referido al análisis de la comunicación como medio de interacción humana en el proceso social y sus implicaciones en las relaciones del profesional de salud".<sup>94</sup>

Definitivamente este objetivo no ubica al alumno como ente de conocimiento en tanto que no plantea acción alguna que signifique el rescate de sus vivencias, porque no debe olvidarse que una persona aprende cuando la información recibida produce una situación tal que provoca angustia, inquietud e ideas de transformación.

Esto implica una concepción dialéctica del proceso de enseñanza-aprendizaje como factor generador de nuevo conocimiento e integrador de las experiencias de quienes participan en el mismo.

En la construcción del conocimiento subyace una ruptura de los esquemas referenciales del educando y una reconstrucción conjunta del objeto de estudio, a través de la observación, análisis, síntesis parciales y generales que dan lugar a nuevos aprendizajes.

Ahora se procede a analizar los objetivos intermedios de la materia de "Comunicación" que a la letra dicen:

El alumno:

1. Distinguirá las características de la comunicación humana de otras formas de comunicación existente.

2. Identificará los elementos de todo proceso de comunicación humana.

94. Vid. infra. Anexo 5

3. Describirá la comunicación en relación con la metodología científica.

4. Identificará los sistemas de comunicación e información dentro de la institución u organización.<sup>95</sup>

Tales objetivos carecen de vinculación con la realidad, el primero habría que relacionarlo con el proceso salud-enfermedad; el segundo con las relaciones interpersonales enfermera-paciente-médico, entre otros procesos de comunicación; el tercero habría que vincularlo con la promoción de la salud comunitaria y asistencial; en tanto que el cuarto tendría sustento si se aplicase a una práctica hospitalaria concreta, donde el personal de enfermería desarrolla parte de su actividad curricular.

Los objetivos anteriormente descritos (terminal e intermedios) se relacionan con algunos objetivos terminales de la carrera, que son los siguientes:

El alumno:

a) Tendrá conocimientos y experiencias de grupos, para modificar ciertos tipos de conducta que perjudican el estado de salud.

b) Colaborará en la planeación y realización de programas de desarrollo de la comunidad para promover un óptimo estado de salud de la misma.

c) Planeará y realizará actividades para la prevención de padecimientos.

d) Colaborará con el diagnóstico de los padecimientos, así como en el tratamiento y rehabilitación del enfermo.<sup>96</sup>

e) Participará en los programas de investigación y educación para la salud.

95. Ibidem.

96. Cabe hacer notar que este objetivo terminal se refiere a conocimientos técnicos relacionados con la aplicación de procedimientos de enfermería, soslayando la importancia de la comunicación para la salud.

f) Conocerá y aplicará las técnicas de la comunicación en los distintos niveles de su actividad profesional.<sup>97</sup>

Estos son los objetivos terminales de la carrera que se relacionan con el quehacer de la comunicación, incluso con el área II, en la cual se ubica la materia de nuestro análisis, donde se habla de proporcionar al estudiante los conocimientos teóricos y su aplicación práctica para participar en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades del individuo.<sup>98</sup>

Aparentemente esto se relaciona de una forma armónica y coherente con el quehacer de la comunicación en enfermería, pues se hace referencia explícita respecto a la aplicación práctica de los conocimientos.

Sin embargo, en el currículum formal de la materia "Comunicación" se deja de lado la posible vinculación con la práctica y por ello en el currículum vivido de la asignatura en cuestión no se aprovecha el espacio hospitalario para poner en práctica los conocimientos adquiridos.

De tal manera que los objetivos de "Comunicación" más bien están concebidos desde un enfoque teórico y en ningún momento plasman a la comunicación como una materia con una amplia perspectiva de aplicación en el campo de la enfermería.

Coincido con Morán Oviedo cuando dice que "los objetivos suelen formularse a manera de grandes metas, quizá como políticas orientadoras de la enseñanza. Es decir, el aspecto de la intencionalidad de la enseñanza centra su atención en ciertas metas o propósitos de la institución y el profesor, más que explicitar aprendizajes importan-

97. Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. pp. 25-27.

98. Ibidem. p. 32.

tes que deben arribar los educandos"<sup>99</sup> porque en la ENEO no se toman en cuenta las inquietudes de las alumnas ni se las considera capaces de generar conocimiento.

"Los objetivos, dice Guadalupe Moreno, surgen con base a las necesidades de los alumnos y con ello se garantiza que el estudiante en camine sus mejores esfuerzos para conseguirlo".<sup>100</sup>

En este sentido, los objetivos de la materia "Comunicación" no parten de lo que el alumno pudiera demandar como necesidad específica ni plantean situaciones concretas que signifiquen un acercamiento con su realidad, pues en ningún momento se refieren a la aplicación de la comunicación dentro del proceso salud-enfermedad.

Los objetivos son el punto de partida de cualquier programa de estudio, dependen del tipo de plan y de la concepción de aprendizaje de la institución, entre otros factores.

A su vez se constituyen en la categoría guía que permitirá organizar el contenido y las actividades de aprendizaje.

Además dan pauta para establecer los criterios de acreditación, en tanto que en los objetivos se hace explícito el producto de aprendizaje que se desea lograr.

Productos de aprendizaje como ensayos, reseñas críticas, etcétera, logran la integración del conocimiento, la culminación del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los productos de aprendizaje que generan propuestas y sugerencias vía análisis y síntesis de la realidad son una muestra de la objetiva--

99. Morán Oviedo, Porfirio. Reflexiones en torno a la instrumentalización didáctica. CISE-UNAM, 1983. Mimeo p. 18.

100. Moreno Bayardo, Guadalupe. Didáctica: Fundamentación y Práctica, Vol. I. p. 48.



ción de la conducta del estudiante, entendida ésta última como la acción objetiva (asumida, asimilada) de aprender.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje el sujeto cognoscente forma parte activa del mismo y es capaz de producir nuevo conocimiento o transformarlo, retomarlo para entender su realidad y superarlo gradual y paulatinamente.

#### 3.2.2.2.2. Contenidos

El contenido programático de la materia "Comunicación" ésta constituido por seis unidades temáticas:

1) El fenómeno de la comunicación.- Se refiere a la comunicación física, biológica, animal, dentro de la que se incluye a la comunicación humana.

2) Elementos de la comunicación humana.- Versa sobre las partes integrantes de este proceso.

3) Tipos de comunicación humana.- Aquí se incluye a la comunicación interpersonal y grupal así como a la comunicación masiva: cine, radio, televisión, prensa, publicidad, propaganda, opinión pública y rumor.

4) Tipología de la comunicación humana.- En este apartado se estudia a la comunicación directa, indirecta, pública, privada, unilateral y recíproca.

5) Funciones de la Comunicación.- Está enfocada a los aspectos informativo, educativo y recreativo.

6) Elementos que condicionan la comunicación.-Unidad donde se hace mención de factores socioeconómicos, diferencias culturales y lingüísticas, niveles educacionales, características urbanas o rurales y problemas sociales.

El contenido de la materia "Comunicación" tiene planteado su desarrollo a lo largo de 48 horas teóricas. Se considera necesaria la práctica, entendida como la aplicación ( o confrontación) de los conocimientos adquiridos en una realidad concreta.

El programa de la materia "Comunicación" tiene además un carácter de generalidad, pues en ningún momento ubica al quehacer de la comunicación para la salud.

Una explicación posible acerca de la ausencia de la comunicación para la salud dentro del contenido de la asignatura es que lo elaboraron psicólogos y no comunicólogos especializados en el área de la salud.

Aquí se precisa hacer mención del punto de vista de la titular de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

Al preguntársele si el contenido del programa de la materia "Comunicación" se adecuaba a las necesidades actuales, nuestra informante contestó que "el grupo de psicólogos ha dicho que el programa es ajustado y responde muy bien, por eso no se han propuesto grandes modificaciones."<sup>102</sup>

Con respecto al tema uno, se considera que debe rescatarse a la comunicación en el campo de la salud.

En cuanto al segundo tema, es importante que se conozca el proceso de la comunicación humana, pero no en una forma aislada, habrían que buscar relacionarlos con el propio proceso comunicativo que el profesional de enfermería efectúa cotidianamente en el desarrollo de su labor.

102. Vid. infra. Anexo 9, entrevista con la licenciada Esther Hernández Torres, directora de la ENEO de la UNAM, realizada el 17-XII-85.

La tercera unidad temática plantea abordar a la comunicación masiva o colectiva: cine, radio, prensa y televisión, pero nunca se especifica qué se va a estudiar de los medios de comunicación: puede ser su historia, sus características o su influencia en la familia, pero esto es algo que no se aclara, lo que deja ver la generalidad del contenido.

En otro apartado de esta misma unidad sucede al contrario, pues se pretende estudiar a las escuelas de la opinión pública; aquí si está bien definido el contenido pero se encuentra aislado del contexto de la enfermería, porque hablar de escuelas de opinión pública no implica relacionarlas con la enfermería.

Los temas cuatro y cinco resultan interesantes siempre y cuando se vinculen con su realidad concreta y se haga un análisis de la tipología de la comunicación en la institución y en la comunidad o grupo donde las enfermeras desempeñan su labor, de manera tal que se logre integrar o concebir el conocimiento como una totalidad en la que la enfermera forma parte activa.

El apartado seis es donde confluyen los conocimientos adquiridos en las unidades anteriores.

En este sentido se comparte el planteamiento de Angel Díaz Barriga cuando establece que existen dos supuestos a tomar en cuenta respecto a la problemática del contenido: el relacionado con la necesidad de que el contenido se presente a los estudiantes integrado de una manera que posibiliten la percepción de la unidad y como la totalidad que guardan los fenómenos entre sí.<sup>103</sup>

Díaz Barriga continúa y dice que la comprensión de la realidad como totalidad concreta es por un lado un problema "epistemológico-objetivo" y tiene que ver con los supuestos de la construcción del conocimiento; por otro lado es "epistemológico-subjetivo" y tiene que ver con la manera como el estudiante se apropia de la realidad como una forma de elaborar su propio esquema referencial.<sup>104</sup>

Queda claro pues, que plantear el contenido es un problema de construcción del conocimiento y sobre cómo llegar a éste último. Por ello, la constante de este análisis fue siempre hacer énfasis en la vinculación con la práctica, porque en esa medida es posible que el alumno se apropie (asimile y asuma) la información vertida en clase y participe en el proceso de transformación de la misma para generar conocimiento acorde con sus necesidades, esto es, acorde con el quehacer de la enfermera en el campo de la salud-enfermedad.

### 3.2.2.2.3. Actividades de aprendizaje

Las actividades de aprendizaje están relacionadas con la instrumentación didáctica, entendida como "la organización de los factores que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje a fin de facilitar en un tiempo determinado las estructuras congoscitivas, la adquisición de habilidades y cambios de actitud en el alumno".<sup>105</sup>

"Hablar de instrumentación del proceso de enseñanza-aprendizaje es hablar de didáctica. Con este término nos referimos no sólo a actividades técnicas, recursos y procedimientos, sino también a los objetivos curriculares, a los contenidos, es decir, a las propuestas de aprendizaje de un programa de estudios".<sup>106</sup>

104. Ibidem.

105. Remedi, V. Eduardo. Planeación de un curso en Aportes a la didáctica de la Educación Superior. UNAM-ENEP Iztacala, 1979, cit. pos. Morán Oviedo, Porfirio, op. cit., p. 15.

106. Eusse Zuluaga, Ofelia, La instrumentación didáctica del trabajo en aula en Revista Perfiles Educativos Num. 19. UNAM-CISE p. 4.

Las actividades de aprendizaje sólo pueden plantearse en función del contenido de la materia y éste debe tomar en cuenta las inquietudes del educando.

En este caso, el programa de la asignatura "Comunicación" es tan rígido y teórico que no responde a las necesidades de comunicación que los alumnos viven a diario.

La guía de la materia menciona diferentes técnicas de enseñanza, a saber, exposición magisterial, exposición por los alumnos, trabajo en equipo, elaboración de fichero de trabajo y elaboración de material publicitario y propagandístico.

A pesar de las técnicas de enseñanza planteadas en el currículum formal de la materia, en realidad no ocurren, porque la mayor parte del curso el profesor se limita a la exposición.

En el currículum real o vivido de la asignatura "Comunicación" predomina la cátedra magisterial y alumno asume el papel de espectador o receptor pasivo.

Se considera que las actividades de aprendizaje deben rescatar las experiencias significativas de los participantes del curso, es decir, se hace necesario buscar que las alumnas apliquen la comunicación dentro del proceso salud-enfermedad donde se inserta su quehacer profesional.

#### 3.2.2.2.4. Vinculación teoría-praxis

Sobre este punto, es necesario recordar que la materia de "Comunicación" consta de 48 horas de teoría. Es evidente entonces la ausencia de una actividad práctica transformadora (praxis).

Si esto es así, hay que decir que esta situación se contrapone:

1o. Con la justificación del área Crecimiento y Desarrollo que concibe la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos para la promoción de la salud.

2o. Con el objetivo "c" del Plan de Estudios de la ENEO, referente al diseño de la enseñanza para que el estudiante busque e integre conocimientos en el estudio de problemas concretos.

En el caso de "Comunicación" queda vedado este objetivo porque no se consideran horas de actividad práctica dentro del programa.

3o. Con los objetivos intermedios del programa de la materia que son:

a) Distinguirá las características de la comunicación humana de otras formas de comunicación existentes.

b) Identificará los elementos de todo proceso de comunicación humana.

c) Identificará los sistemas de comunicación e información de cada institución u organización.<sup>107</sup>

Mientras las horas de actividad práctica no estén comprendidas dentro de la asignatura en cuestión, los objetivos mencionados no podrán cumplirse cabalmente.

Con todo, estos objetivos tienen un carácter de generalidad y nunca se vinculan con el proceso salud-enfermedad.

### 3.2.2.2.5. Articulación programa-alumno-docente

Un último punto que debe señalarse en el renglón de la situación del programa de la materia de "Comunicación", es el relacionado con la escolaridad de los estudiantes.

Al respecto se afirma que no es lo mismo fondo y forma; esto es, aunque puede coincidir en el fondo, a saber: los objetivos generales del perfil profesional de enfermería, no se puede generalizar la forma de instrumentar el conocimiento.

Habría que partir del reconocimiento de que los estudiantes de enfermería tienen parámetros y concepciones distintas según sea su grado de escolaridad.

### 2.3.2.3. Evaluación del aprendizaje

Los tres tipos de evaluación propuestos por la ENEO para la materia "Comunicación" y en general para todos los programas del Plan de Estudios son:

a) Diagnóstica.- Exploración inicial que permite conocer el estado que guarda el sujeto con relación a la materia que será objeto de aprendizaje, ya que suministra datos que permiten calcular la probabilidad de que tal materia (conocimiento, habilidad, etcétera) pueda ser aprendida.

b) Formativa.- Tiene lugar a lo largo del proceso de enseñanza - aprendizaje y permite controlar los resultados parciales y regular la marcha del proceso.

c) Sumaria.- Se efectúa al término del proceso programado, que puede ser un curso, un evento cualquiera (simposio, seminario, etcétera) cuyos resultados deben ser cuantificados y valorados.<sup>108</sup>

108. Material mimeografiado de la materia "Técnicas de Enseñanza" impartida en la ENEO, marzo de 1985.

La evaluación diagnóstica habla de "calcular la probabilidad de que una materia pueda ser aprendida". El hecho de conocer las expectativas de los alumnos en torno a una materia puede servir para los fines de la evaluación diagnóstica.

La evaluación formativa tiene que ver con los productos de aprendizaje que el alumno genera durante el curso.

Si la evaluación sumaria pretende cuantificar resultados al final de un curso, entonces se está hablando de acreditación, entendida como la "certificación institucional de conocimientos que no forzosamente refleja la totalidad del proceso de aprendizaje".<sup>109</sup>

En el currículum real o vivido de la ENEO se asiste con frecuencia a procesos de evaluación mecánicos que consisten en la aplicación de exámenes al finalizar un curso, en donde el profesor controla el proceso de acreditación del aprendizaje mediante la asignación de una calificación.

Si bien es cierto que la evaluación en cualquiera de sus formas persigue verificar el aprendizaje de los alumnos, se considera que la aplicación de exámenes en los que se recurre al memorismo como manera de evaluar un curso, no necesariamente da cuenta de lo aprendido, porque el estudiante tiene que vertir en un examen todo lo que supuestamente aprendió durante el curso.

Las tres formas de evaluación ya citadas se generalizan en la ENEO, sin embargo se considera que deberían explicitarse para cada uno de los programas y los profesores aportar elementos comunes a la enseñanza-aprendizaje-evaluación de la carrera de enfermería.

Por lo expuesto en el análisis que antecede, se puede afirmar que el programa de la materia "Comunicación" tiene los siguientes inconvenientes:



A) Objetivos

a.1. El objetivo terminal no considera al alumno como ente de conocimiento.

a.2. Los objetivos intermedios carecen de vinculación práctica con la realidad.

a.3. Ambos objetivos terminal e intermedios no plasman a la comunicación como una materia con amplia perspectiva de aplicación en el campo de la enfermería y la salud pública.

a.4. Ambos objetivos, terminal e intermedios, no parten de las necesidades de aprendizaje de los alumnos.

B) Contenidos

b.1. Son totalmente teóricos

b.2. Tienen un carácter de generalidad

C) Actividades de aprendizaje

c.1. No están planteadas actividades, técnicas, recursos y procedimientos para instrumentar el aprendizaje.

D) Evaluación del aprendizaje

d.1. Recurre fundamentalmente a la capacidad de memorización del estudiante sobre el discurso del profesor.

#### 3.2.2.4. Concepción de aprendizaje

Al preguntar sobre cómo se realiza el aprendizaje en enfermería, 22 de nuestras entrevistadas coincidieron en relacionar el aprendizaje con un proceso explicativo, es decir la explicación como medio de emisión del conocimiento entre el profesor y el alumno, sin mucha posibilidad de participación porque todo está dicho.

Solamente cuatro personas hicieron mención de la práctica para realizar el aprendizaje. Dos de las informantes (enfermeras auxiliares) indicaron que la ejecución de prácticas con el paciente es fundamental; en tanto que dos enfermeras generales señalaron que el aprendizaje empezó a partir de la práctica del servicio social.

Otras dos enfermeras indicaron que el aprendizaje en enfermería se realiza mediante el uso de técnicas de enseñanza-aprendizaje y sus correspondientes recursos didácticos.

También, dos enfermeras más señalaron que el aprendizaje se efectúa por medio de cursos de actualización.

De esta manera se tiene que la concepción dominante del aprendizaje para la enfermera es aquella que lo entiende como un acto explicativo-informativo.

La segunda concepción de aprendizaje aportada por las enfermeras entrevistadas y que hace mención de la práctica como elemento fundamental del mismo, puede considerarse como una postura emergente, en tanto que sustenta un planteamiento nuevo y radical, respecto a las otras definiciones.

Otro sector de informantes, el que sostiene que el aprendizaje se realiza mediante el uso de técnicas y recursos didácticos se ubica en el ámbito de la concepción decadente porque no aporta ningún elemento nuevo.

### 3.2.2.5. Concepción de comunicación para la salud

Poco mas del 86 por ciento, es decir 26 de las 30 personas entrevistadas le han conferido a la comunicación un carácter orientador, ésto en varios sentidos:

orientación para:

- a) Prevenir y combatir enfermedades
- b) Promover campañas de vacunación y planificación familiar, entre otras.

orientación sobre:

- c) Los cuidados del paciente
- d) El mantenimiento de las condiciones de higiene personal y del hogar.
- e) Hábitos alimenticios y valor nutritivo de los alimentos

Este carácter orientador se refiere a promover la salud en el individuo y en la comunidad. Cabe señalar que ésta es la concepción de comunicación para la salud que domina.

Conviene indicar aquí que sólo cuatro personas (14 por ciento) coincidieron en afirmar que la comunicación para la salud se apoya en el trabajo de un equipo multidisciplinario cuyo objetivo es prevenir la enfermedad y promover la salud en la comunidad.

Por equipo multidisciplinario se entiende la agrupación de especialistas en diferentes ciencias: médicos, psicólogos, epidemiólogos, economistas, comunicadores, trabajadoras sociales, pedagogos, etcétera, que reúnen sus conocimientos y experiencias para resolver un problema de salud concreto.

Lo anterior implica una concepción emergente y necesaria para la solución de problemas de salud comunitaria.

#### 4. PROPUESTA DE UN NUEVO PROGRAMA PARA LA MATERIA "COMUNICACION"

##### 4.1. Explicación metodológica del capítulo.

Este cuarto capítulo se constituye en el verdadero propósito de la tesis, por cuanto viene a ser el resultado de los capítulos precedentes.

Aquí se presenta la propuesta de un nuevo programa de la materia "comunicación" para la E.N.E.O., el cual se obtuvo a partir del análisis de las premisas que condicionan la realidad de enfermería, mismas que fueron expuestas en el capítulo anterior.

Luego se procedió a elaborar un cuadro donde se sintetizaron los principales conceptos aportados por las enfermeras entrevistadas, referentes a las premisas sociales y formales.

Siguiendo un orden deductivo, de lo general a lo particular, se asentaron los datos correspondientes a las instancias que determinan la política educativa, esto es, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Plan Nacional de Desarrollo, la Reforma Universitaria y lo que señala la propia Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en relación con su quehacer educativo.

Asimismo, en este gran cuadro (ver diagrama No. 6)<sup>110</sup> se in-cluyeron los aspectos pedagógicos que condicionan el programa de la materia "Comunicación" que actualmente se imparte en la ENEO, tales como currículum, sistemas de enseñanza, evaluación y concepción del aprendizaje al igual que la concepción de comunicación para la salud.

Toda la información mencionada anteriormente se retomó para particularizarla y obtener las premisas para la propuesta de un nuevo programa de "comunicación", mismas que determinaron sus contenidos.

110. Este diagrama se encuentra en la pág. 105. Por razones operativas de impresión gráfica y manejo del diagrama, éste se dividió en dos partes, pero ambas integran su totalidad.

DE LAS CONDICIONES DE LAS COMUNICACIONES PARA LA PROMUESTA DE UN NUEVO PROGRAMA DE "COMUNICACIÓN EN LA E.N.E.H. (DE LA REALIDAD)

	PREMISAS OPERATIVAS DE LA INVESTIGACIÓN	PREMISAS DE LA PRAXIS	INTENCIONES	CONTENIDOS	BIBLIOGRAFÍA	INTENCION	ESPESQUE
TECNICAS	Caracterización de la enfermedad Identificación de los síntomas Caracterización del caso Tratamiento	La enfermedad es una prestación con conocimientos científicos que se ofrecen para intervenir a la sociedad al individuo aparentemente sano o enfermo.	La comunicación verbal y no verbal son un instrumento comunicativo esencial que la enfermera debe conocer y utilizar para ayudar al individuo en la recuperación de su salud.	La comunicación interpersonal y grupal con los enfermos, psicólogos y otros profesionales son técnicas que permiten intervenir las funciones de la enfermera en su trabajo y en la ejecución de sus planes terapéuticos y cambiar actitudes negativas por positivas.	IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL DENTRO DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD A) VERBAL: Origen, necesidad y factores que la condicionan B) NO VERBAL: Gestos, posturas, miradas, comunicación táctil y olfativa. El orden espacial: distanciamiento físico del espacio		
	Caracterización de la enfermedad Identificación de los síntomas Caracterización del caso Tratamiento	La enfermedad es una prestación con conocimientos científicos que se ofrecen para intervenir a la sociedad al individuo aparentemente sano o enfermo.	La comunicación interpersonal y grupal con los enfermos, psicólogos y otros profesionales son técnicas que permiten intervenir las funciones de la enfermera en su trabajo y en la ejecución de sus planes terapéuticos y cambiar actitudes negativas por positivas.	CONCEPTOS GENERALES a) Técnicas grupales b) Dinámicas de grupos c) Grupo operativo			
	Caracterización de la enfermedad Identificación de los síntomas Caracterización del caso Tratamiento	Con respecto a su práctica existe la necesidad de una división social del trabajo de enfermeras auxiliares, generales o técnicas, especialistas, técnicas y programadas.	En la práctica profesional de enfermería se requiere conocer los elementos y barreras del proceso de la comunicación humana para lograr que sea eficiente y permita intercambiar información y conocimientos.	La profesional de enfermería en cualquiera de sus tres niveles precisa reconocer los elementos y barreras de la comunicación humana para llevar a cabo una adecuada comunicación dentro y fuera de la institución.	ELEMENTOS Y BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA 1. Elementos 1.1. Emisor 1.2. Código 1.3. Mensaje 1.4. Medio 1.5. Receptor 2. Barreras 2.1. Semánticas 2.2. Psicológicas 2.3. Filológicas 2.4. Culturales	Deris, David R. El papel del lenguaje en la comunicación. Ed. Gaceta Médica de México, 1979, pp. 19-21 y 56. Pérez, María. La comunicación verbal. Ed. Alarma Ed. pp. 184/194/191-192. Escribá, María. Psicología Social. Ed. Gustavo Gili. 1988. pp. 25-31.	vincular la t-p de la comunicación del proceso salud-enfermedad, para resolver problemas concretos de salud y transformando paulatinamente situaciones concretas de su realidad
SINTESIS	Caracterización de la enfermedad Identificación de los síntomas Caracterización del caso Tratamiento	La división técnica del trabajo en enfermería es el resultado de una división social del trabajo de enfermeras auxiliares, generales o técnicas, especialistas, técnicas y programadas.	La formación sociocultural está determinada por el modo de producción de una sociedad y ésta a su vez determina la producción social y técnica del trabajo.	Conocer el concepto de formación social asociada a los estratificadores de enfermería para entender a grandes rasgos qué es la lógica interna del sistema capitalista en el que están insertadas y su relación con el proceso salud-enfermedad.	FORMACION SOCIOECONOMICA a) Conceptualización b) El proceso salud-enfermedad		
	Sentido de modalidad	No hay modernidad en enfermería si no se superan usando las nuevas técnicas, técnicas para innovar, extraer sangre, etcétera. En cuanto a instrumentos y aparatos se continúan usando los mismos básicamente y son de hace más de 100 años.	Desde su práctica en hospitales las enfermeras deben producir, deben generar culdes con las técnicas y técnicas que modernizan actualmente en el área de la salud. También debe incluir culdes con las investigaciones más recientes que en este campo se realizan.	Conocer las técnicas que en materia de investigación y aplicación de enfermería existen actualmente, lo permitirá a la enfermera aplicar su preparación en el campo de la salud.	LA INVESTIGACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDAD 1. La epidemiología: 1.1. Definición/ 1.2. Tipos: 1.2.1. prevalencia/ 1.2.2. incidencia/ 1.2.3. curvas/ 1.3. Casos: 1.3.1. tipos de preguntas. 2. Comunicación Participativa 2.1. Definición 2.2. usos	Reisner, Charles y Makarova. Diccionario de Medicina de Enciclopedia Médica. MASCAR, Ed. Quinta Ed. pp. 14-93. Wojas Soriano, Raúl. Características de la Comunicación Social Mexicana y sus repercusiones en la salud-comunicación de la población de capital y de enfermería. México, MDS, PULSOS, pp. 117-133.	
TIPOLOGIA	Sentido de modalidad	a) Para el adulto, la enfermedad debe ser prevenida por medio de las técnicas de diagnóstico y aplicación de la enfermería preventiva que se proporcionan en la práctica cotidiana y por lo tanto la enfermera tiene que estar en su trabajo y disponibilidad en el momento de la atención.	La comunicación alternativa es una técnica que se utiliza en el campo de la enfermería la comunicación se establece por medio de la utilización de recursos alternativos para lograr autoafiliación existentes entre el enfermo y la familia, entre el enfermo y la enfermera para lograr una comunicación eficiente con quienes intervinan en su labor cotidiana.	LA COMUNICACIÓN ALTERNATIVA a) Conceptualización b) Procesos alternativos de comunicación	Basco Paz, Guillermo. Psicología de Material en enfermería, en introducción a enfermería. Ed. MDS, MASCARON DIVERS, pp. 94-102. Lubiano, Carlos. La Enfermería Psicológica. 154. Ed. Ed. Kapeluz, C.S.P. I. INTRODUCCIÓN. Méndez, Ana María. Comunicación Participativa. M.S. ANO. 1984. 1984. 1984. 1984. 1984.		
	Sentido de ciencia	"Ciencia en enfermería es un conjunto de conocimientos científicos que se ponen en práctica para cuidados específicos al paciente".	Ciencia en enfermería es un conjunto de conocimientos científicos que se ponen en práctica para prevenir enfermedades y proporcionar cuidados al paciente, lo que permite llevar el control de su estado de salud.	La ciencia en enfermería es necesaria para enfrentar el diagnóstico de la función del profesional y estado de salud del paciente.	EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES DE LA COMUNICACIÓN. a) Historia b) Biología c) Comunicación	Neohel, Ana María. Introducción a la Pedagogía de la Comunicación. Ed. MASCARON DIVERS, pp. 94-102. Lubiano, Carlos. La Enfermería Psicológica. 154. Ed. Ed. Kapeluz, C.S.P. I. INTRODUCCIÓN. Méndez, Ana María. Comunicación Participativa. M.S. ANO. 1984. 1984. 1984. 1984. 1984.	

P. 106. CARACTERÍSTICAS DE LAS CONDICIONES PARA LA PROMUESTA DE UN NUEVO PROGRAMA DE 'COMUNICACIÓN' EN LA E.N.E.O. (ENCUENTROS)

	PRIMERA OPORTUNIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	JUSTIFICACIÓN	CONTENIDO	BIBLIOGRAFÍA	REFERENCIA	ENFOQUE	
Constitución	Las universidades y demás instituciones de educación superior a las que la ley otorga autonomía, tendrán la facultad y responsabilidad de gobernarse a sí mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura.	La comunicación vía charlas como medio de educar para la salud; elaboración de instrumentos de diagnóstico; avance de la investigación y la producción de cartillas; así como de otros materiales para difundir determinados conocimientos es fundamental en el campo de la enfermería.	Para cumplir con las funciones de educación, investigación y difusión de la cultura se procurará emplear a la comunicación como un medio de transmisión e intercambio de información y/o conocimientos.	LA PRÁCTICA DE LA COMUNICACIÓN EN EL CAMPO DE ENFERMERÍA a) Vinculación práctica-teórica-praxis b) Comunicación alternativa b.1. cartillas b.2. periódicos murales b.3. rotafolios, etc.	Freire, Paulo. Pedagogía del Oprimido. 3a ed. México, Ed. Siglo XXI, 1974. Barré International pp. 3-28 Capítulo II, pp. 69-96	Vincular la teoría-praxis de la comunicación dentro del proceso salud-enfermedad para resolver problemas concretos de salud y transformar paulatinamente algunas condiciones de su realidad.	COM. PARTICIPATIVO
Plan Nacional de Desarrollo	Existe una débil coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, lo que repercute en que la formación del personal no responde a las necesidades de los servicios.	El modelo de investigación-docencia-servicio, brindado a los estudiantes la oportunidad, mediante la práctica, de aprender y aplicar, mediante los conocimientos adquiridos en las aulas, todo ese hábitat que existe en cada clínico en una institución para que las mismas investiguen sobre el problema, expongan clases y atiendan al servicio profesional.	La comunicación interinstitucional en el campo de la salud y educación permitirá instrumentar conjuntamente políticas educativas que respondan a las necesidades de los servicios de salud.	El proceso de comunicación PARA LA SALUD a) Condiciones para realizar un acto comunicativo en enfermería. b) Métodos de comunicación empleados para la m. b.1. Individuales b.2. Grupales b.3. Sociales o colectivos	Meléndez, Peter. Pedagogía de la Comunicación en enfermería. Bucaramanga, Ed. Herder, 1980. pp. 20-25.		
Reforma Universitaria	Revisión y actualización de la sección académica de las carreras que integran los planes y programas de estudio.	La revisión y actualización de las carreras (salud) que integran el programa vigente de comunicación, ha sido necesaria para llegar a la propuesta de un "nuevo programa", mismo que deberá aparecer las fallas y debilidades del actual.	La Reforma Universitaria es necesaria para mejorar y/o mejorar el nivel académico de los egresados que se desarrollan profesionalmente en los diferentes sectores del país.				
E.N.E.O.	La ENNE manifiesta su política educativa al señalar que desea instituir "en sus planes de estudio" las aulas de la Educación de la Comunidad en el ámbito y contenido en forma activa a la atención de los problemas de salud.	La propuesta de un nuevo programa de comunicación tiene un carácter de particularidad, de especificación, con el objeto de responder a las necesidades específicas de los consultantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNN.	Se considera que los planes y programas de estudio no pueden generalizarse en todo el país, si antes no se hace un análisis minucioso de las características del microcosmos donde se pretende aplicar el Plan de Estudios de la ENNE.	METODO UTILIZADO DE LO GENERAL A LO PARTICULAR DEDUCTIVO			
Características	La relación interactiva no se limita a la relación de los temas de la asignatura "comunicación" hace referencia al proceso salud-enfermedad, el la corriente educativa a la vez otorgándole el carácter formal de "comunicación" es la tecnología educativa, en tanto que en el currículo que se aplica a producciones tendientes a la educación.	El proceso de actualización de los planes de estudio de comunicación, debe ser un proceso que tiene mayor apertura en cuanto a la forma de planear e instrumentar el conocimiento científico de la actividad.	Debe a "comunicación" desde el primer momento servir para vincularla con la práctica de la enfermería y relacionarla con materias como Sociología, Nutrición e Introducción a la Salud Pública. Por otra parte el aprendizaje de comunicación en enfermería podrá lograrse en la medida en que se involucre a los alumnos con su propio proceso de aprendizaje.	COMUNICACION PARTICIPATIVA			
Estadística de la Enseñanza	El objetivo general de "comunicación" no aplica al curso como ente de comunicación porque se plantea aprender que concierne sus vivencias, los objetivos intermedios de aprendizaje se vinculan con la realidad. El contenido de "comunicación" tiene un carácter de generalidad, pero vinculado a la comunicación para la salud. Dentro el contenido se aplican actividades de aprendizaje que no realice actividades de aprendizaje.	El enfoque de las experiencias de los alumnos constituye un método de aprendizaje de enseñanza-aprendizaje. En la didáctica crítica se utilizan las categorías de proceso educativo y objetivos de unidad. Para lograr el aprendizaje se precisa la realización de actividades prácticas en los niveles científico y literario.	Conocer las inquietudes y expectativas de los alumnos servirán para involucrarlos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además la utilización de una intención general de todo el programa permitirá dar una visión global del mismo, en tanto que las actividades de aprendizaje significan el cómo interaccionar con el objeto de estudio.	METODO DE ENSEÑANZA ESTRUCTURAL-PARTICIPATIVO	Se entiende como un diálogo en la cual el estudiante en grupo se interesa y aprende del objeto de estudio, se comunica con él para conceptualizar y aprender paulatinamente en una relación profesor-estudiante-praxis.		
Evaluación del aprendizaje	Desde la forma de evaluación que propone la ENNE es la diagnóstica, formativa y real, en el currículo real se asiste a prácticas evaluativas que se refieren al "aprendizaje".	La evaluación para el programa de la materia "comunicación" deberá basarse en el diagnóstico de la comunidad de estudio y en la elaboración de productos que contengan alternativas de comunicación.	La evaluación es una compleja tarea que supone un proceso de activa participación de los involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje.	EVALUACION DEL APRENDIZAJE PRODUCTOS TERMINALES	Sea el resultado concreto y tangible de lo estudiado en un curso a partir de la puesta en práctica de la teoría como un forma de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje.		
Conceptos de aprendizaje	La mayoría de las encuestas entrevistadas coinciden en opinar al aprendizaje como un acto explicativo-informativo.	La propuesta de un "nuevo programa de comunicación" deberá considerar al aprendizaje como un proceso de comunicación y de intercambio de información y/o conocimientos.	La formación académica de nuevas generaciones de enfermeras deberá vincular el aprendizaje con su práctica profesional para transformar paulatinamente algunas condiciones de su realidad.	APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO	En la actualización e interpretación de un nuevo contenido conforme al marco de referencia del sujeto cognoscente.		
Conceptos de comunicación para la salud	El 86% de las entrevistadas lo confiere a la comunicación como un proceso orientador en la prevención y combate de enfermedades, además de proporcionar orientación al paciente sobre sus cuidados, higiene y hábitos alimenticios.	La utilización de diversas formas de comunicación como cartillas, periódicos, rotafolios y la presentación de charlas, en otros medios de comunicación, permitirán con mayor facilidad los mensajes de salud al interior y exterior de la comunidad.	La comunicación alternativa en enfermería tiene como problema de salud fomentar la participación y el diálogo en la comunidad de trabajo de la enfermería.	PRODUCCION DE MATERIALES A BAJO COSTO			

## 4.2. Explicación pedagógica del programa

### 4.2.1. Tipo de profesor que operaría

El profesor que imparta la asignatura "comunicación" deberá poseer las siguientes características: problematizador, participativo, promotor del cambio y con un ideal de educación.

#### 4.2.1.1. Problematizador

Esta característica se refiere a que el profesor debe propiciar un diálogo que cuestione al estudiante:

1o. para que el alumno haga un esfuerzo por reconocer los factores sociales, políticos y culturales que condicionan su realidad.

2o. para provocar una ruptura en la estructura cognitiva del estudiante y éste se comprometa con su proceso de aprendizaje.

Con esta ruptura que da inicio al proceso de enseñanza-aprendizaje se logrará que el alumno ubique a la comunicación como un instrumento esencial para la solución de problemas de salud, desde el momento en que el profesional de enfermería se reconozca sujeto y objeto de su realidad.

#### 4.2.1.2. Participativo

La participación, tanto del profesor como del alumno son indispensables para lograr el proceso de enseñanza-aprendizaje. El profesor debe buscar la participación de las alumnas para detectar lo que para ellas es significativo aprender.

Lo participativo se entiende como el acto por el cual el objeto de estudio es apropiado por los cognoscentes (alumnos y profesor) quienes de manera conjunta y armónica proponen métodos, filosofías y soluciones a los problemas planteados por el objeto.



Sin la participación de ambos no podría consolidarse el proceso de conocimiento, parafraseando a Paulo Freire, se puede decir que "nadie enseña a nadie, ni nadie se enseña a sí mismo, los hombres aprenden en comunión."

#### 4.2.1.3. Promotor del cambio

El profesor como propiciador del aprendizaje de los alumnos es un promotor del cambio, éste en dos sentidos:

a) en cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje debe buscarse un cambio en las actitudes pasivas y receptoras de los alumnos para pasar a situaciones activas y participantes.

b) en cuanto a la concepción de la realidad, debe tratarse de que los alumnos reconozcan la interrelación de factores que condicionan la realidad, que los alumnos se reconozcan como parte de ella e inicien un proceso de transformación paulatina de la misma.

Debe recordarse que el aprendizaje y la realidad son procesos dialécticos, sujetos a constantes cambios y transformaciones.

#### 4.2.1.4. Ideal de educación

El docente, en su calidad de promotor del aprendizaje integral, es decir, real e integrador, debe buscar la práctica-teoría-praxis de la educación.

La práctica concreta, la realidad concreta donde el sujeto cognoscente interacciona, es el punto de partida del aprendizaje. La práctica-teoría-praxis significa partir de la realidad de los estudiantes (práctica), luego a través de la teoría encauzarlos para que ellos mismos resuelvan sus deficiencias comunicacionales y apliquen la teoría en la solución paulatina de problemas específicos (praxis).

Llevar a cabo la práctica-teoría-praxis implica tener un compromiso real con el aprendizaje de los estudiantes.

#### 4.3. Explicación ejemplificada de la didáctica de una clase

La didáctica en el aula debe cumplir cuatro requerimientos o características que son: integral, interdisciplinaria, reflexiva así como po seer un método estimulativo-participativo para promover el aprendizaje.

La didáctica de una clase es una cuestión que cada profesor debe resolver considerando los objetivos de su materia de estudio, sus conte nidos y la manera de abordarlos así como las expectativas del grupo de estudiantes en particular hacia la materia.

La enseñanza no es una tarea fácil, implica por parte del que ense ña un gran esfuerzo, mismo que se repite en el que aprende. Se trata de un esfuerzo de motivación que el profesor ejerce sobre el grupo para -- que éste reflexione, piense y se comprometa en torno a su proceso de en señanza-aprendizaje y logre asimilar los conocimientos.

El ejemplo que a continuación se anota no pretende ser una respues ta infranqueable al problema de la didáctica de una clase, es solamente una propuesta específica para la materia de "comunicación" en enfermería acerca del cómo podría mejorarse la conducción de un grupo para la adquisición de conocimientos.

M. Hola, ¿Cómo les fue en su práctica ayer?.

A. Bien, pero...¿Qué cree maestra?.

M. ¿Qué creo?.

A. Fíjese que cuando estábamos preparando el material para una ca nalización, llegó hasta nosotras la jefa de enfermeras y nos dijo que nos apuráramos, que las cosas tenían que hacerse rápido, y la verdad, eso nos puso muy nerviosas.

- M. ¿ Y ustedes por qué creen que la jefa de enfermeras se portó así?.
- A. Pues a lo mejor porque estaba cansada o por su edad, porque ya es una persona mayor.
- M. ¿ Y ustedes están de acuerdo con lo que ella les dijo?.
- A. No.
- M. ¿Por qué no están de acuerdo?, ¿Cómo creen ustedes que debe realizarse el ejercicio profesional?.
- A. Bueno, pues se necesita destreza y habilidad para hacer las cosas, pero no se puede sacrificar la responsabilidad de un paciente por hacer las cosas demasiado rápido.
- M. Eso es cierto, les doy toda la razón, pero... ¿ustedes creen que la enfermera de la que me están platicando tenga problemas de comunicación?.
- A. Si, yo creo que a la jefa de enfermeras le hace falta comunicarse un poco mas con la gente porque siempre está muy cortante.
- M. ¿ Y qué es para ti comunicarse?.
- A. Bueno, pues tener una buena relación con los demás.
- M. ¿Cuántos tipos de comunicación hay en enfermería?.
- A. Pues en enfermería la comunicación se da entre personas con un grado o puesto en la institución, lo que las hace tener una jerarquía mayor y de eso dependen las relaciones comunicativas.
- M. ¿ Y ustedes cómo piensan que debería ser la comunicación en enfermería?.
- A. Primero que nada hay que reconocer que la enfermera sin comunicación no podría realizar su labor. La enfermera necesita del conocimiento de otras ciencias como la sociología, el trabajo social, patología y otras para apoyar su trabajo diario con los pacientes.

M. ¿Entonces la comunicación está interrelacionada con la enfermería?.

A. Si, claro.

M. ¿Cómo piensan ustedes que debería ser la comunicación en el campo de la salud?.

A. Bueno, pues abierta, flexible, de tal manera que nosotras como enfermeras y profesionales de la salud pudieramos emitir mensajes para el bien de la comunidad. Mejorar la salud de las comunidades urbanas o rurales es uno de los objetos de la formación profesional.

En el diálogo maestro-alumno aquí presentado pueden encontrarse los cuatro requerimientos que posibilitarían un mejor manejo de la didáctica de una clase.

#### 4.3.1. Integral

La didáctica en el aprendizaje debe considerarse como un proceso integral, ya que debe conjuntar aspectos teóricos y prácticos para aplicarlos a una realidad concreta y en donde los actores educativos se comprometan intelectual, física y emotivamente.

En el ejemplo planteado se manifiesta claramente que la enfermera asumió una actitud intelectual física y emotiva que hace mas comprometida su profesión. El compromiso intelectual y emocional de la enfermera en este diálogo es llevar los mensajes de salud hacia las comunidades.

#### 4.3.2. Interdisciplinaria

En general puede decirse que la búsqueda del conocimiento tiene un carácter multidisciplinario, y en este sentido, la didáctica o instrumentación del conocimiento en el salón de clase debe conservar la interdisciplinaria.

En el caso expuesto, las enfermeras reconocieron la interdisciplinariedad de la enfermería con diversas ramas del conocimiento como la patología, sociología, economía, etcétera, ya que el proceso salud-enfermedad no es un fenómeno aislado, muchos factores lo condicionan, por lo que puede abordarse desde varias ciencias.

#### 4.3.3. Reflexiva

Cada tema y/o contenidos de un programa de materia debe propiciar el aprendizaje reflexivo de los alumnos. Esto significa que los alumnos piensen qué relación existe entre los temas planteados de un curso y su realidad, sobre todo referirlo a lo vivido en la vida cotidiana y en la vida profesional.

Asimismo, debe buscarse una interrelación entre lo aprendido en la clase de la materia "comunicación" y los contenidos de otras materias. Para realizar esta reflexión debe usarse a la razón como método porque permite construir conceptos y prácticas innovadoras.

En el ejemplo ya señalado, se hicieron varias alusiones reflexivas en torno al objeto de estudio de la comunicación en la enfermería así como al quehacer profesional de la enfermera.

#### 4.3.4. Método estimulativo-participativo

Un programa de materia debe incluir un sistema de enseñanza estimulativo-participativo, entendido como una dinámica en la cual el estudiante en grupo se interesa y aprende del objeto de estudio, se estimula con él para conceptualizar y aprender participativamente en una relación teoría-praxis.

En un sentido metafórico, lo estimulativo-participativo del -- aprendizaje consiste en que el alumno en grupo "juegue con el objeto de estudio, se lo apropie y lo transforme".

Hasta aquí se han apuntado las características de un diálogo maestro-alumno. Sin embargo, no debe olvidarse que la enseñanza no sólo se limita a la conducción del educando, muchas veces el maestro tiene que valerse de elementos ajenos al proceso mismo de enseñanza-aprendizaje que le sirven de ayuda o apoyo en su trabajo.

En este sentido, la actividad docente en una clase plantea la necesidad de concebir a la didáctica con un carácter práctico y flexible que debe atender a las exigencias de instrumentación de la enseñanza, de su objeto de estudio en particular.

#### 4.4. Propuesta de programa

En las páginas siguientes se encontrará el documento que justifica esta tesis.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROGRAMA DE LA MATERIA COMUNICACION

( P R O P U E S T A )

DICIEMBRE DE 1986

## I. PRESENTACION

Este programa tiene como base a las premisas pedagógicas existentes en la E.N.E.O., tales como el currículum, sistema de enseñanza, concepción y evaluación del aprendizaje con el objeto de superar algunos vicios de tradicionalidad que aún se conservan.

La justificación de la elección de los contenidos del programa es la siguiente:

### Epistemología de las ciencias de la comunicación

Los temas de ésta unidad, a saber, ciencia, ciencias de la comunicación e ideología, permitirán al alumno tener una visión global de cómo se construye el conocimiento y la interdisciplinariedad de las ciencias.

Se considera necesario iniciar de aquí la materia "Comunicación" porque esto da la facilidad de ubicar a las ciencias de la comunicación dentro de una totalidad, evitando la fragmentación del conocimiento. Además, conocer la interdisciplinariedad de las ciencias da la pauta para estudiar a la comunicación en el campo de la enfermería.

### La comunicación en el campo de la enfermería

Incluir a la comunicación participativa y alternativa dentro de ésta unidad, adquiere sentido en tanto se busca vincular a la práctica-teoría-praxis de la comunicación. Esto es, a partir de la --



práctica, de la vida real y concreta del individuo o grupo, se retoma la teoría de la comunicación participativa y alternativa para volverlas a la realidad en forma de praxis social y coadyuvar a resolver problemas de salud en la comunidad.

#### La comunicación verbal y no verbal en el proceso salud-enfermedad

Esta unidad es vital porque a partir de ella los estudiantes de enfermería pueden acercarse aún más con el objeto de conocimiento que es la comunicación.

En términos generales puede decirse que la comunicación está descuidada en el campo de la salud y por ello es fundamental que en esta unidad se logre involucrar a las alumnas con su proceso de enseñanza-aprendizaje en materia de comunicación.

Se considera indispensable plantear dentro de los contenidos del programa a la comunicación verbal y no verbal, porque son un elemento invaluable para el diagnóstico de la enfermedad así como para el control de la evolución del padecimiento.

#### Elementos y barreras de la comunicación

Ambos temas son de utilidad para el desarrollo de la actividad cotidiana de la enfermería, por-- que no debe olvidarse que ésta es, en muchas ocasiones, el vínculo entre el médico y el paciente.

Las enfermeras son siempre portadoras de mensajes y participan activamente dentro del proceso de recuperación del individuo.

#### El proceso de la comunicación para la salud

La comunicación y la educación para la salud son dos elementos fundamentales para promover acciones de y hacia la comunidad.

La educación, vía la comunicación para la salud, propicia un constante diálogo problematizador de la realidad, en el que la comunidad participa para su concientización, para su liberación.

Debe ser la propia comunidad quien coopere y colabore en la detección de sus problemas de salud (PRACTICA), quien fomule soluciones alternativas (TEORIA), quien aplique en la realidad sus conocimientos (PRAXIS) para la solución de algunos problemas específicos de salud.

El programa de la materia "Comunicación" aquí propuesto contiene las siguientes partes:

- II. INTENCION
- III. ENFOQUE
- IV. UBICACION EN EL PLAN DE ESTUDIOS
- V. SISTEMAS DE ENSEÑANZA
- VI. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE
- VII. EVALUACION DEL APRENDIZAJE
- VIII. RETICULA
- IX. BIBLIOGRAFIA

## II. INTENCION

La intención del programa es vincular la teoría-praxis de la comunicación dentro del proceso salud-enfermedad para resolver problemas concretos de salud y transformar paulatinamente algunas condiciones de su realidad.

## III. ENFOQUE

Este corresponde a la teoría de la comunicación participativa en donde los individuos están en un constante diálogo para promover acciones conjuntas que coadyuven al conocimiento y transformación de la realidad.

## IV. UBICACION EN EL PLAN DE ESTUDIOS

El programa de la materia "Comunicación" se encuentra ubicado en el primer semestre dentro del área I: El hombre y su ambiente, con una duración de 48 horas teoría-praxis.

## V. SISTEMA DE ENSEÑANZA

El sistema de enseñanza que se ha considerado para el desarrollo del programa "Comunicación" es el estimulativo-participativo, esto es, se trata de una dinámica en la cual el estudiante en grupo se interesa y aprende del objeto de estudio; se estimula con él para conceptualizar y aprender participativamente en una relación práctica-teoría-praxis.

#### VI. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Son las técnicas, recursos y procedimientos para instrumentar el aprendizaje grupal. También están relacionadas con el planteamiento del contenido de la materia y con las inquietudes del educando.

#### VII. EVALUACION DEL APRENDIZAJE

Es el resultado o producto terminado, concreto, tangible que presenta el estudiante de un curso a partir de la puesta en práctica de la teoría. La elaboración de un producto terminado como reseñas, ensayos, reportes escritos, etcétera, que expresan y reflejan la totalidad del estudiante es la cristalización del proceso de enseñanza-aprendizaje.

INTENCION: La intencion del programa es vincular la practica-teoria-praxis de la comunicacion dentro del proceso salud-enfermedad para resolver problemas concretos de salud y transformar paulatinamente en algunas condiciones de la realidad.

UNIDAD:	I. Epidemiología de las ciencias de la comunicación.	II. Comunicación en el campo de la salud	III. La comunicación verbal y no verbal en el proceso salud-enfermedad	IV. ELEMENTOS Y BARRERAS DE LA COMUNICACION	V. EL PROCESO DE LA COMUNICACION PARA LA SALUD
ESE DE CONTENIDOS					
INDICACION DE REFERENCIAS	<p>DIAGNOSTICA: LLUVIA DE IDEAS</p> <p>FORMATIVA: DISCUSION Y ANALISIS</p> <p>SERIATIVA: ENSAYO EN EL CUAL SE PROMUEVEN LAS ESCUELAS, OBJETOS DE ESTUDIO, METODOS Y PARADIGMAS DE LA COMUNICACION.</p>	<p>DIAGNOSTICA: LLUVIA DE IDEAS</p> <p>FORMATIVA: DISCUSION Y ANALISIS</p> <p>SERIATIVA: ENSAYO EN EL CUAL SE CARACTERIZA EL TIPO DE COMUNICACION, OBJETOS DE ESTUDIO, PARADIGMAS Y METODOS DE ANALISIS CON QUE LA ALUMNA ESTA DE ACUERDO</p>	<p>DIAGNOSTICA: LLUVIA DE IDEAS</p> <p>FORMATIVA: DISCUSION Y ANALISIS</p> <p>SERIATIVA: REPORTE ESCRITO DE UN ESTUDIO EN HOSPITALES DONDE SE PRESENTAN LAS FORMAS DE COMUNICACION, LA SIGNIFICACION TOTAL, ASI COMO AL PACIENTE Y SU ENTORNO.</p>	<p>DIAGNOSTICA: LLUVIA DE IDEAS</p> <p>FORMATIVA: DISCUSION Y ANALISIS</p> <p>SERIATIVA: PROMUESTA DE UN ACTO COMUNICATIVO PARA LLEVARSE A CABO EN UN HOSPITAL, CONSIDERANDO LOS ELEMENTOS DE LA COMUNICACION.</p>	<p>DIAGNOSTICA: LLUVIA DE IDEAS</p> <p>FORMATIVA: DISCUSION Y ANALISIS</p> <p>SERIATIVA: ELABORAR UN MENSAJE PARA ALGUNOS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION EMPLEADOS EN LA SALUD EN QUE SE CONSIDERE LAS CONDICIONANTES DE UN ACTO COMUNICATIVO EN LA ENFERMERIA.</p>
CARGA HORARIA	6	6	9	9	18

## IX. BIBLIOGRAFIA

- Baena Paz, Guillermina. Recopilación del material: La entrevista en Instrumentos de Investigación. 4a. ed. México. Eds. Mexicanos Unidos, 1980. pp. 94-102.
- Berio, David K. Un modelo del proceso de la comunicación en El Proceso de la Comunicación. 6a. ed. Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1975. pp. 19-31.
- \_\_\_\_\_ La fidelidad de la comunicación, en El Proceso de la Comunicación, 6a. ed., Buenos Aires. Ed. El Ateneo, 1975. pp. 33-56.
- Borisov, Zhamin, Makarova. Diccionario Marxista de Economía Política. México. Eds. Quinto Sol pp. 94-95.
- Braunstein, Nestor. ¿Cómo se construye una ciencia?, en Psicología, ideología y ciencia. 12a. ed. México. Ed. Siglo XXI. 1986, pp. 7-20.
- Davis, Flora. La comunicación no verbal, 6a. ed. Madrid. Ed. Alianza, 1982. pp. 11-16, 164-173 y 174-182.
- Engels, Federico. El papel del trabajo en la transformación de mono a hombre. Servicios Bibliográficos Palomar. pp. 1-18.
- Freire, Paulo. Pedagogía del oprimido. 13a. ed. México, Ed. Siglo XXI. 1974  
Introducción pp. 3-28 y capítulo II, pp. 69-96.
- Heinemann, Peter. Pedagogía de la comunicación no verbal. Barcelona, Eds. Herder, 1980. pp. 20-25.
- Howard. A. Blatner. Psicodrama: ¿Cómo utilizarlo y dirigirlo?. México. Ed. Pax. 1980. pp.1-10. y pp. 94-110.
- Nahoun, Charles, La entrevista psicológica. 15a. ed. México. Ed. Kapelusz, 1985. pp 3-20.

- Netbol, Ana María. Introducción a la pedagogía de la comunicación. México, Coedición Editorial Terranova y UAM-Xochimilco, pp. 108-109.
- \_\_\_\_\_ Comunicación Participativa. México. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Cuadernos del TICOM.
- Paoli, José Antonio. La ideología, en Comunicación. 2a. ed. México. Ed. Edicol. 1980. pp. 77-86.
- Prieto Castillo, Daniel. Discurso autoritario y comunicación alternativa, 2a. ed. México, Ed. Premia, 1986. pp. 52-61
- Pross, Harry, Estructura simbólica del poder, Barcelona, Ed. Gustavo Gili, 1980. pp. 22-32
- Rojas Soriano, Raúl. Características de la formación social mexicana y sus repercusiones en la salud-enfermedad de la población, en Capitalismo y Enfermedad. México, Eds. Follios. pp. 117-133.
- Simpson Grinberg, Máximo. Comunicación alternativa y cambio social. México, Ed. Premia. pp. 30-32.

## CONCLUSIONES

La comunicación para la salud adquiere un matiz significativo dentro del proceso salud-enfermedad. Es aquí donde la enfermera, vía la comunicación interpersonal y alternativa se constituye en un factor para la recuperación de la salud del individuo y la comunidad.

Es innegable la importancia de la comunicación para la salud por ser una vía alternativa que ofrece la posibilidad de establecer otras formas de comunicación, diferentes de las masivas, para lograr de la población acciones concientes encaminadas a prevenir y fomentar la salud.

La comunicación en el área de la salud conlleva necesariamente un proceso educativo basado en un constante diálogo problematizador con la comunidad, a fin de que ésta participe en la promoción de las acciones -- que benefician su salud.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que las actividades preventivas para preservar la salud de la población no tendrán ningún sentido si antes no se cuenta con las condiciones mínimas indispensables para la salud, tales como vivienda, servicios públicos, alimentación, vestido, entre -- otros.

En este sentido, puede señalarse que el proceso salud-enfermedad está determinado por las condiciones en que el hombre vive y se desarrolla, mismas que están determinadas por la formación socioeconómica de la sociedad.

Los aspectos aquí anotados hacen ostensible la trascendencia de la comunicación para la salud y la necesidad de considerar su aplicabilidad en la realidad, dentro del plan de estudios de las instituciones encargadas de formar los recursos humanos en el área de la salud.



No obstante, en el caso de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM, se tienen una serie de fallas o deficiencias en el plan de estudios y en el propio programa de la materia "Comunicación".

En cuanto al Plan de Estudios de la ENEO, que operaba desde 1958, fue evaluado y reestructurado en 1975. En 1979, al haber cambio de director en la institución, se le hacen pequeñas modificaciones de forma, consistentes en cambiar el orden en que se impartían dos materias.

La evaluación efectuada y aprobada en 1975 fue coyuntural puesto que se redefinieron los niveles y funciones del personal de enfermería, de tal manera que al concluir el tercer semestre se contaba ya con auxiliares de enfermería, al terminar el sexto curso se tenía a profesionales de enfermería de nivel técnico y con otros dos ciclos más considerados de especialización se otorgaba y se otorga, porque hasta la fecha el plan sigue vigente, el grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Lo anterior tiene su explicación en el contexto del periodo presidencial echeverrista, caracterizado por un afán modernizador de la educación con base en la Reforma Educativa que buscaba, entre otras cosas, generar cuadros técnicos para la pronta integración de los egresados al mercado de trabajo.

En términos generales, puede decirse que la presencia de cuadros técnicos en el área médica garantiza la salud de la población trabajadora y por lo tanto la reproducción del sistema capitalista.

Actualmente, el Plan de Estudios de la ENEO sigue padeciendo de los mismos vicios; aunque está organizado por áreas de conocimiento, en la práctica se manejan aisladamente las materias, como si fuera plan por asignatura.

Para resolver esta incongruencia y facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje es necesario vincular no sólo en teoría los contenidos de los programas dentro de cada área, sino interrelacionarlos en la práctica, por ejemplo, si el tema es el aparato reproductor masculino o femenino, sería conveniente que se viera simultáneamente desde distintos puntos de vista en las materias de anatomía, fisiología y patología.

Otro de los defectos del Plan de Estudios de la ENEO es el referente al perfil de ingreso, porque realmente nunca se hace una diferenciación entre los contenidos que deben aprender las estudiantes de los niveles auxiliar, técnico y licenciatura.

Lo anterior representa una grave incongruencia, porque no se puede enseñar lo mismo a estudiantes de nivel técnico y licenciatura que proceden de secundaria y bachillerato, respectivamente.

Si bien es cierto que la función social de la enfermera puede coincidir en tanto que busca la promoción y prevención de la salud, no se puede generalizar la instrumentación y planeación del conocimiento.

En la ENEO se reconoce esta situación y se soluciona parcialmente, pues sólo se concretan a separar físicamente a los grupos de nivel técnico y licenciatura; por lo demás cursan las mismas materias con idénticos contenidos de primero a sexto semestre en que concluye el nivel técnico.

Quien suscribe considera que una posible respuesta al problema de la falta de diferenciación entre los contenidos para las estudiantes de técnico y licenciado en enfermería consiste en buscar integrar las experiencias de aprendizaje a las necesidades y características de cada grupo en particular, partiendo para ello de un programa básico de área y nivel. En el fondo lo que haría la diferencia entre ambos es el tipo y profundidad de los contenidos.

Continuando con los aspectos del Plan de Estudios de la ENEO que revisten alguna falla, se ha encontrado que su concepción manifiesta de aprendizaje es sólo una postura teórica que lo considera como "un proceso individual, complejo, que involucra capacidad intelectual, motivación y experiencias previas, así como los estímulos a los que una persona es sometida y tiene como consecuencia la internalización y transferencia de los conocimientos, aptitudes y habilidades".\*

No obstante esta noción teórica, en la ENEO, se llevan a cabo prácticas tradicionales de enseñanza-aprendizaje, vía la exposición-dictado, en donde el maestro es el poseedor del conocimiento y los alumnos juegan el papel de receptores pasivos.

Para superar esta situación, la ENEO debe buscar aquellos aprendizajes que resulten significativos para la enfermera, con el objeto de conseguir su participación comprometida, activa y conciente.

La enseñanza y el aprendizaje tienen que ver con un proceso de evaluación, mismo que puede ser manejado desde tres corrientes educativas distintas que son la tradicional, la tecnología educativa y la didáctica crítica o escuela nueva.

En la actualidad, en la institución de referencia no hay ningún estudio o documento acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación de la carrera de enfermería.

Al respecto y como resultado de las pláticas sostenidas con profesores y alumnos de diferentes semestres, se tiene que en la práctica docente de la ENEO diversos profesores hacen interactuar las tres corrientes educativas en un curso.

\* Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. p. 16.

Sobre el particular se considera que las formas de enseñanza-aprendizaje-evaluación deben unificarse y regirse por la línea pedagógica de la didáctica crítica o escuela nueva.

Se elige esta corriente de pensamiento educativo porque aporta una serie de elementos y/o características que hacen del aprendizaje un proceso de apropiación del conocimiento para su transformación, vía el análisis y la síntesis de la realidad. Dentro de esta corriente, el aprendizaje supone un proceso de concientización y un compromiso del estudiante con su propio proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las razones que avalan la elección de la didáctica crítica para establecerla como directriz del proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación son las siguientes:

- a) Se enseña a partir de concepciones epistemológicas del mismo proceso de enseñanza-aprendizaje.
- b) Aporta elementos de la teoría psicoanalítica (grupos operativos) donde se utilizan técnicas grupales para el logro del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- c) Se concibe al profesor y al alumno como objetos y sujetos de conocimiento.

En lo que hace específicamente al programa de la materia "Comunicación", se anotarán en el siguiente cuadro las diferencias sustanciales entre el programa actual y el propuesto en este trabajo de tesis.

PROGRAMA ACTUAL  
Características

1. Ninguno de los temas del curso vincula a la comunicación con el proceso salud-enfermedad.

PROPUESTA  
Características

1. Todos los temas del curso plantean a la comunicación en el campo de la enfermería.

## PROGRAMA ACTUAL

### Características

2. Es totalmente teórico
3. Está ubicado en el tercer se mestre dentro del área Crecimiento y Desarrollo.
4. El enfoque del programa pertenece a la teoría funcionalista.
5. Cuenta con un objetivo terminal que no considera al alumno como ente de conocimiento, en tanto que no plantea al estudiante como sujeto y objeto de conocimiento.
- 5a. Sus objetivos intermedios no parten de las necesidades de aprendizaje de los alumnos.
6. Los contenidos tienen un ca-  
rácter de generalidad, pues -  
en ningún momento ubica al -  
quehacer de la comunicación -  
para la salud.

## PROPUESTA

### Características

2. Vincula la práctica-teoría-praxis, lo que permite integrar los conocimientos adquiridos durante el curso.
3. Está ubicado en el primer semestre dentro del área El Hombre y su ambiente.
4. El enfoque del programa corresponde a la teoría de la comunicación participativa.
5. Tiene sólo una intención general para todas las unidades de estudio que consiste en vincular la práctica-teoría-praxis de la comunicación dentro del proceso salud-enfermedad para resolver problemas concretos de salud y transformar paulatinamente algunas condiciones de su realidad, manteniendo al alumno como sujeto y objeto de conocimiento.
- 5a. Parte del reconocimiento de las necesidades de aprendizaje del grupo.
6. Los contenidos tienen un carácter de especificidad, pues se retoma en cada unidad el quehacer de la comunicación en el campo de la enfermería.

PROGRAMA ACTUAL

Características

7. El sistema de enseñanza es lineal, el profesor imparte información y el alumno la recibe acríticamente.
8. No marca ninguna actividad de aprendizaje.
9. La evaluación del aprendizaje se basa en exámenes que acuden a procesos memorísticos sobre el discurso del profesor.
10. La concepción de aprendizaje que opera en la ENEO es sólo una postura teórica, puesto que se asiste a prácticas tradicionales del mismo.

PROPUESTA

Características

7. El sistema de enseñanza es estimulativo-participativo donde el estudiante se compromete con su propio proceso de enseñanza-aprendizaje.
8. Las actividades de aprendizaje están dadas en función de cada grupo en particular, mediante la aplicación práctica de los conocimientos en un caso concreto relacionado con la práctica profesional de enfermería.
9. La evaluación del aprendizaje se realiza mediante la elaboración de productos terminales como ensayos, reportes escritos, reseñas, etcétera, que logran la integración del conocimiento.  
Los productos de aprendizaje que generan propuestas y sugerencias, vía análisis y síntesis de la realidad son una muestra de la objetivación del aprendizaje del estudiante.
10. La concepción de aprendizaje que debería operar es aquella que retome las experiencias previas de los alumnos, significativas en tanto que están estrechamente vinculadas con el quehacer de enfermería.

PROGRAMA ACTUAL

Características

11. No se rige por ningún plan teamiento acerca de la comu nicación para la salud.
12. No introduce elementos para la modernización de la prác tica educativa.

PROPUESTA

Características

11. Subyace una concepción de comu nicación para la salud entendi- da como una vía alternativa que abre la posibilidad de instau- rar otras formas de comunicación, diferentes a las masivas, con el objeto de lograr acciones de la población encaminadas a preve- nir y fomentar concientemente la salud en la comunidad.
12. Es un ejercicio de instrumenta- ción didáctica.

Se ha llegado a un punto en el que se puede decir que la hipótesis que sostiene este trabajo queda validada al afirmar que el programa de la materia "Comunicación" impartido en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEEO) de la UNAM no responde a las necesidades comunicacionales de la carrera, porque no parte de lo que el alumno pudiera demandar como necesidad espe- cífica de aprendizaje, ni plantea situaciones concretas que signifiquen un acercamiento con su realidad, esto es, a las necesidades comunicacionales de la carrera.

Ahora sólo resta hablar de las posibilidades de aplicación de la presen- te propuesta, al respecto, cabe señalar que todo dependerá de un cambio de ac- titudes en la ENEEO y de la realización de una evaluación del actual plan de estudios y del programa de la materia "Comunicación".

Las conclusiones que se derivan del presente estudio deben considerarse para continuar con la investigación curricular de la institución en el contex to de la planeación y reforma universitarias.

Esta propuesta está sujeta a comprobación y constituye un ejercicio pionero de instrumentación didáctica para el aprendizaje de la comunicación en el campo de la enfermería y específicamente dentro del proceso salud-enfermedad.

Es importante mencionar aquí que la metodología empleada para el análisis del plan de estudios y del programa de la materia "Comunicación" puede aplicarse a otras escuelas de enfermería del país, rescatando siempre las vivencias y necesidades de los alumnos en torno a la situación de salud prevalente en la población de que se trate.

Conciente de las posibles limitaciones del trabajo aquí presentado, se considera que puede aportar líneas concretas de acción en términos de la práctica comunicativa en el área de la salud.



CONSIDERACIONES FINALES  
=====

Realizar este trabajo ha significado un proceso de identificación y de comprensión hacia el desarrollo profesional de la enfermera para poder determinar sus necesidades de comunicación.

La visita a diferentes nosocomios me ha permitido conocer cómo se diferencian las enfermeras en cuanto a la división social y técnica del trabajo. En el campo laboral de la enfermera se da una aguda división técnica del trabajo en la que la enfermera auxiliar realiza el aseo del paciente, tiende camas y acerca el cómodo; la general o técnica lleva el registro de hojas de enfermería, administra medicamentos y vigila la evolución del paciente, en tanto que las enfermeras con estudios de licenciatura o especialistas realizan actividades de acuerdo a su especialidad.

Independientemente de que esto se explique por el grado de estudios y el sueldo percibido, en la vida laboral de la enfermera de nivel técnico ocurre una transgresión o transferencia de la relación que ésta tiene con el médico, situación que se refleja en el trato diferenciado de la enfermera de nivel técnico o general hacia la auxiliar.

Por un lado, la enfermera general hace lo que el médico no realiza, esto es, mide, pesa, toma la presión y temperatura al paciente previamente o durante la consulta del médico; mientras que la enfermera auxiliar hace lo que la de nivel técnico no efectúa.

En términos generales puede decirse que subyace una relación de dominación legitimada tanto profesional como socialmente.

La elaboración de este trabajo me ha dado la oportunidad de acceder a otras ramas del saber como son la pedagogía, el diseño curricular y la teoría del conocimiento.

B I B L I O G R A F I A

1. Baena Paz, Guillermina. Instrumentos de Investigación. Manual para elaborar trabajos de investigación y tesis profesionales. 4a. ed. México, Eds. Mexicanos Unidos. 1980. 189 p.
2. Berlo, David K. El proceso de la comunicación. Introducción a la teoría y a la práctica. 6a. ed. Buenos Aires. Ed. El Ateneo. 1975 239 p.
3. Berruezo Castillo, Jesús. La difícil tarea de promover aprendizajes. Universidad Autónoma Metropolitana, plantel Azcapotzalco. CADA, octubre de 1978.
4. Braunstein, Nestor. et. al. Psicología, Ideología y Ciencia, 12a. ed. México. Ed. Siglo XXI, 1986. 419 p.
5. Castañeda Yáñez, Margarita. Los medios de la comunicación y la tecnología educativa. 5a. reimpresión. Cursos básicos para la formación de profesores área 6: Lenguaje y Comunicación. México, Ed. Trillas, 1985. 184 p.
6. Chehaybar y Kuri, Edith. Técnicas para el aprendizaje grupal. 3a. ed. Editado por el Centro de Investigación y Servicios Educativos (CISE) y la Coordinación de Apoyo a Servicios Educativos (CASE) de la Universidad Nacional Autónoma de México.
7. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 81a. ed. Colección Leyes y Códigos de México. México. Ed. Porrúa, 1986. 126 p.
8. Davis, Flora. La comunicación no verbal. 6a. ed. Madrid, Alianza Editorial, 1982. 259 p.
9. Díaz Barriga, Angel. Didáctica y Currículum. 3a. ed. Colección Problemas Educativos No. 1. Mexico. Eds. Nuevomar, 1985. 150 p.
10. Diccionario Enciclopédico. Tomo 4o. Eds. EDAF, 1973. Madrid, España.
11. Diccionario General Etimológico de la Lengua Española. 2o. Tomo. Ed. por Francisco Seix, s/f Barcelona, España.
12. Diccionario-Manual de Sinónimos y Antónimos. 7a. ed. Eds. Bibliógraf. Barcelona, España, 1984. 370 p.

13. Diccionario Marxista de Economía Política. México, Ediciones Quinto Sol 250 p.
14. Diccionario de Sinónimos . México. Ediciones Gernika, 1980. 252 p.
15. Echeverría Alvarez, Luis. Tercer Informe de Gobierno. Editado por el Instituto Mexicano de Comercio Exterior.
16. \_\_\_\_\_ Sexto Informe de Gobierno. Editado por la Comisión Nacional Editorial. 160 p.
17. Engels, Federico. El papel del trabajo en la transformación del mono a hombre. Servicios Bibliográficos Palomar. México, 18 p.
18. Eussé Zuluaga, Ofelia. La instrumentación didáctica del trabajo en el aula, en Revista Perfiles Educativos No. 19 CISE-UNAM, enero-marzo de 1983. pp. 3-17.
19. Escárcega López, Rita. et. al. Comunicación para la salud, en Curso de Comunicación para la salud (documentos básicos). Mimeografía de Apoyo Profesional en Comunicación A.C. México, octubre de 1984.
20. Freire, Paulo. ¿Extensión o Comunicación? La concientización en el medio rural. 11a. ed. México. Ed. Siglo XXI, 1982. 108 p.
21. \_\_\_\_\_ Pedagogía del oprimido. 13a. ed. México. Ed. Siglo XXI, 1974. 245 p.
22. González Cosío, Arturo. Los años recientes: 1964-1976, en Historia de la Educación Pública en México. pp. 403-425, obra coordinada por Fernando Solana, Raúl Cardiel Reyes y Raúl Bolaños Martínez. Coedición SEP-FCE.  
Edición Commemorativa del LX Aniversario de la Creación de la Secretaría de Educación Pública. México, 1981. 645 p.
23. González Llaca, Edmundo. Teoría y Práctica de la Propaganda. México, Tratados y Manuales Grijalbo, abril de 1981. 200 p.
24. Guevara Niebla, Gilberto. Los múltiples rostros de la crisis universitaria, en Crisis de la Educación Superior en México. 3a. ed. México, Editorial Nueva Imagen, 1985. 334 p.
25. Howard A. Blatner. Psicodrama: Cómo utilizarlo y dirigirlo. México. Ed. Pax, 1980. 137 p.

26. Laurel Asa, Cristina. Medicina y Capitalismo en México., en Cuadernos Políticos No. 5, julio-septiembre de 1975.
27. Latapí, Pablo. et. al. Sociología de una Profesión: El caso de enfermería. Colección Problemas Educativos No. 3, Coedición Centro de Estudios Educativos y Ediciones Nuevaomar. México, 1985. 302 p.
28. López Acuña, Daniel. Salud y Seguridad Social: problemas recientes y alternativas, en México Hoy. 4a. ed. México, Ed. Siglo XXI, mayo de 1980. 419 p.
29. Marín Méndez, Dora Elena y Galán Giral, María Isabel. Marco teórico para el estudio del rendimiento escolar: Evaluación del currículum, en Revista Perfiles Educativos No. 27-28. CISE-UNAM, enero-julio de 1985. 96 p.
30. Mendoza Avila, Eusebio. La educación tecnológica en México, en Historia de la Educación Pública en México. pp. 463-531, obra coordinada por Fernando Solana, Raúl Cardiel Reyes y Raúl Bolaños Martínez. Coedición SEP-FCE. Edición Comemorativa del LX Aniversario de la Secretaría de Educación Pública. México, 1981. 645 p.
31. Molina, Silvia. Comunicación y Medicina, en Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales Num. 106. pp. 93-101. México, Ed. FCPyS-UNAM, 1984. 317 p.
32. Morán Oviedo, Porfirio. Reflexiones en torno a la instrumentalización didáctica. México, Ed. por el Centro de Investigación y Servicios Educativos (CISE) de la UNAM, 1983. Material mimeografiado. 47 p.
33. Propuesta de evaluación y acreditación del proceso de enseñanza-aprendizaje en la perspectiva de la didáctica crítica. México, Ed. por el Centro de Investigación y Servicios Educativos (CISE) de la UNAM, 1983. Material mimeografiado. 29 p.
34. Moreno Bayardo, María Guadalupe. Didáctica: fundamentación y práctica. Vol. I. México. Ed. Progreso, 1980. 127 p.

35. Nahoum, Charles. La entrevista psicológica. 15a. ed. México, Ed. Kapelusz, 1985. 169 p.
36. Nethol, Ana María y Piccini, Mabel. Introducción a la Pedagogía de la Comunicación. México. Coedición Editorial Terranova y Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, 1984. 112 p.
37. Nethol, Ana María. Comunicación Participativa, en Cuadernos del TICOM de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco 92 p.
38. Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. México, mayo de 1983. 430 p.
39. Paoli, José A. Comunicación, 2a. ed. México, Ed. Edicol, 1980. 195 p.
40. Prieto Castillo, Daniel. Discurso autoritario y comunicación alternativa. 2a. ed. México, Ed. Premia, 1986. 181 p.
41. Pross, Harry. Estructura Simbólica del Poder. Barcelona, Ed. Gustavo Gilli, 1980. 177p.
42. Remedi, Vicente Eduardo. Planeación de un curso, en Aportes a la didáctica de la educación superior. México, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM, 1979.
43. Rojas Soriano, Raúl. Capitalismo y Enfermedad. México, Ediciones Follis, 1982. 271 p.
44. Rodríguez, Azucena. El proceso de aprendizaje en el nivel medio superior y universitario, en Colección Pedagógica Universitaria 2. Ed. por el Centro de Estudios Educativos de la Universidad Autónoma Veracruzana, julio-diciembre de 1976.
45. Ruíz Larraguivel, Estela. Reflexiones sobre la realidad curricular, en Revista Perfiles Educativos No. 29-30. Ed. CISE-UNAM, julio-diciembre de 1985. 96 p.
46. Sánchez Vázquez, Adolfo. Filosofía de la praxis. 4a. ed. México, Ed. Grijalbo, 1985. 464 p.
47. Schram, Wilbur. La ciencia de la comunicación humana. México, Tratados y Manuales Grijalbo, junio de 1982. 191 p.

48. Simpson Grinberg, Máximo. Comunicación alternativa y cambio social. México, Ed. Premia, 1986. 373 p.
49. Soberón Acevedo, Guillermo. Discursos y Mensajes 1973-1976. México, Editado por la Dirección General de Publicaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1977. 282 p.
50. \_\_\_\_\_ Informe 1975. México, Editado por la Dirección General de Publicaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México, diciembre de 1976. 707 p.
51. Universidad Autónoma de Guerrero. Foro del Area de la Salud, celebrado en Taxco de Alarcón, Guerrero, los días 6 y 7 de diciembre de 1985.
52. Universidad Nacional Autónoma de México. Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. México, 1979. 377 p.
53. Watzlawick, Paul. La imposibilidad de no comunicar. Buenos Aires. Ed. Tiempo Moderno, 1967. 287 p.
54. Zarzar Charur, Carlos. La dinámica de grupos de aprendizaje desde un enfoque operativo, en Revista Perfiles Educativos No. 9 julio-septiembre de 1980. pp. 14-36.

## H E M E R O G R A F I A

- Gaceta de la Universidad Nacional Autónoma de México. Tercera Epoca, Volumen IX, No. 15. Ciudad Universitaria, 8 de enero de 1975.
- Gaceta de la Universidad Nacional Autónoma de México. Tercera Epoca, Volumen X, No. 5. Ciudad Universitaria, 9 de mayo de 1975.
- Gaceta de la Universidad Nacional Autónoma de México. Tercera Epoca, Volumen X, No. 34. Ciudad Universitaria, 4 de agosto de 1975.
- Gaceta de la Universidad Nacional Autónoma de México. Octava Epoca, Volumen II, No. 60. Ciudad Universitaria, 18 de septiembre de 1986.

## G U I A D E A N E X O S

### ANEXO 1

PLAN DE ESTUDIOS DE 1975

### ANEXO 2

PLAN DE ESTUDIOS DE 1979 (MODIFICACIONES AL DE 1975)

### ANEXO 3

PROGRAMA DE LA ASIGNATURA "ANTROPOLOGIA SOCIAL"

(Antecedente a comunicación)

### ANEXO 4

PROGRAMA DE LA ASIGNATURA "SOCIOLOGIA"

(Antecedente a comunicación)

ANEXO 5

PROGRAMA DE LA MATERIA 'COMUNICACION'

ANEXO 6

PROGRAMA DE LA MATERIA "TECNICAS DE ENSEÑANZA"

(Simultánea a comunicación)

ANEXO 7

PROGRAMA DE LA MATERIA "PSICOLOGIA EVOLUTIVA"

(Simultánea a comunicación)

ANEXO 8

PROGRAMA DE LA MATERIA "PATOLOGIA I"

(Simultánea a comunicación)

ANEXO 9

ENTREVISTA CON LA LICENCIADA ESTHER HERNANDEZ TORRES,

(Directora de la ENEO)

ANEXO 10

ENTREVISTA CON LA ENFERMERA HERMELINDA VILLASEÑOR SANCHEZ

(Profesora de la ENEO)

ANEXO 11

CELULA DE ENCUESTA PARA OBTENER INFORMACION DE LAS PREMISAS  
SOCIALES Y FORMALES DE LA REALIDAD DE ENFERMERIA.



PLAN DE ESTUDIOS DE 1975

( 140 )

Esquema del Modelo Curricular

ANEXO 1

AREA I: 1o. y 2o. Sem. El Hombre y su Ambiente	AREA II: 3er. Sem. Crecimiento y Desarrollo	AREA III: 4o., 5o. y 6o. Sem. Historia Natural de las Enfermedades	AREA IV: 7o. y 8o Sem. Enfermería Avanzada.
Anatomía y Fisiología (Teoría y práctica)  Ecología y Salud (Teoría y práctica)  Antropología Social  Método científico y P.A.E.  Estadística  Introducción a la - Salud Pública. (Teoría y práctica) Nutrición básica y aplicada. (Teoría y práctica) Sociología (Teoría y práctica) Etica Etimologías técnicas médicas.  Fundamentos de Enfer- mería. (Teoría y práctica) Psicología General.	Comunicación  Técnicas de la Enseñanza.  Crecimiento y Desarrollo (Teoría y práctica)  Psicología evolutiva.	Patología I, II, III, IV. (Teoría y práctica)  Farmacología (Teoría y práctica)  Dietoterapia (Teoría y práctica)  Etica Profesional y Legislación  Principios de Administración  Administración en Instituciones de Salud. (Teoría y práctica)	Enfermería Avanzada (Teoría y práctica)  Administración en Servicios de Enfermería. (Teoría y práctica)  Sistemas de Enfermería  Tecnología educativa (Teoría y práctica)  Gineco-Obstetricia I y II (Teoría y práctica)

Fuente: Plan de Estudios de la Carretera de Enfermería y Licenciatura  
en Enfermería y Obstetricia p. 61.

PLAN DE ESTUDIOS DE 1979  
Esquema del Modelo Curricular

( 141 )

ANEXO 2

AREA I : 1o. y 2o. Sem. El Hombre y su Ambiente	AREA II : 3er. Sem. Crecimiento y Desarrollo	AREA III : 4o., 5o. y 6o. Sem Historia Natural de las Enfermedades	AREA IV : 7o. y 8o Sem. Enfermería Avanzada.
<p>Anatomía y Fisiología (Teoría y práctica)</p> <p>Ecología y Salud (Teoría y práctica)</p> <p>Antropología Social</p> <p>Método científico y P.A.E.</p> <p>Estadística</p> <p>Introducción a la - Salud Pública. (Teoría y práctica)</p> <p>Nutrición básica y aplicada. (Teoría y práctica)</p> <p>Sociología (Teoría y práctica)</p> <p>Ética</p> <p>Etimologías técnicas médicas.</p> <p>Fundamentos de Enfermería. (Teoría y práctica)</p> <p>Psicología General.</p>	<p>Comunicación</p> <p>Técnicas de la Enseñanza.</p> <p>Crecimiento y Desarrollo (Teoría y práctica)</p> <p>Psicología evolutiva.</p>	<p>Patología I, II, III, IV. (Teoría y práctica)</p> <p>Farmacología (Teoría y práctica)</p> <p>Dietoterapia (Teoría y práctica)</p> <p>Ética Profesional y Legislación</p> <p>Principios de Administración</p> <p>Administración en Instituciones de Salud. (Teoría y práctica)</p>	<p>Enfermería Avanzada (Teoría y práctica)</p> <p>Administración en Servicios de Enfermería. (Teoría y práctica)</p> <p>Sistemas de Enfermería</p> <p>Tecnología educativa (Teoría y práctica)</p> <p>Gineco-Obstetricia I y II (Teoría y práctica)</p>

Fuente: Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia p. 61.

ANTROPOLOGIA SOCIALDatos Generales\*

CARRERA	-	ENFERMERIA
AREA	-	EL HOMBRE Y SU AMBIENTE
VALOR	-	4 CREDITOS
UBICACION	-	1er. SEMESTRE
DURACION	-	32 HORAS
ANTECEDENTE	-	NINGUNO
CONSECUENTE	-	SOCIOLOGIA

DESCRIPCION DE LA MATERIA.

ESTE PROGRAMA OFRECE AL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA UNA MUESTRA DE LAS POSIBILIDADES DE CONOCIMIENTOS Y APLICACION PRACTICA QUE PUEDE ENCONTRAR EN EL CAMPO DE LA ANTROPOLOGIA SE TRATA DE UNA VISION-ELEMENTAL Y DE UN PRIMER IMPULSO HACIA EL ANALISIS DE ALGUNOS DE LOS GRANDES PROBLEMAS SOCIALES, DENTRO DE LOS CUALES SE ENCUENTRA INMERSO-EL ALUMNO, COMO MIEMBRO INTERACTUANTE DE LA SOCIEDAD. CON EL PRESENTE CURSO SE PRETENDE PROVEER AL ALUMNO DE UNA CONCIENCIA CRITICA, CON LA IDEA DE QUE PUEDA SERVIR DE ENLACE EN EL PACIENTE Y LOS DEMAS PROFESIONALES DE LA SALUD.

OBJETIVOS1.- TERMINAL

EL ALUMNO ANALIZARA LA ESTRUCTURA SOCIAL DE MEXICO, COMO PRINCIPIO SOCIOLOGICO, TOMANDO EN CUENTA LOS FACTORES CONDICIONANTES, ASI COMO - ALGUNOS PROBLEMAS EXISTENTES, ENFATIZANDO EN LAS ACTITUDES PARTICULARES DEL INDIVIDUO.

2.- INTERMEDIOS

\* Fuente: Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia p. 98 y siguientes.

EL ALUMNO:

- 2.1 VALORARA LA IMPORTANCIA DE LA ANTROPOLOGIA SOCIAL COMO INSTRUMENTO INDISPENSABLE PARA LA INVESTIGACION SOCIO-ECONOMICA DE UN PAIS.
- 2.2 DESCRIBIRA LOS ELEMENTOS BASICOS DE LA INVESTIGACION SOCIAL, COMO-INSTRUMENTOS CIENTIFICOS PARA EL ESTUDIO DE CUALQUIER SOCIEDAD.
- 2.3 DIFERENCIARA LOS ELEMENTOS QUE CONFORMAN LAS CORRIENTES ANTROPOLOGICAS Y SU INFLUENCIA EN MEXICO.
- 2.4 EXPLICARA LOS HECHOS MAS RELEVANTES DEL ESTUDIO DE LA ANTROPOLOGIA DE MEXICO EN RELACION AL ANALISIS DE LOS INDIGENAS.
- 2.5 IDENTIFICARA COMO LAS FORMAS IDEOLOGICAS SE INTERIORIZAN EN EL INDIVIDUO A TRAVES DE MULTIPLES MEDIOS DE COMUNICACION, CREANDOLE ACTITUDES INTEGRADORAS AL SISTEMA SOCIAL.
- 2.6 DESCRIBIRA LA FORMA COMO INTERACTUAN LAS VARIABLES SOCIO-ECONOMICAS EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD, VISTO COMO UN FENOMENO SOCIAL.
- 2.7 DISCUTIRA LA CONCEPCION QUE TIENE EL INDIGENA DE MEXICO, DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD, Y LA UTILIZACION DE ESTOS CONOCIMIENTOS EN LOS AVANCES DE LA CIENCIA.

CONTENIDO PROGRAMATICO

- 1.- GENERALIDADES. 1 HRS.
  - 1.1 La Antropología en general. Su objeto de estudio
  - 1.2 Ramas de la antropología (Antr.Física, Arqueol. Lingüíst, Antr. Soc. Etno-Historia).
  - 1.3 Actividades tradicionales del antropólogo social
  - 1.4 Actividades de investigación actual de los antropólogos sociales
  - 1.5 La discusión sobre la cientificidad de la Antropología Social
  - 1.6 Definición tentativa de Antropología Social.
  
- 2.- CUATRO TEMAS BASICOS DE LA ANTROPOLOGIA SOCIAL 4 HRS.
  - 2.1 Los grandes etnógrafos e historiadores de los siglos XVI y XVII
    - Sahagun
    - El Padre Acosta
  - 2.2 Funcionalismo o Antropología Social Inglesa
    - 2.2.1 Caracteres generales
    - 2.2.2 Principales representantes:

-Malinowski  
-Radcliffe-Brown

2.3 Culturalismo Americano

2.3.1 Caracteres Generales.

2.3.2 Algunos representantes:

- 2.3.2.1 F. Boas y su papel como antecesor del culturalismo.
- 2.3.2.2 Margarte Mead
- 2.3.2.3 Ralph Linton

2.3.3 Repercusión de esta corriente en México.

- El caso de Oscar Lewis

2.4 La Antropología Social en México

5 HRS.

2.4.1 Antonio Caso.

- 2.4.1.1 Mendizabal
- 2.4.1.2 Moisés Sáenz
- 2.4.1.3 Aguirre Beltrán

2.4.2 Ideología indigenista.

- Análisis del indigenismo en México.

3.- ESQUEMA BASICO DE LA ESTRUCTURA SOCIAL

10 HRS.

(Según el Materialismo Histórico).

3.1 Estructura económica.

3.1.1 Fuerzas productivas.

3.1.1.1 Medios de producción.

-Condiciones generales  
-Materia prima  
-Instrumentos.

3.1.1.2 Fuerza humana de trabajo.

3.1.2 Relaciones de producción.

3.1.2.1 Igualitarias:

-Comunidad primitiva  
-Socialismo.

3.1.2.2 De explotación:

- Esclavismo.
- Modo Asiático de Producción.
- Feudalismo.
- Capitalismo.

3.1.2.2.1 Etapas:

- Comercial.
- Manufacturero.
- Industrial.
- Monopolista Imperialista.
- El fenómeno de la dependencia (Sub-desarrollo)

3.1.2.2.2 Descripción:

- Tiempo de trabajo necesario excedente.
- Valor: de uso, de cambio.
- Plusvalía.

3.1.2.2.3 Las clases sociales.

- La lucha de clases.
- Bosquejo de las clases sociales en México.

3.2 Superestructura.

- 3.2.1. Definición; relaciones entre estructura y superestructura.
- 3.2.2 Lo jurídico-político.
- 3.2.3 La Ideología.
- 3.2.4 La Cultura, fenómeno superestructural, objeto tradicional de estudio de la antropología.

-Discutir su definición.

4.- ESTUDIO DE DOS PROBLEMAS SOCIALES DESDE EL PUNTO DE VISTA ANTROPOLOGICO. 5 Hrs.

4.1 Medios de comunicación masiva.

- 4.1.1 La T.V.
- 4.1.2 Las revistas.
- 4.2.3 El cine nacional.

4.2 La medicina en México.

7 Hrs.

- 4.2.1 La concepción de la medicina y la salud en México
- 4.2.2 Características de la medicina privada e Institucional en México (S.S.A. - I.M.S.S. - ISSSTE.)
- 4.2.3 Formas de terapia popular en México.

- Los curanderos, hueseros y comadronas.
- Posibilidades de aprovechamiento real de estas formas de terapia por parte de la medicina científica.

TECNICAS DE ENSEÑANZA.

- Magistral.
- Trabajo en equipo.
- Panel - Foro.
- Corrillos.
- Mesa redonda.
- Investigación bibliográfica.

EVALUACION.

- Diagnóstica.
- Formativa.
- Sumativa.

VII FUENTES BIBLIOGRAFICAS.

- Aguirre Beltrán                   Regiones de Refugio. Inst. Nac. Indigenista.  
Méx. - 1975.
- Althusser Louis.                   Ideología y aparatos ideológicos del Estado.  
Escuela Nac. de Antrop. Méx. - 1972
- Beatty John.                       Otras Culturas.-Fondo de Cultura Económica.  
México. - 1968
- Comas Juan.                        La Antropología Social aplicada en México.  
INAH. México - 1958.
- Evans Pritchard.                   Antropología Social. Ed. Nueva Visión.  
Argentina. - 1970.
- Harnecker Martha.                 Los conceptos elementales del materialismo  
Histórico. Ed. Siglo XXI. México - 1976.
- Laurell Cristina                   Medicina y Capitalismo en México. En Cuadernos  
Políticos No. 5 Ed. E.R.A. México 1975.
- Laurel Cristina                    Medicina Economía y Política, Revista Mexicana de  
C.P.S. No. 84 U.N.A.M. F.C.P.S. México Abril-Junio-  
1976.
- Lewis Oscar                        Los hijos de Sánchez. Cultura de la Pobreza.  
Fondo de Cult. Económica. México - 1975.
- Matelar Armand.                   Para leer al Pato Donald. Ed. Siglo XXI. México-  
1972.
- Matelar Armand.                   Supermán y sus amigos del Alma. Ed. Galerna.  
Buenos Aires - 1974.
- Marx Carlos                        El Capital ler. tomo F.C.E. México - 1975.
- Palerm Angel.                      Teoría Etnológica. Univ. Iberoamericana.  
México. - 1972.
- Silva Ludovico.                    Estructura ideológica y Clases Sociales. Ed.  
Era. México - 1972.



S O C I O L O G I A

(Teoría y Práctica)

Datos Generales\*

CARRERA	-	ENFERMERIA.
A R E A	-	EL HOMBRE Y SU AMBIENTE
VALOR	-	8 CREDITOS. 6 TEORIA. 2 PRACTICA.
UBICACION.	-	2 do. SEMESTRE.
DURACION.	-	80 HORAS.
TEORIA.	-	48 HORAS.
PRACTICA.	-	32 HORAS.
ANTECEDENTE.	-	ANTROPOLOGIA SOCIAL.
CONSECUENTE.	-	LAS ENFERMERIAS POSTERIORES A ESTE CURSO.

DESCRIPCION DE LA MATERIA

EN ESTE CURSO SE PRESENTARA AL ALUMNO LA CONCEPCION DE LAS TEORIAS MAS IMPORTANTES SOBRE LA REALIDAD SOCIAL, ANALIZANDO TAMBIEN ALGUNAS DE LAS CORRIENTES TEORICAS QUE MAS TRASCENDENCIA HAN TENIDO EN ESTE CAMPO.

ASIMISMO SE PRETENDE OFRECER AL ESTUDIANTE ADEMAS DEL CONOCIMIENTO TEORICO, UNA INTRODUCCION METODOLOGICA QUE LE PERMITA MANEJAR LAS TEORIAS ANALIZADAS DURANTE EL CURSO.

OBJETIVOS.

## 1.- TERMINAL.

EL ALUMNO ANALIZARA LA REALIDAD SOCIAL EN LA QUE SE ENCUENTRA INMERSO, COMO ELEMENTO INTEGRANTE DEL EQUIPO DE SALUD.

\* Fuente: Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia p. 131 y siguientes.

2.- INTERMEDIOS.

EL ALUMNO:

- 2.1 IDENTIFICARA LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INDIVIDUO, FAMILIA Y COMUNIDAD EN TORNO AL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. -
- 2.2 DESCRIBIRA LOS NIVELES QUE INTEGRAN LA TEORIA DEL CONOCIMIENTO, EN TORNO A UNA REALIDAD CONCRETA.
- 2.3 ANALIZARA LOS FENOMENOS SOCIALES EN SU CONTEXTO HISTORICO ASUMIENDO SU RESPONSABILIDAD PROFESIONAL ANTE LA REALIDAD SOCIO-ECONOMICA DE MEXICO. -

CONTEXIDO PROGRAMATICO.

- 1.- INTRODUCCION A LA SOCIOLOGIA 6 Hrs.
- 2.- LA ESTRUCTURA SOCIAL 8 Hrs.
  - 2.1 ESTRATIFICACION SOCIAL E INSTITUCIONES.
  - 2.2 CLASES SOCIALES Y CAMBIO SOCIAL
  - 2.3 LA CONCEPCION DEL HOMBRE EL TRABAJO ENAJENADO Y LA ENAJENACION
- 3.- LA FAMILIA. 8 Hrs.
  - 3.1 ORIGEN Y EVOLUCION DE LA FAMILIA
  - 3.2 LA FAMILIA NUCLEAR
    - 3.2.1 FUNCIONES UNIVERSALES DE LA FAMILIA.
  - 3.3 FAMILIA Y SOCIEDAD.
- 4.- FACTOR DEMOGRAFICO 8 Hrs.
  - 4.1 IMPORTANCIA SOCIAL DE LA POBLACION
  - 4.2 EL PROBLEMA DE LA POBLACION VISTO POR MALTHUS.
  - 4.3 EL PROBLEMA ACTUAL DE LA POBLACION EN EL MUNDO.
  - 4.4 LA POBLACION EN MEXICO.
    - 4.4.1 PRINCIPALES INDICES DEMOGRAFICOS
    - 4.4.2 SOLUCIONES AL PROBLEMA DE LA POBLACION EN MEXICO
- 5.- COMUNIDAD RURAL Y URBANA 8 Hrs.
  - 5.1 CARACTERISTICAS PRINCIPALES DEL CAMPO Y DE LA CIUDAD.

- 5.1.1 CONTRADICCION ENTRE LA CIUDAD Y EL CAMPO
- 5.1.2 RECURSOS DE UNA POBLACION URBANA
- 5.1.3 ORGANIZACION ECONOMICA Y ESTRUCTURA OCUPACIONAL.
- 5.1.4 EDUCACION.
- 5.1.5 ORGANIZACION POLITICA.
- 5.1.6 OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE.

6.- EL MARCO HISTORICO DE LA SALUD EN MEXICO

10 Hrs.

- 6.1 LA SALUD COMO VARIABLE DEPENDIENTE DE LA ESTRUCTURA SOCIO-ECONOMICA.
- 6.2 LAS CLASES SOCIALES EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD
- 6.3 LA COBERTURA DE SERVICIOS Y LOS RECURSOS DE SALUD DEL PAIS
- 6.4 EL COSTO SOCIAL EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD.

TECNICAS DE ENSEÑANZA.

EXPOSICION  
DISCUSION EN PEQUEÑOS GRUPOS.  
TRABAJO DE EQUIPO.  
INVESTIGACION DOCUMENTAL Y DE CAMPO.  
CORRILLOS.  
SESIONES PLENARIAS.

EVALUACION.

DIAGNOSTICA.  
FORMATIVA.  
SUMATIVA.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS.

ASA CRISTINA LAURELL.

ENFERMEDAD Y DESARROLLO.  
REVISTA MEXICANA DE CIENCIAS  
POLITICAS. No. 84.

CHINOY, ELY

LA SOCIEDAD. ED. FCE. MEX. 1973

GOMEZ-JARA FRANCISCO

SOCIOLOGIA. ED. PORRUA, Méx. 1977

- GONZALEZ NAVARRO, MOISES - POBLACION Y SOCIEDAD EN MEXICO. ED. UNAM II TOMOS. Méx., 1975.
- GONZALEZ SALAZAR, GLORIA. SUBOCUPACION Y ESTRUCTURA DE CLASES SOCIALES EN MEXICO. ED. UNAM. Méx. 1973.
- HARNECKER, MARTHA - LOS CONCEPTOS ELEMENTALES DEL MATERIALISMO HISTORICO. ED. SIGLO XXI. Méx. 1976.
- HERNAN SAN MARTIN. SALUD Y ENFERMEDAD. PRENSA MEDICA MEXICANA. 3a. EDICION. Méx. 1975
- LONNITZ, LARISSA. COMO SOBREVIVEN LOS MARGINADOS. - ED. SIGLO XXI. Méx. 1976.
- SANCHEZ AZCONA. FAMILIA Y SOCIEDAD. ED. JOAQUIN MORTIZ. Méx. 1975
- VARIOS AUTORES. HISTORIA MINIMA DE MEXICO. ED. EL COLEGIO DE MEXICO. Méx. 1971
- VARIOS AUTORES. MEXICO RIQUEZA Y MISERIA. ED. NUESTRO TIEMPO. Méx. 1976.

GUION DE PRACTICAS PARA LA MATERIA DE SOCIOLOGIA

CON LA PRESENTE PRACTICA SE PRETENDE QUE EL ALUMNO CONOZCA LAS TECNICAS DE INVESTIGACION SOCIAL Y LA UTILIDAD DE LAS MISMAS EN LA DETECCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, ASIMISMO QUE CUENTE CON LA POSIBILIDAD DE PLANTEARSE HIPOTESIS DE TRABAJO DESARROLLANDO UNA METODOLOGIA CIENTIFICA - QUE LE PERMITA A TRAVES DE LAS TEORIAS SOCIOLOGICAS LLEGAR A UN ANALISIS DE LOS FENOMENOS ESTUDIADOS.

LA PRACTICA TIENE UN TOTAL DE 32 HORAS QUE SE DISTRIBUYEN EN LA FORMA SIGUIENTE:

1.- PLANEACION DE LA INVESTIGACION QUE INCLUYE ACTIVIDADES COMO:

3 Hrs.

- 1.1 ESPECIFICAR CLARAMENTE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION Y LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE.
- 1.2 SEÑALAR CLARAMENTE EL PROBLEMA A ESTUDIAR, JUSTIFICANDO EL PORQUE DEBE ESTUDIARSE DICHO PROBLEMA, ASI COMO SU IMPORTANCIA Y TRASCENDENCIA PARA LA ENFERMERIA.
- 1.3 PLANTEAR HIPOTESIS DE TRABAJO.
- 1.4 DELIMITAR EL CAMPO DE LA INVESTIGACION EN CUANTO A:
  - 1.4.1 UNIVERSO DE TRABAJO (ZONA GEOGRAFIA Y POBLACION).
  - 1.4.2 GRUPOS DE ALUMNOS QUE PARTICIPARAN.
  - 1.4.3 TIEMPO PARA EFECTUAR LA INVESTIGACION.

2.- REALIZACION DE UNA INVESTIGACION DOCUMENTAL.

8 Hrs.

ORIENTANDO PRINCIPALMENTE A ELABORAR EL MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION Y PARA ELLO LOS ALUMNOS RECURRIRAN A:

- TRATADOS QUE EN FORMA GENERAL Y ESPECIFICA ABORDAN EL TEMA DE ESTUDIO.
- DOCUMENTOS ORIGINALES, ARTICULOS Y REPORTES DE OTRAS INVESTIGACIONES SOBRE EL MISMO ASUNTO.
- ENTREVISTAS PERSONALES CON EXPERTOS DEL TEMA DE ESTUDIO.

3.- REALIZACION DE UNA INVESTIGACION DE CAMPO.

8 Hrs.

EN TODA INVESTIGACION SOCIAL ES FUNDAMENTAL ESTE METODO PARA -  
VALIDAR LA TEORIA SELECCIONADA POR MEDIO DEL TRATAMIENTO DE ESTA, -  
CON LA REALIDAD DEL PROBLEMA QUE SE INVESTIGA, Y PARA ELLO SE RECU-  
RRIRA A LAS SIGUIENTES TECNICAS:

- OBSERVACION PARTICIPANTE Y NO PARTICIPANTE.
- ENTREVISTA PERSONAL O DE GRUPO
- ENCUESTA.

PARA ESTAS TECNICAS SERA RECOMENDABLE EMPLEAR COMO INSTRUMENTOS  
DE RECOLLECCION DE LOS DATOS:

- GUIAS DE OBSERVACION.
- CUESTIONARIOS Y
- CEDULAS DE ENTREVISTA.

4.- APLICACION DEL METODO ESTADISTICO.

8 Hrs.

QUE SERA EL RECURSO PRECISO PARA: EL AGRUPAMIENTO, CONTEO, PRESEN-  
TACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LOS DIFE-  
RENTES METODOS EMPLEADOS EN LA INVESTIGACION.

5.- PRESENTACION DEL INFORME FINAL Y EVALUACION DE LA PRACTICA. 5 Hrs.

COMUNICACION

Datos Generales \*

CARRERA	-	ENFERMERIA
AREA	-	CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
VALOR	-	6 CREDITOS.
UBICACION	-	3er. SEMESTRE.
DURACION	-	48 HORAS.
ANTECEDENTE	-	SOCIOANTROPOLOGIA Y SOCIOLOGIA.
CONSECUENTE	-	TODOS LOS PROGRAMAS QUE IMPLIQUEN PRACTICA DE ENFERMERIA.

DESCRIPCION DE LA MATERIA:

EL CURSO OFRECE AL ALUMNO LAS PAUTAS TEORICAS MAS IMPORTANTES DE LA COMUNICACION, EN SUS DISTINTAS FASES Y MANIFESTACIONES, HACIENDO EN FASIS EN AQUELLOS ASPECTOS QUE REQUIEREN SER EMPLEADOS EN EL EJERCICIO PROFESIONAL.

OBJETIVOS.

1.- TERMINAL.

EL ALUMNO ANALIZARA LA COMUNICACION COMO MEDIO DE INTERACCION HUMANA EN EL PROCESO SOCIAL, Y SUS IMPLICACIONES EN LAS RELACIONES DEL PROFESIONAL DE SALUD.

2.- INTERMEDIOS.

EL ALUMNO:

2.1 DISTINGUIRA LAS CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACION HUMANA DE OTRAS FORMAS DE COMUNICACION EXISTENTES.

2.2 IDENTIFICARA LOS ELEMENTOS DE TODO PROCESO DE COMUNICACION HUMANA.

\* Fuente: Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia p. 165 y sig.

2.3 DESCRIBIRA LA COMUNICACION COLECTIVA EN RELACION CON LA METODOLOGIA CIENTIFICA.

2.4 IDENTIFICARA LOS SISTEMAS DE COMUNICACION E INFORMACION DENTRO DE UNA INSTITUCION U ORGANIZACION.

CONTENIDO PROGRAMATICO.

1.-EL FENOMENO DE LA COMUNICACION.

12 Hrs.

- 1.1 LA COMUNICACION FISICA.
- 1.2 LA COMUNICACION BIOLOGICA.
- 1.3 LA COMUNICACION ANIMAL.
- 1.4 LA COMUNICACION HUMANA.

- 1.4.1 EL ORIGEN SOCIAL
- 1.4.2 LA RACIONALIDAD.
- 1.4.3 LA INTENCIONALIDAD.
- 1.4.4 EL FACTOR HISTORICO.

1.4.5 LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACION HUMANA EN:

- 1.4.5.1 EL INDIVIDUO.
- 1.4.5.2 EL GRUPO.

1.4.6 LAS BASES DE LA COMUNICACION HUMANA EN:

- 1.4.6.1 LA EDUCACION Y LA CULTURA.
- 1.4.6.2 LAS RELACIONES HUMANAS.
- 1.4.6.3 EL ASPECTO ECONOMICO.
- 1.4.6.4 EL ASPECTO POLITICO.

1.4.7 LA COMUNICACION HUMANA COMO PROCESO SOCIAL BASICO:

- 1.4.7.1 EL ORIGEN DE LA COMUNICACION HUMANA.
- 1.4.7.2 LA INTEGRACION SOCIAL.

2.- LOS ELEMENTOS DE LA COMUNICACION HUMANA

4 Hrs.

- 2.1 EMISOR-RECEPTOR.
- 2.2 MENSAJE-RESPUESTA.
- 2.3 MARCO DE REFERENCIA.
- 2.4 REACCION DE RESPUESTA.
- 2.5 CANALES DE LA COMUNICACION
  - 2.5.1 NATURALES
  - 2.5.2 ARTIFICIALES



- 3.- TIPOS DE COMUNICACION HUMANA. 12 Hrs.
- 3.1 INTRAPERSONAL-INTERPERSONAL.
  - 3.2 INTRAGRUPAL-INTERGRUPAL.
  - 3.3 SOCIAL.
  - 3.4 MASIVA O COLECTIVA.
- 3.4.1 LOS MEDIOS.
    - 3.4.1.1 CINE
    - 3.4.1.2 RADIO
    - 3.4.1.3 PRENSA
    - 3.4.1.4 TELEVISION.
  - 3.4.2 PUBLICIDAD Y PROPAGANDA.
    - 3.4.2.1 SIMILITUDES Y DIFERENCIAS.
    - 3.4.2.2 TECNICAS.
  - 3.4.3 OPINION PUBLICA Y RUMOR.
    - 3.4.3.1 ESCUELAS DE OPINION PUBLICA.
    - 3.4.3.2 FORMACION Y PSICOLOGIA DEL RUMOR.
- 4.- LA TIPOLOGIA DE LA COMUNICACION HUMANA 4 Hrs.
- 4.1 DIRECTA-INDIRECTA
  - 4.2 PUBLICA PRIVADA
  - 4.3 UNILATERAL RECIPROCA.
- 5.- FUNCIONES DE LA COMUNICACION. 6 Hrs.
- 5.1 INFORMATIVA.
  - 5.2 EDUCATIVA.
  - 5.3 RECREATIVA.
- 6.- ELEMENTOS QUE CONDICIONAN LA COMUNICACION 10 Hrs.
- 6.1 FACTORES SOCIO-ECONOMICOS.
  - 6.2 DIFERENCIAS CULTURALES Y LINGUISTICAS GENERALIDADES.
  - 6.3 NIVELES EDUCACIONALES.
  - 6.4 CARACTERISTICAS URBANAS O RURALES.
  - 6.5 PROBLEMAS SOCIALES.

TECNICAS DE ENSEÑANZA.

EXPOSICION MAGISTERIAL.  
EXPOSICION POR LOS ALUMNOS.  
ELABORACION DE FICHERO DE TRABAJO.  
ELABORACION DE MATERIAL PUBLICITARIO Y PROPAGANDISTICO.  
TRABAJO EN EQUIPO.  
CORRILLOS.

EVALUACION .

DIAGNOSTICA.  
FORMATIVA.  
SUMATIVA.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS.

BENEDICT RUTH Y F. LAZARSELD

COMUNICACION Y CULTURA.  
Serie de las Separatas (6)-  
Eudeba, México, 1968.

COSSIO CARLOS.

LA OPINION PUBLICA.Edit.  
Paidos. Buenos Aires, 1973

DE FLUER, M.L.

TEORIA DE LA COMUNICACION MASIVA.  
Edit. Paidos, Buenos Aires, 1972.

DELHUMEAU A. CENTARTIO.

LOS SUEÑOS COLECTIVOS:  
COMUNICACION, FAMILIA, SOCIEDAD  
Y ESTADO. Revista Mexicana de -  
Ciencias Políticas. U.N.A.M. -  
(Facultad de Ciencias Políticas y  
Sociales). No. 69 Julio-Sept. 1972

DEL RIO JULIO.

ANOTACIONES SOBRE LOS MEDIOS DE -  
INFORMACION EN MEXICO.Revista Mexi-  
cana de Ciencia Política.U.N.A.M.  
(Facultad de Ciencias Políticas  
y Sociales No. 69 Julio-Sept.1972)

GONZALEZ PEDRERO ENRIQUE

LOS MEDIOS DE COMUNICACION DE MA-  
SAS EN MEXICO.U.N.A.M.(Facultad  
de Ciencias Políticas y Sociales)  
México,1970.

Mc. QUIAIL, DENIS.

SOCIOLOGIA DE LOS MEDIOS DE COMU-  
NICACION.Ed. Paidos-Buenos Aires,1972

SCHRAMM WILBUR.

LA CIENCIA DE LA COMUNICACION HUMANA. ED.  
Roble. México, 1972.

SCHRAMM WILBUR.

PROCESOS Y EFECTOS DE LA COMUNICACION  
COLECTIVA. CIESPAL. Quito. 1969.

TECNICAS DE ENSEÑANZA.

Datos Generales. \*

CARRERA	-	ENFERMERIA
AREA	-	CRECIMIENTO Y DESARROLLO
VALOR	-	4 CREDITOS.
UBICACION	-	3er. SEMESTRE.
DURACION	-	32 HORAS.
ANTECEDENTE	-	ECOLOGIA Y SALUD, INTRODUCCION A LA SALUD PUBLICA.
CONSECUENTE	-	TODAS LAS MATERIAS QUE IMPLIQUEN ACCIONES EDUCATIVAS.

DESCRIPCION DE LA MATERIA.

PROPORCIONA LOS ELEMENTOS MINIMOS QUE RIGEN LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE ASI COMO LA APLICACION DE ESTOS EN LA PLANEACION Y REALIZACION DE ACCIONES EDUCATIVAS PARA LA SALUD.

OBJETIVOS.

1.- TERMINAL.

EL ALUMNO PROGRAMARA ACCIONES EDUCATIVAS EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION A LA SALUD, LAS CUALES CONTRIBUYEN A MEJORAR EL NIVEL DE VIDA Y DE SALUD DE LAS COMUNIDADES.

2.- INTERMEDIOS.

EL ALUMNO:

2.1 COMPRENDERA LA FUNCION DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE Y LA RELACION MOTIVACION APRENDIZAJE.

2.2 COMPRENDERA LOS ELEMENTOS CON LOS QUE SE INSTRUMENTA UN MODELO DE PROGRAMACION DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.

\* Fuente: Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia p. 172 y siguientes.

- 2.3 FORMULARA OBJETIVOS DE APRENDIZAJE RELACIONADOS CON LA PROGRAMACION DE CHARLAS SOBRE PREVENCIÓN EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD.
- 2.4 COMPRENDERA LA FUNCION DE LAS TECNICAS DE LA ENSEÑANZA CRITERIOS DE SELECCION Y SUS USOS EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.
- 2.5 IDENTIFICARA LA FUNCION, CRITERIOS DE SELECCION Y CARACTERISTICAS DE LOS RECURSOS DIDACTICOS UTILIZADOS EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.
- 2.6 COMPRENDERA LA FUNCION DE LA EVALUACION EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.
- 2.7 ELABORARA UN MODELO DE PROGRAMACION DIDACTICA EN EL AMBITO DE SALUD.

CONTENIDO PROGRAMATICO.

1.- PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE

6 Hrs.

1.1 EL APRENDIZAJE

- 1.1.1 LOS FENOMENOS DE LA PERCEPCION, ATENCION Y MEMORIA EN EL APRENDIZAJE.
- 1.1.2 CARACTERISTICAS.
- 1.1.3 PRINCIPIOS.

1.2 LA MOTIVACION.

- 1.2.1 RELACION MOTIVACION APRENDIZAJE.

1.3 LA ENSEÑANZA.

- 1.3.1 PRINCIPIOS
- 1.3.2 RELACION ENSEÑANZA APRENDIZAJE.

1.4 FUNCIONES Y CARACTERISTICAS DEL EDUCADOR SANITARIO.

2.- PLANEACION.

4 Hrs.

- 2.1 SU FUNCION EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.
- 2.2 CARACTERISTICAS.
- 2.3 ELEMENTOS.
- 2.4 MODELO DE PLANEACION DIDACTICA.

3.- OBJETIVOS.

- 3.1 SU FUNCION EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.
- 3.2 ASPECTOS PREVIOS Y ELEMENTOS PRECISOS PARA SU FORMULACION.
- 3.3 CARACTERISTICAS..

4.- TECNICAS DIDACTICAS.

5 Hrs.

- 4.1 SU FUNCION EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE.
- 4.2 RELACION DE LAS TECNICAS DIDACTICAS CON LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE.
- 4.3 TECNICAS DIDACTICAS MAS USUALES EN LAS ACCIONES EDUCATIVAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

- 4.3.1 EXPOSICION
- 4.3.2 DEMOSTRACION.
- 4.3.3 DRAMATIZACION.
- 4.3.4 INTERROGATORIO.
- 4.3.5 ENTREVISTA.
- 4.3.6 DISCUSION EN GRUPO.

4.4 CRITERIOS DE SELECCION.

5.- AUXILIARES DIDACTICOS.

8 Hrs.

- 5.1 PAPEL QUE DESEMPEÑAN EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.
- 5.2 RECURSOS DIDACTICOS AUDIOVISUALES MAS UTILIZADOS EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.

- 5.2.1 FILMINAS.
- 5.2.2 DIAPOSITIVAS.
- 5.2.3 FOTOGRAFIAS.
- 5.2.4 PELICULAS CINEMATOGRAFICAS.
- 5.2.5 TRANSPARENCIAS PARA RETRO PROYECTOR.
- 5.2.6 GRABACIONES.
- 5.2.7 TELEVISION.
- 5.2.8 MEDIOS COMBINADOS.
- 5.2.9 LAMINAS PARA EPIDIASCOPIO.

5.3 CRITERIOS DE SELECCION.

6.- EVALUACION.

2 Hrs.

- 6.1 SU FUNCION EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.
- 6.2 TIPOS DE EVALUACION.

- 6.2.1 DIAGNOSTICA.
- 6.2.2 FORMATIVA.
- 6.2.3 SUMATIVA.

6.3 TECNICAS Y PROCESIMIENTOS DE EVALUACION.

TECNICAS DE ENSEÑANZA.

- EXPOSICION
- INTERROGATORIO.
- DISCUSION DE GRUPO.
- ESTUDIO DIRIGIDO.
- TRABAJO INDIVIDUAL.
- ELABORACION DE RECURSOS DIDACTICOS.

EVALUACION.

DIAGNOSTICA.  
FORMATIVA.  
SUMATIVA. .

FUENTES BIBLIOGRAFICAS.

- ANDUEZA MARIA. DINAMICA DE GRUPO EN EDUCACION.  
Parte 1 y 2, Ed. ANUIES., México, 1975.
- ARREDONDO MARTIN et al. MANUAL DE DIDACTICA GENERAL.  
Ed. ANUIES., Centro de Didáctica,  
UNAM-1976.
- GARCIA ENRIQUE. EL MAESTRO Y LOS METODOS DE ENSEÑANZA,  
Ed. ANUIES, México 1976.
- KEMP. E. JERROLD. PLANEAMIENTO DIDACTICO, Ed. Diana,  
México, 1973.
- MATOS LUIS. COMPENDIO DE DIDACTICA GENERAL.  
Ed. Kepelusz, Buenos Aires, 1975.
- VELA JESUS. TECNICA Y PRACTICA DE LAS RELACIONES  
HUMANAS, Ed. Indo American Press  
Service, Bogotá, 1975.

PSICOLOGIA EVOLUTIVADATOS GENERALES \*

Carrera	-	Enfermería
Area	-	Crecimiento y Desarrollo
Valor	-	4 Créditos
Ubicación	-	3er. Semestre
Antecedente	-	Psicología General
Consecuente	-	Todas las patologías.

DESCRIPCION DE LA MATERIA

Comprende los aspectos más sobresalientes del desarrollo evolutivo del individuo en las etapas de crecimiento y desarrollo, así como los factores biológicos y socioculturales que determinan el comportamiento del hombre, permitiendo al estudiante establecer relaciones con el individuo, familia o comunidad, en el proceso salud-enfermedad.

OBJETIVOS

## 1.- TERMINAL.

El alumno valorará, la importancia de la psicología evolutiva, en las etapas del crecimiento y desarrollo, haciendo énfasis en la salud mental y en las manifestaciones del comportamiento del hombre, como resultado de su medio ambiente que es determinante en su evolución y formación.

## 2.- INTERMEDIOS.

El alumno:

- 2.1 Comprenderá el comportamiento del niño, para la satisfacción de necesidades biológicas, psicológicas y sociales como una expresión del proceso de crecimiento y desarrollo.
- 2.2 Identificará el comportamiento del adolescente, como manifestación de una de las etapas importantes del crecimiento y desarrollo, en donde se generan cambios biológicos, psicológicos y socio-culturales en el proceso de la vida del hombre dentro de una familia y una sociedad determinada.

\* Fuente: Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, p., 195 y siguientes.

- 2.3 Comprenderá la integración de los factores biológicos, psicológicos y socioculturales como determinantes de la estructura de las etapas del adulto joven y maduro, así como la interacción del individuo con su ambiente en estos periodos.
- 2.4 Describirá los elementos que actúan en el período de la senectud, considerando la interacción de los factores biológicos, psicológicos y socioculturales de dicha etapa.
- 2.5 Analizará la influencia de la familia desde el punto de vista, socioeconómico y cultural en el desarrollo y crecimiento del individuo.

#### CONTENIDO PROGRAMATICO

- 1.- La infancia y los factores ambientales 8 Hrs.
  - 1.1 El aspecto psicológico del niño.
  - 1.2 Génesis del comportamiento.
  - 1.3 Recién nacido y su desarrollo, crecimiento psicológico-biológico.
  - 1.4 El 1er. año de vida. Factores biológicos, psicológicos y socioculturales.
  - 1.5 El preescolar su crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y sociocultural.
  - 1.6 El escolar y la adaptación a su nueva situación, relación con sus instituciones (escuela, familia, religión, grupo social).
  - 1.7 La formación del carácter en el niño.
- 2.- El adolescente y su mundo. 8 Hrs,
  - 2.1 Cambios psicosomáticos y socialización.
  - 2.2 Repercusión de los cambios sociales en la adolescencia.
  - 2.3 Las motivaciones del adolescente.
  - 2.4 La relación autoridad-adolescente, (Familiar, educativa y laboral).
- 3.- El Adulto joven y maduro. 8 Hrs.
  - 3.1 Motivaciones y metas de cada una de estas etapas.
  - 3.2 Adaptación social papel que desempeña en estas etapas.
  - 3.3 Cambios biológicos y confrontación de la realidad.
  - 3.4 Manejo del papel de la autoridad.



4.- La vejez. 4 Hrs.

4.1 Concepto sobre envejecimiento.

4.2 Características y consideraciones generales.

4.3 Relaciones interpersonales.

4.4. Actitudes y motivaciones del individuo en esta etapa.

5.- Familia.

5.1 Concepto de familia.

5.2 Interacción Familia e individuo.

5.3 Cambios sociales, salud mental y familiar.

#### TECNICAS DE ENSEÑANZA

Exposición.

Corrillos.

Panel.

Mesa Redonda.

Seminario.

Simposium.

Discusión Dirigida.

#### EVALUACION

Diagnóstica.

Formativa.

Sumativa.

#### FUENTES BIBLIOGRAFICAS

Ackerman N.Y.

Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares

Ed. Horno, Buenos Aires, 1974.

Barnes Mary y Bake J.

Viaje a través de la Locura

Ed. Martínez Roca.

Barcelona, 1974.

Blos O.  
Psicoanálisis de la Adolescencia.  
Ed. MORTIS.  
México, 1971.

Campuzano. Felipe  
Esquifrenia y Antipsiquiatria.  
Mundo Médico. Vol. III No. 34  
Julio 1976-México.

De la Fuente Ramón.  
Psicología Médica.  
Ed. FCE.  
México, 1975.

Freedman Alfred, Kaplan Harold y Sadock Benjamin.  
Compendio de Psiquiatria.  
Salvat Editores.  
Barcelona, 1975.

From, E.  
Marx y su Concepto del Hombre.  
FCE  
México, 1972.

Filloux J.C.  
La Personalidad Universitaria.  
Ed. Buenos Aires, 1972.

Lewis M.  
Desarrollo Psicológico del Niño.  
Ed. Interamericana.  
México, 1973.

Lemkau P.V.  
Higiene Mental  
Ed. FCE  
México, 1972.

Ruch F. L.  
Psicología y Vida  
Ed. Trillas.  
México, 1975.

Varios Autores.  
Humanismo y Pediatría.  
Academia Mexicana.  
Pediatría y Psicoanálisis, 1968.

P A T O L O G I A I  
(Teoría y Práctica)

DATOS GENERALES \*

Carrera	-	Enfermería
Area	-	Historia naturales de las enfermedades.
Valor	-	31 créditos 12 teoría 19 práctica
Ubicación	-	4o. Semestre
Duración	-	400 Horas
Teoría	-	95 Horas
Práctica	-	304 Horas
Antecedente	-	Anatomía y Fisiología, nutrición básica y aplicada, introducción a la salud pública, Fundamentos de enfermería y Ecología y salud.
Consecuente	-	Patología II.

DESCRIPCION DE LA MATERIA

En este curso se instrumenta al alumno con los conocimientos científicos más actualizados de las principales patologías, desde el punto de vista de la salud pública, de los aparatos y sistemas: digestivos, respiratorio, cardiovascular, hematológico, genito-urinario y endocrino; así como los padecimientos transmisibles de mayor incidencia; el curso hace una revisión de la etiopatogenia, fisiopatología, manifestaciones clínicas, procedimientos para diagnóstico; incluyendo también consideraciones sobre pronóstico y tratamientos médico-quirúrgicos en los padecimientos más representativos de los órganos que integran los aparatos y sistemas señalados, determinando con ello las acciones de enfermería según niveles de atención de la salud.

OBJETIVOS

## 1.- TERMINAL

El alumno analizará las acciones de enfermería en los diferentes niveles de atención de la salud de las principales patologías de los aparatos y sistemas digestivo, respiratorio, cardiovascular, hematológico, genito-urinario, endocrino y enfermedades transmisibles, considerando la interacción del individuo y su medio ambiente.

\*Fuente: Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, 213

## 2.- INTERMEDIOS

El alumno:

- 2.1 Distinguirá las acciones de enfermería que se realizan en los diferentes niveles de atención de la salud, de las patologías más frecuentes del aparato digestivo en relación al medio ambiente del paciente.
- 2.2 Correlacionará las alteraciones patológicas que presenta el aparato respiratorio en relación con contexto de salud pública de México y las actividades de enfermería que en cada nivel de atención de la salud se realizan.
- 2.3 Analizará las actividades de enfermería que deben de realizar en las principales patologías del aparato cardiovascular, tomando en cuenta su incidencia y prevalencia: así como, los niveles de atención de la salud.
- 2.4 Distinguirá las acciones de enfermería que se llevan a cabo en las patologías del sistema hematológico en los diferentes niveles de atención de la salud.
- 2.5 Analizará las principales patologías del aparato genito urinario en el contexto de la salud pública de México, haciendo énfasis en las acciones de enfermería según los niveles de atención de la salud.
- 2.6 Señalará los aspectos fundamentales de las principales alteraciones endocrinas, haciendo énfasis en las acciones de enfermería según los diferentes niveles de atención.
- 2.7 Correlacionará los padecimientos-transmisibles con las tasas de morbilidad de México y con las acciones de enfermería que se realizan según niveles de atención de la salud.

## CONTENIDO PROGRAMATICO

### 1.- Introducción

12 Hrs.

- 1.1 Procedimientos y acciones de enfermería en los tratamientos quirúrgicos.
  - 1.1.1 Período preoperatorio.
    - Valoración clínica del riesgo quirúrgico.
    - Exámenes de laboratorio y gabinete.
  - 1.1.2 Período trans-operatorio.
    - Personal quirúrgico.
    - Area, material y equipo quirúrgico.
    - Tipos de anestesia.
    - Equilibrio de líquidos y electrolitos.
    - Alteraciones de signos vitales.
    - Procedimientos y acciones de enfermería.

1.1.3 Período post-operatorio.

- Valoración clínica
- Equilibrio de líquidos y electrolitos.
- Compilaciones frecuentes.
- Procedimientos y acciones de enfermería.

2.- Procedimientos y acciones específicas de enfermería en los principales padecimientos del aparato digestivo y anexos. 30 Hrs.

2.1 Padecimientos de boca y glándulas salivales:

- 2.1.1 Estomatitis.
- 2.1.2 Gingivitis.
- 2.1.3 Patología dental.
- 2.1.4 Traumatismos de glándulas salivales.
- 2.1.5 Inflamaciones de glándulas salivales.
- 2.1.6 Tumores de glándulas salivales.
- 2.1.7 Estudios de laboratorio y gabinete.

2.2 Padecimientos de esófago:

- 2.2.1 Inflamaciones de esófago.
- 2.2.2 Síndrome de estenosis esofágica.
- 2.2.3 Cuerpo extraño en esófago.
- 2.2.4 Varices esofágicas.
- 2.2.5 Hernia hiatal.
- 2.2.6 Tumores de esófago.
- 2.2.7 Estudios de laboratorio y gabinete.

2.3 Padecimientos del estómago y duodeno:

- 2.3.1 Anomalías de la secreción gástrica.
- 2.3.2 Gastritis.
- 2.3.3 Úlcera péptica.
- 2.3.5 Tumores gástricos y duodenales.
- 2.3.6 Estudios de laboratorio y gabinete.

2.4 Padecimientos intestinales

- 2.4.1 Transtornos del tránsito intestinal.
- 2.4.2 Oclusión intestinal.
- 2.4.3. Inflamaciones intestinales.
- 2.4.4 Parasitosis más frecuentes.
- 2.4.5 Tumores intestinales.
- 2.4.6 Estudios de laboratorio y gabinete.

2.5 Padecimientos de recto y ano.

- 2.5.1 Traumatismos de recto y ano.
- 2.5.2 Inflamaciones de recto y ano.
- 2.5.3 Prolapso rectal.
- 2.5.4 Hemorroides.
- 2.5.5 Abscesos rectales.
- 2.5.6 Tumores rectales.
- 2.5.7 Estudios de laboratorio y gabinete.

- 2.6 Enfermedades del hígado y vías biliares.
  - 2.6.1 Hepatitis.
  - 2.6.2 Cirrosis hepática.
  - 2.6.3 Absceso hepático.
  - 2.6.4 Tumores del hígado.
  - 2.6.5 Colecistitis.
  - 2.6.6 Litiasis vesicular.
  - 2.6.7 Tumores de vesícula y vías biliares.
  - 2.6.8 Estudios de laboratorio y gabinete.
- 2.7 Enfermedades del páncreas.
  - 2.7.1 Pancreatitis.
  - 2.7.2 Tumoraciones pancreáticas.
  - 2.7.3 Estudios de laboratorio y gabinete.
- 2.8 Estadísticas vitales de padecimientos del aparato digestivo.
- 2.9 Integración del proceso atención de enfermería en pacientes con enfermedades del aparato digestivo.
- 3.- Procedimientos específicos y acciones de enfermería en las principales patologías del aparato respiratorio. 14 Hrs.
  - 3.1 Infecciosas.
    - 3.1.1 Rinitis simple y complicada.
    - 3.1.2 Traqueitis.
    - 3.1.3 Bronquitis.
    - 3.1.4 Bronqueolitis.
    - 3.1.5 Neumonía
    - 3.1.6 Tuberculosis pulmonar
    - 3.1.7 Estudios de laboratorio y gabinete.
  - 3.2 Insuficiencia cardiovascular.
    - 3.2.1 Disnea
    - 3.2.2 Asma.
    - 3.2.3 Hipoxia.
    - 3.2.4 Bronquiectasia.
    - 3.2.5 Atelectasia.
    - 3.2.6 Cor pulmonar.
    - 3.2.7 Estudios de laboratorio y gabinete.
  - 3.3 Traumatismos del aparato respiratorio.
    - 3.3.1 Fracturas de parrilla costal.
    - 3.3.2 Heridas por arma punzocortante.
    - 3.3.3 Heridas por arma de fuego.
    - 3.3.4 Complicaciones.
    - 3.3.5 Estudio del laboratorio y gabinete.

3.4 Tumores del aparato respiratorio

- 3.4.1 Adenomas bronquiales.
- 3.4.2 Carcinoma broncogénico.
- 3.4.3 Tumores mediastinales.
- 3.4.4 Metástasis pulmonares.
- 3.4.5 Estudios de laboratorio y gabinete.

3.5 Estadísticas de padecimientos del aparato respiratorio.

3.6 Integración del proceso atención de enfermería en pacientes con enfermedades del aparato respiratorio.

4.- Procedimientos específicos y acciones de enfermería en las principales patologías del aparato cardiovascular.

10 Hrs.

4.1 Infecciosas.

- Cardiopatía reumática, doble lesión mitral.
- Endocarditis bacteriana.

4.2 Insuficiencia cardíaca.

4.3 Hipertensión arterial.

4.4 Insuficiencia coronaria.

4.5 Paro cardíaco.

4.6 Varices.

4.7 Estudios de laboratorio y gabinete

4.8 Estadísticas vitales de padecimientos del aparato cardiovascular.

4.9 Integración del proceso atención de enfermería en pacientes con afecciones cardiovasculares.

5.- Procedimientos específicos y acciones de enfermería en las principales patologías del sistema hematológico.

6 hrs.

5.1 Anemias.

5.2 Enfermedades hemolíticas.

5.3 Reacciones de transfusión.

5.4 Leucemias.

5.5 Linfomas.

5.6 Defectos de la coagulación.

5.7 Estudios de laboratorio y gabinete.

5.8 Estadísticas vitales de padecimientos del sistema hematológico.

5.9 Integración del proceso atención de enfermería en pacientes con padecimientos del sistema hematológico.

6.- Procedimientos específicos y acciones de enfermería en las principales patologías del aparato genito-urinario.

6.1 Infecciosas.

6.1.1 Glomerulo nefritis.

6.1.2 Insuficiencia renal crónica.

6.1.3 Ureteritis y cistitis.

6.1.4 Uretritis.

6.1.5 Orquitis.

6.2 Obstructivas y degenerativas.

- 6.2.1 Litiasis renal.
- 6.2.2 Tumorações de conductos genito-urinaris.
- 6.2.3 Cáncer cervicouterino.
- 6.2.4 Cáncer mamario.

6.3 Traumatismos del aparato genito-urinario.

6.4 Estudios de laboratorio y gabinete.

6.5 Estadísticas vitales de padecimientos del aparato-genito-urinario.

6.6 Integración del proceso atención de enfermería a pacientes con padecimientos del aparato genito-urinario.

7.- Procedimientos específicos y acciones de enfermería en las principales patologías endocrinas. (Complejo Hipotálamo-Hipofisario).

- 7.1 Hiperpituitarismo
- 7.2 hipopituitarismo
- 7.3 Hipotiroidismo
- 7.4 Hipertiroidismo
- 7.5 Insuficiencia cortico suprarrenal.
- 7.6 Diabetes mellitus e insípida.
- 7.7 Hipogonadismo masculino.
- 7.8 Disfunciones ováricas.
- 7.9 Estudios de laboratorio y gabinete.
- 7.10 Estadísticas vitales de padecimientos endocrinos.
- 7.11 Integración del proceso atención de enfermería pacientes con padecimientos endocrinos.

8.- Enfermedades Infecto-transmisibles.

6 Hrs.

8.1 Métodos de diagnóstico y acciones de enfermería en las patologías producidas por:

- Bacterias.
- Rickettsias.
- Virus.
- Hongos.
- Protozoarios.
- Helminfos.

8.2 Formas de diseminación de agentes patógenos.

- Medidas de control en los mecanismos de transmisión.

8.3 Estadísticas vitales en relación a enfermedades transmisibles.

8.4 Integración del proceso atención de enfermería en los pacientes con enfermedades transmisibles.



TECNICAS DE ENSEÑANZA

Exposición.

Discusión.

Investigación bibliográfica.

Lectura Dirigida.

Demostración.

Prácticas en laboratorio.

Prácticas en instituciones hospitalarias.

EVALUACION

Diagnóstica.

Formativa.

Sumativa.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

Balcells Gorina Alfonso.  
La Clínica y el Laboratorio.  
Edit. Marín S.A. 10a. Edic.  
México, 1975.

Brown Frances Amy  
Enfermería Médica.  
Edit. Interamericana.  
3a. Edic.  
México, 1960.

Brunner, Emerson, Fegurson.  
Enfermería Médica quirúrgica.  
Edit. Interamericana, S.A.  
2a. Edic.  
México, 1971.

Fegurson Eliasson and Sholtis.  
Enfermería Quirúrgica.  
Edit. Interamericana.  
México, 1960.

Le Maitre, Fannegan.  
Enfermería Quirúrgica.  
Edit. Interamericana, S.A.  
2da. Edic.  
México, 1973.

López Portillo Manuel.  
Urgencias Médico Quirúrgicas.  
Editado por S.H.D. D.D.F.  
México, 1973.

Mason Mildred A  
Enfermería Médico Quirúrgica.  
Edit. Interamericana.  
México, 1962.

Marcus A. Krupp, Milton J. Chatton.  
Diagnóstico Clínico y Tratamiento.  
Edit. El Manual Moderno 10a Edic.  
México, D.F. 1975.

Merck Sharp and Dhome.  
El Manual Merck.  
5a. Edic.  
México, 1970.

Pelayo Correa et al.  
Texto de Patología.  
2a. Edic. La Prensa Médica Mexicana.  
México, 1975.

Robbins L. Stanley.  
Tratado de Patología.  
Edit. Interamericana.  
3a. Edic.  
México, 1967.

San Martín Hernán.  
Proceso Salud Enfermedad.  
Prensa Médica Mexicana.  
México, 1968.

Smith Germain Gips.  
Enfermería Médico Quirúrgica.  
3a. Edic.  
Edit. Interamericana.  
México, 1978.

Sutton Latshawmaudrey.  
Enfermería práctica en Medicina y Cirugía.  
Edit. Interamericana, S.A.  
México, 1966.

Vanhan Cook Burs.  
Oftalmología General.  
Manual Moderno.  
3a. Edic.  
México, 1973.

Watson Jeannette E.  
Enfermería Médico Quirúrgica.  
Edit. Interamericana.  
México, 1975.

Yeager Mary Ellen.  
Técnica en el Quirófano.  
2a. Edic.  
Edit. Interamericana.  
México, 1971.

U.A.M.X.  
El Hombre y su Médico Interno.  
Módulo  
Edit. Universidad Autónoma Metropolitana.  
Xochimilco México, 1975.

GUIÓN DE PRACTICAS PARA PATOLOGIA I

En esta práctica se pretende que el alumno realice actividades de enfermería en los diferentes tratamientos médico-quirúrgicos, estableciendo una correlación de conocimientos de los factores que intervienen en el proceso salud-enfermedad de los padecimientos más comunes, y la relación dialéctica de las esferas biológica y social que caracterizan a todo individuo (Proceso atención de Enfermería).

El número total de horas práctica es de 304 de las cuales 32 horas se destinan a una parte introductoria al área, médico-quirúrgica.

Las horas restantes se distribuyen de la manera siguiente para lograr la vinculación teórico-práctica del contenido programático, siguiendo la secuencia en el mismo.

- 1 Atención de enfermería en los periodos pre-trans y post operatorios:  
Práctica en la unidad quirúrgica. 25 Hrs.
- 2 Atención de enfermería en pacientes con afecciones del aparato digestivo y vías biliares.  
Práctica servicio de gastroenterología.  
Consulta externa, hospitalización, endoscopias rayos X, laboratorio y cirugía. 50 Hrs.
- 3 Atención de enfermería en pacientes con afecciones del aparato respiratorio.  
Práctica servicio respiratorio.  
Consulta externa, hospitalización, endoscopias rayos X, inhaloterapia y laboratorio. 40 Hrs.
- 4 Atención de enfermería en pacientes con afecciones cardiovasculares.  
Servicio de cardiovascular:  
Consulta externa, hospitalización, unidad coronaria, electrocardiografía, hemodinamia y cirugía. 40 Hrs.
- 5 Atención de enfermería a pacientes con problemas hematológicos.  
Servicios de hematología:  
Consulta externa, hospitalización, laboratorio clínico y banco de sangre. 20 Hrs.

- 6 Atención de enfermería en padecimientos urológicos y del aparato reproductor masculino y femenino.  
Servicio de uronefrología y ginecología, consulta externa, hospitalización, cirugía, endoscopias, hemodialisis, laboratorio y rayos X. 50 Hrs.
- 7 Atención de enfermería a pacientes con afecciones endocrinas.  
Servicio de medicina interna:  
Consulta externa, hospitalización, medicina nuclear, unidad metabólica y laboratorio. 25 Hrs.
- 8 Atención de enfermería a pacientes con padecimientos transmisibles.  
Servicio de transmisibles:  
Consulta externa y hospitalización. 20 Hrs.

ENTREVISTA CON LA LICENCIADA ESTHER  
HERNANDEZ TORRES, DIRECTORA DE LA  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA (ENEO) DE LA UNAM.  
17 de diciembre de 1985

ANEXO 9

P. LICENCIADA, ¿DESDE CUANDO ESTA EN VIGOR EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA ENEO IMPARTIDO ACTUALMENTE?.

R. DESDE 1979, LOS PLANES DE ESTUDIOS TIENEN VIGENCIA POR DIEZ AÑOS, EL ANTERIOR DURO 14 AÑOS, DE 1966 A 1977, EL PLAN ACTUAL TENDRA VIGENCIA HASTA 1989.

P. PERDONE, PERO EL PLAN DE ESTUDIOS QUE SE VENDE AQUI EN LA ESCUELA, ESTABLECE QUE ES EL RESULTADO DE LA EVALUACION REALIZADA EN 1975, CUYO PRODUCTO FINAL FUE LA REESTRUCTURACION DEL PLAN DE ESTUDIOS EXISTENTE QUE HABIA EMPEZADO A FUNCIONAR COMO PILOTO DESDE 1958.

R. ESO NO ES CIERTO, LA ESCUELA DE ENFERMERIA EXISTE DESDE 1911 Y YA TENIA SU PLAN DE ESTUDIOS.

P. BUENO LICENCIADA, ESO DICE EL DOCUMENTO QUE LA ENEO VENDE COMO PLAN DE ESTUDIOS.

R. LO VOY A REVISAR DETENIDAMENTE A VER SI ES CIERTO ESO QUE USTED DICE.

P. LICENCIADA, SI TOMAMOS EN CUENTA QUE UN PLAN DE ESTUDIOS TIENE DIEZ AÑOS DE VIGENCIA Y DADO QUE EL ACTUAL ES RESULTADO DE LA EVALUACION Y REESTRUCTURACION DE 1975, ME GUSTARIA PREGUNTARLE SI YA SE ENCARGO A LOS DOCENTES DE BASE LA EVALUACION CORRESPONDIENTE PARA OBTENER UN NUEVO PLAN DE ESTUDIOS.

R. NO, TODAVIA NO.

P. ¿QUE CAMBIOS O ADECUACIONES LE HARIA USTED AL PLAN DE ESTUDIOS ACTUAL?.

R. NINGUNO, EL PLAN ACTUAL ESTA DE ACUERDO CON TODAS LAS POLITICAS DE ATENCION A LA SALUD. EL PLAN DE ESTUDIOS RESPONDE A LAS NECESIDADES DEL MERCADO DE TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

P. ¿HABRIA ALGUNA DIFERENCIA ENTRE EL RESULTADO DE LA EVALUACION DEL PLAN PILOTO DE 1958, REALIZADA EN 1975 Y LA FORMULACION DEL PLAN ACTUAL?, ¿CUALES SON LOS LOGROS Y VENTAJAS QUE REPRESENTA EL ACTUAL?, ¿EN QUE MEDIDA SE HAN RETOMADO LAS EXPERIENCIAS ANTERIORES Y CUALES SERIAN LOS CAMBIOS SUSTANCIALES?.

R. MIRE SEÑORITA, PARA CONTESTARLE ESO TENDRIA YO QUE SABER TODO LO QUE HIZO LA ADMINISTRACION ANTERIOR DE LA LICENCIADA MARINA GUZMAN, Y YO NO ME VOY A PONER A INVESTIGAR PARA VER QUIEN ME VIENE A PREGUNTAR. ESTE ES OTRO MOMENTO, OTRAS NECESIDADES, CADA QUIEN VIVE SU MOMENTO.

P. ¿CADA CUANDO SE REVISA EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA ENEO?

R. CADA AÑO LA COORDINACION DE INVESTIGACION VALORA EL RENDIMIENTO ES COLAR?.

P. ¿DE QUE FORMA?.

R. A TRAVES DE LAS CALIFICACIONES DIRECTAMENTE Y POR EL DESEMPEÑO DE LA PRACTICA INDIRECTAMENTE. AL PLAN SE LE HACEN ADECUACIONES HASTA DONDE LA LEGISLACION UNIVERSITARIA LO PERMITA.

P. LICENCIADA, ¿ME GUSTARIA SABER SI LAS MATERIAS SE RELACIONAN LO BAS TANTE COMO PARA PENSAR EN INSTRUMENTAR TECNICAS DE ENSEÑANZA CONJUNTAS?.

R. BUENO SEÑORITA, ESO DEPENDE DE LOS PROFESORES., A USTED POR EJEMPLO LE SERIA MUY DIFICIL PORQUE NO CONOCE NADA DE LAS MATERIAS DE ENFERMERIA.

P. PERO ME REFIERO A QUE LOS CONTENIDOS DE LAS MATERIAS ESTEN PLANTEA- DOS EN FORMA INTEGRAL, DENTRO DE TODO LO QUE ES LA ESTRUCTURA DEL PLAN.

R. YA LE DIJE QUE ESO DEPENDE DE LOS MAESTROS, DE SU HABILIDAD.

P. LICENCIADA, ¿ DESDE CUANDO SE INTRODUJO LA MATERIA DE "COMUNICACION" EN EL PLAN DE ESTUDIOS?.

R. DESDE 1979

P. ¿ QUE LES LLEVO A INTEGRARLA DENTRO DEL PLAN DE ESTUDIOS?

R. ¡AY! SEÑORITA, PUES PORQUE LA COMUNICACION ES MUY IMPORTANTE PORQUE LAS ENFERMERAS TRATAN CON GENTE.

P. LICENCIADA, ¿ COMO SE INTEGRO EL CONTENIDO DE LA MATERIA DE "COMUNI CACION"?

R. YO NO PARTICIPE EN SU ELABORACION, ASI QUE NO LE PUEDO DECIR.

P. EN ESTE MOMENTO, ASI COMO ESTA PLANTEADO EL CONTENIDO DEL PROGRAMA DE LA MATERIA DE "COMUNICACION", ¿CREE USTED QUE SE ADECUA A LAS NECESI- DADES ACTUALES?.

R. SI, EL PROGRAMA RESPONDE MUY BIEN Y EL GRUPO DE PSICOLOGOS DE LA ESCUELA NO HA PROPUESTO GRANDES MODIFICACIONES, HAN DICHO QUE ES UN PROGRA MA AJUSTADO A LAS NECESIDADES.

P. LICENCIADA, ¿SU ADMINISTRACION PROMUEVE CURSOS DE ACTUALIZACION Y FORMACION DOCENTE?.

R. SI SEÑORITA, CADA INTERSEMESTRE Y CADA INTERAÑO LA COMISION DE SUPERACION ACADEMICA Y ENSEÑANZA CONTINUA PROMUEVE DIFERENTES CURSOS, PERO LOS PROFESORES ASISTEN A LOS CURSOS SI QUIEREN, CLARO QUE A ALGUNOS NO LES INTERESA Y A FUERZA NI LOS ZAPATOS ENTRAN.

P. ¿QUE TIPO DE CURSOS SE IMPARTEN?.

R. SON MUCHOS Y MUY DISTINTOS.

P. ¿COMO CUALES? .

R. MOTIVACION, PSICOLOGIA, DINAMICA DE GRUPOS, FARMACOLOGIA Y EN GENERAL LOS DERIVADOS DEL PLAN DE ESTUDIOS PARA QUE EL PROFESOR SE SUPERE.

P. ¿QUIÉN PROMUEVE ESTOS CURSOS?.

R. LA COORDINACION DE SUPERACION ACADEMICA DE LA ENEO LOS ORGANIZA Y LA DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS DEL PERSONAL ACADEMICO LOS APRUEBA.

BUEVO LICENCIADA, ESO ES TODO, MUCHAS GRACIAS POR HABERME ATENDIDO.



ENTREVISTA CON LA ENFERMERA HERMELINDA VILLASENOR SANCHEZ, PROFESORA DE ASIGNATURA DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA (ENEO) DE LA UNAM.

ANEXO 10

18 de diciembre de 1985.

P. MAESTRA, SOBRE LOS CURSOS QUE SE IMPARTEN CADA INTERSEMESTRE O CADA INTERAÑO, ¿HAY DE DIDACTICA?.

R. SI MAESTRA, SE DAN CURSOS DE DIDACTICA, HASTA DE REDACCION NOS HAN METIDO, TAMBIEN DE ADMINISTRACION. LOS CURSOS SE PROGRAMAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES QUE EL PERSONAL PIDE Y CADA CURSO TIENE UN CUPO DE 20 PERSONAS. CUANDO YA NO SE ALCANZA UNO A INSCRIBIR HAY QUE ESPERAR A QUE LO VUELVAN A PROGRAMAR.

P. ¿CUAL ES LA RAZON DE ESTO?.

R. LO QUE SUCEDE ES QUE GENERALMENTE SON LOS MISMOS PONENTES Y DAR DOS O MAS VECES EL CURSO DURANTE UN DIA LES ES MUY CANSADO Y LES RESTA POSIBILIDAD DE ANOTARSE EN OTROS CURSOS INDEPENDIENTES AL QUE IMPARTEN.

P. ¿QUE CURSOS TIENEN MAYOR DEMANDA?

R. LOS DE PSICOLOGIA SON MUY PELEADOS, PERO TAMBIEN ESTA EL DE ADOLESCENCIA.

P. MAESTRA, ¿CUAL ES LA SITUACION LABORAL DE LOS DOCENTES EN LA ENEO?.

R. BUENO, PUES LA MAYORIA TRABAJA POR HORAS POR LO QUE NO LE TOMAN INTERES A LA ESCUELA. SE HA PEDIDO LA PRESENCIA DE LOS PROFESORES DE TODAS LAS AREAS PARA REALIZAR EVALUACIONES Y ESTO NO HA SIDO POSIBLE.

PARA ESTO DE LAS EVALUACIONES SE NOS ENCARGO A UN GRUPO DE PROFESORES (ELEGIDOS CON BASE A NO SE QUE CRITERIO) UN ANALISIS DE LOS PARAMETROS "CUMPLIO-NO CUMPLIO", "ACREDITO-NO ACREDITO" Y LA VERDAD ES QUE A NOSOTROS QUE SOMOS PROFESORES DE ASIGNATURA Y NO DE CARRERA SE NOS ENCARGAN TRABAJOS EXTRACLASE Y NO SE NOS DISMINUYE NUESTRA CARGA DE TRABAJO NORMAL.

BUENO, ESTE ESTUDIO QUE LE PLATICO HA LLEGADO A UNA FASE EN LA QUE SE RECONOCE QUE ES NECESARIA UNA MAYOR COORDINACION ENTRE DOCENTES PARA ARTICULAR LOS CONTENIDOS DE LAS MATERIAS COMUNES, REVISION DEL PLAN DE ESTUDIOS, ASI COMO DEL CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS.

MIRE MAESTRA, ACTUALMENTE, LOS MAESTROS MAS INTERESADOS EN QUE EL ALUMNO APRENDA PACTAMOS CON NUESTROS COLEGAS LA FORMA DE INSTRUMENTAR MEJOR LAS UNIDADES DE ESTUDIO, DE ESTA MANERA LOGRAMOS QUE LOS ALUMNOS VEAN PA-

RALEAMENTE LOS TEMAS, PERO DESDE DISTINTOS ASPECTOS SEGUN LA MATERIA.

P. OIGA MAESTRA, ¿SE HACE UNA REVISION PERIODICA DEL PLAN DE LA ENEO?.

R. LO IDEAL SERIA QUE POR SEMESTRE SE EVALUARA Y SE VIERA SI FUNCIONO O NO, PERO ESTA EVALUACION SEMESTRAL SE HACE EN LAS MATERIAS TEORICO-PRAC TICAS, EN LAS DEMAS NO Y SOLO LAS PATOLOGIAS LAS LLEVAN A CABO.

P. ¿POR QUE EN LAS DEMAS AREAS NO SE HACE ESTA EVALUACION SEMESTRAL?.

R. PUES ESA ES LA PREGUNTA DE LOS 64 MIL PESOS, A LO MEJOR SE TRATA DE FALTA DE COORDINACION O FALTA DE INCENTIVOS ECONOMICOS, PUES LA MAYORIA DE LOS PROFESORES DE LA ENEO ESTAN CONTRATADOS POR HORAS Y NO LES INTERE SA DEDICAR SU TIEMPO A ESTE TIPO DE ACTIVIDADES. UN 90-95 POR CIENTO DE LA PLANTA DOCENTE DE LA ENEO SOMOS PROFESORES DE ASIGNATURA "A" O "B" Y UN 5-10 POR CIENTO SON PROFESORES DE CARRERA, PERO LO CIERTO ES QUE SON MUY POQUITOS.

MUCHAS GRACIAS.

