

163256

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
" IZTACALA "



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

CAPACITACION EN PSICOLOGIA MEDICA A
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

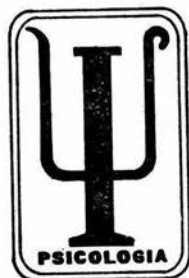
T E S I N A

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

MA. GPE. MONICA PINEDA BERNAL



MEXICO, D. F.

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

MI AGRADECIMIENTO

A todos los maestros, que durante el curso la carrera me enseñaron y contribuyeron a mi formación profesional; así como a todas aquellas personas que en alguna forma hicieron posible la elaboración de este trabajo.

Con admiración y respeto a los asesores de esta tesina :

Lic. Fernando Quintanar Olguín

Lic. Antonio Corona Gómez

Lic. José de Jesús Vargas Flores

A mis padres con Amor y Respeto:

Cristina y Armando

Por su comprensión y apoyo que a
lo largo de mi vida siempre me
han brindado.

A mi esposo con amor y cariño:

Jorge

Por su apoyo y confianza.

A mis hermanos con cariño:

Armando, Norma, Martha y Adrián

Por su apoyo y tolerancia .

M ó n i c a .

C O N T E N I D O



Introducción.....	1
El Psicólogo como parte del equipo multidisciplinario de salud.....	2
La enseñanza de la Psicología en el área médica y de Enfermería.....	4
El Psicólogo en la docencia.....	5
Capítulo I.	
Bosquejo Histórico de la atención de Enfermería.....	7
Edad de Piedra.....	7
Civilización Antigua.....	8
Edad Media.....	8
Renacimiento.....	10
Establecimiento de la Enfermería como carrera Profesional.....	12
Características del primer reglamento a estudiantes de Enfermería.....	13
Iniciación de la Enfermería en Norteamérica.....	15
Expansión de la carrera de Enfermería en el Continente Americano.....	16
Los primeros libros para Enfermeras en Norteamérica.....	17
Requisitos para estudiantes de Enfermería en Norteamérica.....	18
Características en la disciplina durante la formación de la Enfermera.....	18
Desarrollo de la Enfermería en México.....	19
Establecimiento de la carrera de Enfermería en México.....	20
Primer reglamento de la carrera de Enfermería en México.....	21
Niveles de Preparación Básica para Enfermeras.....	23
La Psicología como parte de la formación profesional de la Enfermera.....	26
Capítulo II.	
Análisis de los programas propuestos de Psicología para la carrera de Enfermería propuesto en los Planes de Estudio de la UNAM y de la ENEP Iztacala.....	31
1.- Criterios de Análisis.....	31

2.- Ubicación del material a ser analizado.....	34
3.- Desglose de los programas de Psicología.....	36
a) Programa de Psicología propuesto en el Plan de Estudios de la UNAM para la carrera de Enfermería.....	36
b) Contenido teórico de Psicología propuesto en el Plan de Estudios de la ENEP Iztacala.....	38
4.- Análisis.....	41
4.1 Programas que propone el Plan de Estudios de la UNAM.....	41
4.2 Contenido teórico propuesto en el Plan de Estudios de la ENEP Iztacala.....	47
Resumen del análisis.....	49

Capítulo III.

Propuesta de un programa de Psicología y Salud dirigido a estudiantes de la carrera de Enfermería.....	51
A) Justificación.....	51
1.- Abandono psicológico del paciente.....	52
2.- Deterioro de la relación Médico-Paciente.....	53
3.- Falta de personal y la excesiva demanda de servicios de salud.....	54
4.- Falta de preparación profesional.....	55
B) Objetivos.....	56
C) Ubicación.....	57
D) Duración.....	58
E) Contenido Programático.....	58
Objetivos Generales.....	58
Unidades.....	58
Contenido Temático.....	60
F) Plan de Evaluación.....	62
G) Plan de Acreditación.....	62
H) Análisis.....	63
Conclusiones.....	67
Anexos.....	70
Cuadro 1. Evolución del Sistema Educativo de Enfermería en México.....	71
Cuadro 2. Escuela de Enfermería y Obstetricia en el D.F.....	73

Cuadro 3. Cronología sobre la trayectoria de la Educación Posgraduada en Enfermería en México.....	75
Cuadro 4.- Esquema del modelo curricular para la carrera de Enfermería en la UNAM.....	77
Cuadro 5. Esquema del modelo curricular para la carrera de Enfermería en la ENEP Iztacala.....	78
Glosario.....	80
Bibliografía.....	81

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

Durante las últimas décadas la Psicología como ciencia del comportamiento y profesión enfocada a los procesos de relación entre la conducta humana y sus entornos físico y social, ha evolucionado y se ha consolidado. De esta manera en algunos ámbitos profesionales, a través de la persistencia del Psicólogo se ha roto con aspectos tradicionales y erróneos, ha dejado de ser auxiliar para ocupar un papel central en muchos de los problemas sociales de interés nacional. La Psicología es hoy una disciplina de obligada participación en los campos educativo, de organización social, de trabajo, de salud, y sin pretender exclusividad en alguno de estos; un análisis profundo de la mayoría de los problemas sociales revelan un común denominador: las dimensiones psicológicas, factores cada vez más reconocidos como determinantes en el proceso **Salud-Enfermedad**.

Resolver de raíz los más intensos problemas de salud exige de la colectividad la adopción de cambio de hábitos, estilos de vida y formas de comportamiento, elementos todos que configuran una parte importante de la Psicología. Alcanzar la meta de salud, requiere de una intervención profunda de los aspectos Psicológicos del comportamiento humano, pues de otra forma sólo se atenuarán los efectos negativos, pero subsistirán las causas que llevan a los individuos a perder la salud.

Recientemente han surgido nuevas especialidades como parte de una tendencia creciente hacia las intervenciones preventivas de base comunitaria y un mayor énfasis en la promoción, protección de la salud y el bienestar, a diferencia del tratamiento de la enfermedad en el individuo. Una de estas nuevas especialidades es: **La Psicología de la Salud**, que se ocupa de los aspectos preventivos y promocionales de la atención de salud.

Estamos convencidos que en el campo de la medicina se han realizado grandes investigaciones, descubrimientos y avances para el mantenimiento de la salud y erradicación de enfermedades, aunque no es la única ciencia dedicada a esta tarea, ya que el ser humano no es sólo biológico, sino un complejo físico, mental y social difícil de separar, y que tanto uno como los otros padecen según los casos, el impacto de la enfermedad. Es necesario que en el mantenimiento de la salud y erradicación de la enfermedad, participen otros profesionistas para una mejor y completa -

asistencia del ser que lo solicite.

El tratar íntegramente los componentes Biológico, Psicológico y Social del ser humano, y lograr su mutua armonía puede lograr estados de salud no sólo curativos, si no fundamentalmente preventivos en favor del ser humano. El contar con la Psicología de la Salud y su desarrollo científico y tecnológico, en principio permitirá aplicar sus intervenciones sistemáticas a la prevención de la salud y a su consecuente recuperación.

Podría creerse que los conocimientos Psicológicos sólo son necesarios en el área médica para el estudio, tratamiento, rehabilitación y prevención de complicaciones psicológicas en los pacientes, sino que también del conocimiento de la medicina requiere la Psicología, ya que se encuentran íntimamente ligadas por las siguientes consideraciones: a) las ciencias médicas tratan de velar por la salud íntegral del hombre (Bio-Psico-Social); b) las manifestaciones Psicológicas son inseparables de las físicas; c) el área Psicológica del hombre enfermo siempre sufre (en menor o mayor medida) el impacto de la enfermedad; d) muchos estados patológicos que afectan al cuerpo obedecen a causas Psicológicas.

En esta medida, la Psicología de la Salud se enfoca a aquellos estados psicopatológicos que interesan al médico, así como todos los problemas médicos que instruyen al Psicólogo, constituyen el extenso campo de la Psicología de la Salud que **"se ocupa de la relación Bio-Psico-Social de la mente y el cuerpo en un medio sociocultural dado y del desarrollo de nuevas tecnologías del comportamiento para la promoción y el mantenimiento de la salud"** (Holtz, Evans, Kennedy e Iscoe; 1987).

El Psicólogo como parte del equipo multidisciplinario de salud.

En el terreno de la Psicología de la Salud se ha desaprovechado una enorme potencialidad de recursos humanos que demuestran capacidad e interés en el área, lo cual se ilustra al observar que en el pasado ciclo escolar (1989) de una población total de 6632 estudiantes de Psicología - inscritos en dependencias donde se imparte la carrera, 575 se titularon, - 248 se ubicaron en el posgrado, 30 en maestría y 7 en doctorado (Martínez y Villagrana, 1990).

De manera aislada diversas dependencias (S.S.A.) han desarrollado acciones en el campo de la Psicología de la Salud, al no estar incluidas en un programa específico y al no obedecer tampoco a la determinación de una

política institucional; estas acciones están encaminadas a dotar a los estudiantes de los conocimientos y habilidades que les permitan diseñar, poner en práctica y evaluar el efecto de su intervención, a fin de promover, mantener o recuperar la salud. De esta forma el Psicólogo puede actuar como terapeuta y contribuir de esta forma con el resto del equipo de salud en atención a los pacientes que acuden, además que pueden derivarse actividades que permitan una incorporación fuerte y natural de los Psicólogos a los programas de atención médica y de salud.

Generalmente, la integración del Psicólogo como parte del equipo de atención a la salud no ha sido muy apoyada por los conceptos erróneos, tradicionales y arraigados que hay en relación a la preparación y función de este profesional, ya que aún se le considera como auxiliar del Psiquiatra, aplicador de test, a nivel técnico y no profesional. En algunas instituciones de salud (p.e. Instituto Nacional de Cancerología) se están realizando trabajos muy favorables en los que la participación del Psicólogo es primordial por el tipo de padecimientos que aqueja a los pacientes, creemos que esta atención debe darse en toda institución de salud haciendo sus aplicaciones según las condiciones del enfermo, además de la importancia y difusión que debe darse a este tipo de atención.

Los Psicólogos que han logrado insertarse y mantenerse dentro de instituciones de salud modificando, aunque en grupos pequeños, los conceptos erróneos de la labor de éste profesional, están participando activamente en la atención de la salud mental a nivel terciario (rehabilitación y limitación de secuelas), con un enfoque multidisciplinario; a nivel secundario (detener la progresión de la enfermedad), los Psicólogos que trabajan en ciertos departamentos de hospitales también han formado parte del equipo multidisciplinario siendo de gran contribución a pacientes en los servicios de cardiología, oncología, quemaduras, odontología, neurología, etc., así como en pacientes con padecimientos crónicos como esclerosis múltiple.

La participación del Psicólogo y otros profesionales con adiestramiento en Psicología, beneficiarían tanto a los proveedores actuales de la atención primaria, quienes con frecuencia carecen de los conocimientos necesarios en este campo, como al paciente o usuario. Aunque en algunas instituciones de salud ya han tomado en cuenta esta consideración, por su experiencia y resultados, la gran mayoría aún se mantienen herméticos al re-

conocimiento e inserción de Psicólogos a las instituciones de salud, por lo que el progreso es lento pero con resultados favorables.

La enseñanza de la Psicología en el área Médica y de Enfermería.

Por la limitación que existe en las instituciones de salud para la inserción de un número considerable de Psicólogos, como alternativa se contempla el adiestramiento a personal que tiene mayor contacto con los pacientes y familiares, que son las enfermeras. De acuerdo con lo arriba - expuesto, en este trabajo proponemos como alternativa incidir en el área - médica a nivel educativo desde la formación profesional, en específico de enfermeras. Esta propuesta, además se acompaña de una necesidad detectada en las instituciones de salud que es: el actual apoyo Psicológico que reciben los pacientes que acuden o permanecen en instituciones de salud, que muchas de las ocasiones es nula, ya que el personal que aquí labora no tiene los conocimientos o la preparación necesaria para proporcionar esta atención.

Por otra parte, encontramos que los programas de estudio a nivel de educación técnica superior en el área de la salud (Enfermería), que es lo que en este trabajo nos compete, no contempla la preparación de la enfermera en el área de la Psicología de la Salud, recibiendo sólo el conocimiento de Psicología General y Psicología Evolutiva; hecho que justifica, por una parte, el desconocimiento de la enfermera sobre la atención, preparación y sensibilización que pueda tener para sí misma.

Así que nuestro objetivo básico de esta tesina es proponer un programa de Psicología y Salud dirigido a enfermeras en formación, que se apegue a los requerimientos del Plan de Estudios, y le den al alumno una proyección real con práctica profesional.

La enseñanza de la Psicología de la Salud en enfermería es de gran - trascendencia, considerando que la labor que desempeña la enfermera es importante para todo el equipo de salud, ya que es quien mantiene mayor contacto (físico y emocional) con el enfermo y puede detectar cambios que - afecten o retracen el tratamiento del paciente. Al mismo tiempo, la enfermera sería mejor instrumento de apoyo para el paciente, familia y comunidad, tanto para el médico como para el Psicólogo, dentro y fuera de una institución.

El Psicólogo en la Docencia.

El hecho de que un Psicólogo participe en el área de la docencia no sólo se justifica por la aplicación de principios, técnicas y otros recursos de la Psicología a la resolución de problemas que se plantean para mejorar el aprovechamiento del alumno, sino que también es para transmitir los conocimientos de la propia Psicología para quienes les interese la materia y además, para aquellos cuya profesión requieran del conocimiento de ella.

Actualmente es requisito indispensable que los programas de educación técnica superior en las áreas de la Salud (Enfermería), cumplan cierto número de créditos en la materia de Psicología, y al mismo tiempo, que sea impartida por un especialista en la materia, un Psicólogo (en el caso del plan tradicional).

El Psicólogo que se desenvuelve en la docencia dentro del campo de la medicina, en específico área de enfermería, es de gran relevancia, ya que hay que hacer notar varias consideraciones:

- 1) Las características de desarrollo evolutivo de los alumnos de los alumnos a quienes se dirigirían los programas (adolescentes).
- 2) El facilitar el desarrollo de la estructura cognoscitiva de los alumnos
- 3) Las características curriculares que debe cumplir la enfermera.
- 4) El campo de acción del Psicólogo que no sólo le permite desarrollarse en la docencia, sino también le permite incidir de manera indirecta en el campo de la medicina.

Es por esto, que consideramos importante presentar un trabajo en donde se manifieste, lo necesario que es la participación profesional del Psicólogo dentro de la educación técnica superior en el área de la Enfermería. Considerando que la enfermera es un ser importante dentro del área de la salud tanto individual como comunitaria, y la función del Psicólogo es pues, la forma en que va a llevar a cabo la preparación de este profesionista en el campo de la Psicología de la Salud.

El desarrollo del Trabajo parte, en el Capítulo I, de un bosquejo histórico de la atención de enfermería, con la finalidad de ubicar el lector respecto a su génesis como profesión, así como de las características profesionales y personales de la enfermera, y la conformación profesional

de un currículum, con el objetivo de ubicar el conocimiento de la Psicología como parte de la formación de estos Profesionistas, y al Psicólogo como parte del equipo de Salud.

En el segundo capítulo realizamos un análisis de los programas vigentes de Psicología que se imparten en la carrera de enfermería a nivel Técnico y licenciatura, propuestos en el Plan de Estudios de la U.N.A.M. y en los contenidos del Plan de Estudios de la E.N.E.P.Iztacala; con la finalidad de identificar y valorar los conocimientos y preparación que puedan proporcionar estos programas a las enfermeras en formación.

En el tercer capítulo presentamos como propuesta un programa de Psicología y Salud dirigido a estudiantes de enfermería con la finalidad de proporcionar una herramienta más a este profesionista para brindar atención integral al individuo, familia y comunidad en sus diversas áreas de trabajo. Otro de los objetivos de este capítulo es manifestar la integración del Psicólogo en el área de la Salud, sino en una institución hospitalaria, sí a nivel docente dentro de instituciones de educación médica y de enfermería.

En la última parte de este trabajo presentamos nuestras conclusiones, en relación a la posible aplicación de un programa de Psicología a partir de la consideración de nuestra propuesta, tomando en cuenta cada una de las observaciones realizadas en los capítulos anteriores.

CAPITULO I. BOSQUEJO HISTORICO DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

La atención médica y de enfermería proporcionada a todo aquel que la demanda se ha dado desde tiempos muy remotos con la aparición del hombre, conjugando el misticismo con la naturaleza, derivandose de aquí la ciencia, a través de la experiencia y vivencias del hombre por conservar la salud y conocerse a sí mismo.

La transmisión de estos conocimientos no siempre fueron de forma institucionalizada; quienes proporcionaban esta atención siempre fueron personas con un espíritu humanista. Encontramos que la atención a la salud siempre fue limitada al área biológica del ser humano, sin embargo, ese espíritu humanista de quienes proporcionaban la atención contemplaban algo más, que no era considerado como "Psicológico", pero que satisfacía las necesidades emocionales y espirituales no sólo del enfermo, sino también de quienes proporcionaban esta atención.

En este capítulo haremos un breve bosquejo histórico de la atención de enfermería proporcionada a los enfermos, con la finalidad de identificar cual ha sido su evolución, las características de estos profesionistas, la adquisición de sus conocimientos, y a partir de cuándo se contemplan otros elementos como parte de su formación y no sólo lo biológico. Todo esto con el objetivo de ubicar el conocimiento de la Psicología como parte de la formación de estos profesionistas, y como parte del equipo de salud, y que ha contribuido en la atención de enfermos.

Edad de Piedra

Durante la Edad de Piedra el hombre fue aprendiendo a distinguir lo útil de lo pernicioso, al mismo tiempo le fue atribuyendo a todas las formas naturales cierta condición animista. El hombre se vio rodeado de un velo de superstición que no ha sido capaz hasta el presente de destruir por completo; los espíritus se llegaron a considerar como buenos o malos y se atribuían a su respectiva influencia tanto las catástrofes como los beneficios de la vida cotidiana. Fue así como se vio forzado a buscar formas para protegerse de sus males, usando agua, hierbas, su propia saliva, el calor, etc.

De esta forma surgen los brujos o magos, que eran considerados como figuras sobresalientes de la tribu. Estos no sólo necesitaban conocer el

remedio para tratar dolencias, sino que tenían que estar relacionados con los buenos y malos espíritus para disipar los misterios que rodean la causa y el efecto de la enfermedad. El brujo adoptaba una indumentaria extraña, danzaba y hacía ruidos raros para demostrar poder e invocar a los buenos espíritus y expulsar a los malos. La cura de enfermedades fue adoptando gradualmente el carácter de una ceremonia religiosa ritual, y el brujo fue considerado como representante de la divinidad.

Civilización Antigua.

Con el paso del tiempo, los brujos fueron relevados por sacerdotes, a los que se les transmitió aquella mezcla de verdad y superstición. Encontramos que para el año 3000 A.C. ya se había formado una mezcla de religión y medicina, representada por una triada de dioses, a quienes se les construyeron templos o iglesias, en esta triada encontramos a Isis, la Madre Tierra, auxiliaba al enfermo; Osiris su esposo, Dios de la Luz o el Sol, que rendía juicio sobre el alma de los muertos; y Horus hijo de Isis y Osiris, de quienes los faraones se creían descendientes, aprendió de su madre el arte de la medicina. Los templos construidos tenían dos funciones de iglesia y de hospital, y el sacerdote se convertía en sacerdote-médico, reforzando el vínculo entre la medicina y la religión. Cuando los templos eran frecuentados por los que buscaban alivio a sus enfermedades, los sacerdotes-médicos se dividían la tarea con un grupo de mujeres templarias, que eran a menudo de posición social elevada y tenían categoría de sacerdotisas. De esta forma tanto sacerdotes como mujeres aliadas a estos se dedicaban al cuidado de los enfermos durante muchos años, contando únicamente como fuente de preparación los conocimientos que se iban transmitiendo a través de Los Libros Sagrados que contenían la clasificación y descripción de enfermedades y prescripciones complejas.

Más adelante Hipócrates forzó el paso de la magia a la ciencia en la medicina, por lo que actualmente se conoce a Hipócrates como el "Padre de la Medicina Científica".

Edad Media

En la era cristiana inicial de I - 500 D.C. la atención a la salud tuvo un gran cambio por la influencia del cristianismo, surgiendo las Diaconisas y el Diácono a quienes se les preparaba (ordenaba) para el servi-

cio. Sus actividades consistían en rezar con algunos, daban alimentos y dinero a otros y se enfrentaban lo mejor que sabían a la enfermedad y a aquellos otros males sociales que resultaban de la pobreza; la influencia que ejerció aquí el cristianismo consistió en el sentido humanista y samaritano que caracterizaba a otros servidores, sobresaliendo **Febe**, la primer diaconisa y la primer enfermera del mundo.

Durante esta época mientras la atención de los enfermos se incrementaba por el número de asistentes como diaconisas y diáconos, el avance de la medicina se detuvo, ya que la civilización occidental dominante, que había recibido toda la tradición de la medicina hipocrática, ni se asimiló mucho de ésta ella misma ni se tomó la molestia de difundirla a otros lugares. Esta situación se agravó más cuando los médicos griegos, estaban reducidos a la posición de esclavos de sus conquistadores romanos. Sin embargo, **Sorano de Efeso** autor de varios tratados médicos presentó uno que vino en ayuda de los niños, al exponer los resultados mentales estupefacientes de los azotes recibidos de sus maestros.

Con este primer trabajo impreso por Sorano, nos damos cuenta que pese al sentido humanitario que caracterizaba la atención que se proporcionaba a los enfermos, no se habían contemplado las condiciones "mentales" de quienes requerían servicio o atención médica.

En la **Edad Media**, del año 500-1000 D.C., la medicina detuvo nuevamente todo progreso científico. Con el barbarismo se destruyeron los libros y se perdieron de vista las enseñanzas de Hipócrates y Galeno, y se restablecieron en el tratamiento de la enfermedad los **talismanes, encantamientos, amuletos, la astrología y todos los medios primitivos**. Sólo en los monasterios, los monjes y monjas se dedicaban científicamente a la atención médica, no había distinción entre un médico y una enfermera ya que ambos se preparaban de igual forma; las monjas atendían a mujeres enfermas, mientras que los monjes trataban o atendían a los hombres. Sin embargo, ante este declive del progreso científico de la medicina, fue naciendo la **primer escuela de medicina en Salerno, Italia**, en donde algunos individuos y mujeres ayudaron a inaugurar un retorno a la verdad.

Durante el comienzo del movimiento de las cruzadas en el año 1000 D.C., hay una gran influencia religiosa, militar y secular. El entusiasmo religioso alcanzó un punto culminante durante las cruzadas (1096-1271) y empezó a decaer. La carga principal de la enfermería la llevaron a cabo

las **Ordenes de enfermeros Militares**, quienes eran monjes militares. Las órdenes seculares proporcionaban grupo ligados por menos restricciones que las impuestas por la iglesia y están así en condiciones de alcanzar a aquellos que como consecuencia de la desintegración del feudalismo y el monastecismo iban a la deriva. Estos grupos seculares estaban representados por grupos de mujeres denominadas **Béguines**, quienes no hacían voto de pobreza ni renunciaban a su propiedad, y todas eran libres de casarse. Esta orden secular de Béguines alcanzó el auge de su eficacia durante el siglo XIV.

A finales de la edad media la enfermería había entrado en un periodo de decadencia, en cambio la medicina iba progresando, se estaba produciendo un renacimiento de la ciencia griega, y a medida que las universidades aparecían por doquier, para acelerar el interés médico en ella, la medicina y la enfermería se fueron separando. Sin embargo, los primeros guías en materia de enfermería habían sido hombres y mujeres de intelecto, de vidas ricas en cultura, refinamiento y democracia. Reinas como Regunda y princesas como Santa Isabel, damas y caballeros idealistas como San Francisco de Asís y Santa Catalina de Siena, todos ellos contribuyeron a establecer un ideal de atención a los enfermos como una de las expresiones más delicadas de interés para el bien común. Enrique II, rey de Inglaterra, estableció un **Lazareto** para mujeres de Rouen, Francia, con la condición de que únicamente las damas de la nobleza atendieran a los pacientes.

Renacimiento

Durante el Renacimiento en el siglo XVI la medicina se anunciaba a través de **Paracelso** (1493-1541), quien lanzó al viento la tradición médica desgastada por el tiempo e introdujo nuevos medicamentos. La tarea de llevar a la medicina la ciencia fundamental de la anatomía correspondió a **Andrés Vesalio** (1514-1564), cuya creencia en la necesidad de la disección le condujo a practicarla en secreto y desafiando la ley. Su libro, **De Fabrica Humani Corporis** constituye el fundamento de la anatomía actual. - Uno de los discípulos favoritos de Vesalio fue **Gabriel Falopio** (1523-1562), quien descubrió entre otros órganos diminutos, los ovarios y las trompas que llevan su nombre.

La vida de **Ambroise Paré** (1510-1590), fue quien introdujo el empleo

de la ligadura de las arterias que sangraban a causa de las heridas por arma de fuego, heridas que sus contemporáneos trataban con aceite hirviendo. El médico era un individuo con estudios académicos, en tanto que el cirujano era un hábil artesano.

En el siglo XVII **William Harvey** (1578-1657), inglés, dió impulso al estudio de la fisiología, al descubrir el sistema circulatorio, con el corazón actuando a manera de bomba central. **Athanasius Kircher** (1602-1680), se servía de un microscópio y relacionaba los microorganismos con la infección. **Anton Van Leeuwenhoek** (1632-1723), hizo de la mejora del microscópio su contribución, y escribió muchos trabajos científicos útiles para la medicina, acerca de la vida microscópica y de la histología vegetal.

La medicina crecía cada vez más, sin embargo, sus adeptos tendían a hacerse discursivos y escolásticos y a perder de vista al paciente, en sus disquisiciones acerca del origen de la vida y la salud. En reacción contra esta tendencia, un inglés **Thomas Sydenham** (1624-1689), insistió en la antigua práctica hipocrática de observar los síntomas con el mayor detalle y describirlos minuciosamente, consiguiendo restablecer el punto de vista clínico.

El tratamiento de los "enajenados mentales" hasta la última parte del siglo XVIII fue notable sobre todo por su falta de humanidad. En Inglaterra, al mismo tiempo, un cuáquero llamado **William Tuke**, introdujo métodos de mayor comprensión en un receso o asilo establecido por él mismo. En Francia, **Philippe Pinel** siguió un ejemplo belga al abandonar el empleo de las cadenas e instituyó otras reformas humanitarias.

En 1798, **Edwar Jeener**, inglés, descubrió un método satisfactorio de vacuna contra la viruela, permitiendo así evitar una de las numerosas epidemias que durante mucho tiempo atormentó a la humanidad. Sin embargo, el mecanismo científico seguía siendo incompleto, y la superstición seguía dominando la práctica médica corriente, como dominaba las creencias del público. Tal fue la credulidad que se le atribuyó como causante de la enfermedad la forma de una anciana, a quien nombraron **bruja**. La gente del siglo XVII acusaba siempre más a este causante del mal al presentarse a la enfermedad.

Establecimiento de la Enfermería como Carrera Profesional.

La formación profesional de la enfermería surge a partir de la necesidad de contar con personas científicas y humanamente preparadas para proporcionar atención de este tipo a los enfermos; nace del ideal manifestado por **Florence Nightingale**, en el siglo XIX quien deseaba una carrera que le diera la oportunidad de formar una verdadera vida; durante su formación, siempre busco que aprendiera dentro del campo de la medicina para luego proporcionar atención a quien la necesitara. Durante la **Guerra de Crimea** - (1854-1856), la Srita. Nightingale prestó sus servicios de enfermería a soldados heridos, organizando al mismo tiempo la administración de los recursos tanto materiales y humanos dentro de los hospitales en donde estaban los heridos.

Fue tan encarecida su obra que el 20 de noviembre de 1855 se efectuó un mitín en la Ciudad de Londres, en donde participaron hombres y mujeres importantes con la finalidad de agradecer sus servicios durante la guerra, y habían decidido construir el "**Fondo Nightingale**" para convertir en realidad su sueño, creando una escuela en la que un grupo superior de mujeres pudieran aprender "**el arte de la enfermería**" y partir de allí para enseñarlo a todo el mundo.

En 1859 se publicaron las "**Notas sobre los Hospitales**" para difundir el mensaje de una mejor atención por medio de una construcción superior, mejores condiciones de salubridad y una mejor dirección, con estadísticas más precisas, un nuevo punto de vista acerca de la administración interior e ideas cambiadas en materia de enfermería. El mismo año aparecieron las "**Notas de Enfermería**", este libro se convirtió rápidamente en un libro de gran venta. No sólo se hizo popular en Inglaterra a causa de su nuevo enfoque de uno de los grandes problemas del país, sino que se convirtió en libro de texto de las enfermeras en la escuela que fundó más tarde. América hizo del mismo una edición y fue traducido a idiomas extranjeros. Inclusive hoy todavía pueden obtenerse reimpresiones.

En 1860, Miss Nightingale empezó la **reforma de enfermería** mediante la creación de una escuela modelo en la que se iba a enseñar el arte de la enfermería. El Fondo Nightingale se creó en el **Hospital de Santo Tomás**, de Londres, en conexión con una escuela de medicina, rico e influyente, caritativo y de construcción antigua, había sido escogido para lo que entonces constituía un experimento radical. Lo primero que hacía falta era-

encontrar a una persona que se hiciera cargo de la escuela. Miss Nightingale proporcionaría el Plan, pero alguien tendría que ejecutarlo bajo su dirección.

Las características de las aspirantes tenían que ser las siguientes: jóvenes mujeres bien educadas, de no menos de 25 años y no más de 35a., seguirían un curso de enseñanza en clase y entrenamiento práctico en el hospital, para prepararlas y ganarse la vida cual enfermeras capaces. Esta primera escuela moderna de enfermería iba a ser una escuela dotada. Los principios básicos a la base del plan general además de la selección de un hospital general que ofreciera una basta experiencia, era que las alumnas habían de vivir en un lugar cómodo, bien llevado, bajo una vigilancia y una disciplina tales, que asegurara la conservación y el desarrollo del carácter y el aprendizaje de la enfermería bajo la dirección y enseñanza de una matrona cultivada, asistida por un grupo seleccionado de hermanas instructoras, por un periodo de 3 o 4 años. Este entrenamiento prolongado para las enfermeras constituía una innovación, porque hasta allí a las enfermeras sólo se les había enseñado unas pocas prácticas sencillas por los médicos o sus asistentes, quienes tomaban las temperaturas ellos mismos, aplicaban inyecciones y en ocasiones cambiaban las sábanas de los pacientes gravemente enfermos. El piso superior de una nueva sala del Santo Tomás se arreglo para residencia. Se dispusieron dormitorios separados para las estudiantes, con una sala de descanso de uso común para la hermana encargada de llevar éste su hogar.

Característica del Primer Reglamento a Estudiantes de Enfermería.

El reglamento de la vida de este hogar estaba trazada necesariamente de acuerdo con el tiempo. Sus reglas pertenecían inevitablemente a aquella era victoriana, en que las mujeres justamente empezaban a aventurarse fuera del amparo de la vida de familia. Todo acto había de vigilarse, de modo que no recayera crítica alguna sobre la escuela, a causa del empleo indebido de una libertad no acostumbrada.

Dentro de la escuela había mujeres de dos grados sociales: aspirantes instruidas de la clase superior que pagaban una colegiatura, y un grupo que no pagaba, seleccionado por sus condiciones y carácter, que representaba una capa menos distinguida de la sociedad. Las aspirantes estaban sometidas a un periodo de prueba de un mes, y un curso básico de estudio,

para todas era de un año de preparación, las aspirantes servían como enfermeras asistentes y aprendían prácticas de enfermería que les enseñaban las hermanas que tenían a su cargo las salas. Habían de estar libres de labores subsidiarias y provistas de todos los elementos posibles para que la enfermería resultara eficaz. Había de impartir instrucciones al médico residente del hospital, ya que Miss Nightingale le pedía preparar una hoja lo que hoy se conoce como **"Proceso de Atención de Enfermería"** (P.A.E.) esto es, notas escritas de observaciones de los pacientes que las estudiantes habían de llevar con el mayor cuidado y presentar en los momentos de los exámenes. Se pedía al personal del Hospital que complementara esta enseñanza con un curso sistemático de conferencias y de prácticas clínicas.

Cuando los miembros de ambos grupos habían terminado los estudios del primer año se procedía a unos exámenes, y las que acreditaban se designaban como enfermeras certificadas, si bien se decidió no emitir certificado impreso alguno. La labor de clase estaba así terminada, pero había de seguir una segunda parte del curso de tres años para las que no pagaban y de dos para las de pago, que se dedicaban por completo a la práctica de sala. Había de mandar un informe del servicio de cada muchacha al Comité del Fondo, que trataba de contratarle un empleo adecuado.

Este último detalle ayudaba a fijar en las mentes de todas las interesadas la intención de los fundadores en el sentido de que se esperaba que las enfermeras graduadas de la Escuela Nightingale no entraran al servicio privado, sino que había que diseminarse por los hospitales de todo el mundo como **Enfermeras misioneras**, enseñando el arte de la enfermería, higiene y sanidad.

La primera clase se inició el **24 de junio de 1860** con 15 mujeres jóvenes que se convirtieron en novicias de la Escuela Nightingale para Enfermeras, en el Hospital de Santo Tomás, en Londres, Inglaterra. Su éxito demostró la utilidad de un plan definido de la enseñanza de enfermería, y la idea se esparció por el mundo entero. Las sucesoras de todos los lugares del mundo reconocen a Florence Nightingale como **"Madre de la Enfermería"** por las obras realizadas en pro de la carrera.

Iniciación de la Enfermería en Norteamérica

Es así que dió inicio también en Norteamérica la creación de la profesión de enfermería, exhortada por la **Dra. Elizabeth Blackwell** quien entre los años de 1861 y 1865, durante la Guerra Civil en Norteamérica, insistía en la preparación de mujeres que deseaban dedicarse a esta labor, ya que comprendía dicha necesidad probablemente mejor que cualquier otro. Era amiga íntima de Florence Nightingale y estaba muy enterada de sus ideas. Por otra parte, su contacto personal con los hospitales de Nueva York le permitió llegar a otras conclusiones particulares.

La verdadera reforma de la enfermería en América empezó con un grupo de mujeres que se conoció con el nombre de **New York State Charities Aid Association** (Asociación Caritativa Auxiliar del Estado de Nueva York). La mayoría de sus miembros había efectuado alguna forma de servicio durante la Guerra Civil.

La forma de sistema Nightingale de preparar enfermeras, se había extendido entre los médicos que estaban procediendo a cambiar su práctica en consonancia con la ciencia de Pasteur, Koch, Lister, y otros, así como el advenimiento del empleo del éter como anestésico general. Experimentaban estos hombres la necesidad de mejores asistentes en la atención de sus pacientes, a través de la **Asociación Médica Americana**, la formación de escuelas modernas en todos los Estados Unidos. Norteamérica se encontraba en el umbral de un periodo de exploración de la enseñanza de enfermería, durante el cual el sistema Nightingale había de construir la base para el desarrollo de nuevos métodos.

No se trataba de la primera experiencia de Norteamérica en la preparación de enfermeras para su función, porque existían ya dos escuelas. En 1860 el **New England Hospital for Women and Children** (Hospital de Nueva Inglaterra para Mujeres y Niños), en Boston, Massachusetts, había tratado de formar enfermeras, pero no tuvo éxito hasta que introdujo el sistema de Kaiserwerth. En 1861, un grupo de señoras cuáqueras de Philadelphia, establecieron el **Hospital de la Mujer**, y anunciaron su propósito de abrir una escuela para preparar a un tipo superior de jóvenes mujeres.

La necesidad urgente de escuelas de enfermería del tipo de la famosa Nightingale de Londres, se puso de manifiesto en ocasión de la Guerra Civil, del mismo modo que la Guerra de Crimea le había expuesto a Inglate-

rra y Europa. Como resultado, Norteamérica trato pero sin conseguirlo, de hacer una adaptación eficaz del sistema de aprendizaje conocido en las artes manuales, fue una lastima que en aquellos días de imitación se pasara por alto la importancia de la instrucción clínica junto al paciente, tal como lo subrayaba Miss Nightingale, había una tendencia también a negligir la atención debida en la selección de las solicitudes. En el verdadero sistema de aprendizaje, el estudiante aprende bajo la dirección y la vigilancia personales de un maestro en su arte. Esto le permite al estudiante observar al maestro mientras este trabaja conforme a la práctica establecida. En presencia de una falta manifiesta de artistas que enseñaran la enfermería, esto resultaba difícil, y así es como se perdió en la enseñanza ese aspecto esencial.

Durante el periodo de 1860 a 1893, los ojos del mundo estuvieron fijos en el sistema Nightingale de preparar a mujeres para la enfermería tal como lo hacía la escuela Nightingale. Así que tan pronto como fue posible, las jóvenes escuelas que enviaron a una proporción de sus propias graduadas para que compartieran la carga de la labor de introducción de aquellos primeros tiempos, a otros países. En 1868, **Lucy Osborn** llevó al Hospital de Sidney, en Australia, a un grupo de 5 enfermeras. Se organizó una escuela y cuando fue creciendo la demanda de las enfermeras que allí preparaban, estas enfermeras Nightingale fundaron a través de toda Australia y Nueva Zelandia, con la participación de algunas tituladas más de Santo Tomás, una serie de escuelas de Enfermería. En Edimburgo, Escocia, **Miss Barcaly** y un grupo de Enfermeras Nightingale reorganizaron el servicio de **Enfermería Real**. En 1874, **Miss Money**, con la participación de dos enfermeras del Hospital de Guy en Londres, organizó con éxito la **Escuela de Preparación Profesional de Mack**, en St.Catherines, en Canadá, y en 1884 **Alice Fisher**, otra enfermera Nightingale, realizó una tarea de dificultad notoria estableciendo una escuela de enfermeras en el Hospital de Blockley que es actualmente el Hospital General de Philadelphia.

Expansion de la Carrera de Enfermería en el Continente Americano

La escuela del Hospital de Bellevue, de Nueva York, fue la primera que se estableció como exponente destacada del Plan Nightingale en América y proporcionó a este continente muchas precursoras de la enfermería reformada. Algunas de estas establecieron escuelas por muchos años, en tanto

que otras adoptaron la función que les resultaba más atrayente, de reformadoras, viajeras, poniendo también los fundamentos de muchas escuelas más.

En los primeros días de las escuelas profesionales para enfermeras en Norteamérica, una de las críticas corrientes por parte de las estudiantes parece haber sido la falta de instrucción teórica. Un curso de instrucción previa habría sido útil, pero en este aspecto no se había imitado a Kaiserswerth. No fue hasta 1893 que **Mrs. Rebeca Strong**, una enfermera Nightingale de Glasgow, concibió la idea de proporcionar a sus estudiantes de la Escuela de Medicina de St. Mungo un curso preliminar de instrucción teórica. Con sujeción a las mismas normas que los demás estudiantes de la escuela superior se les enseñaban todas las materias del curso, y el entrenamiento se limitaba al dominio de la práctica.

En 1901 el primer curso preliminar fue introducido en América por Miss Nutting, en el Hospital Johns Hopkins, de Baltimore. Estos parecen haber sido uno de los primeros intentos encaminados a proporcionar a las nuevas escuelas de enfermería el beneficio de los métodos de enseñanza general.

Los primeros libros para Enfermeras en Norteamérica.

Los primeros libros de texto que fueron utilizados para estos cursos aparecieron en 1878, uno publicado por la **Escuela Profesional de Connecticut**, que fue el **Manual de Enfermería "A Handbook of Nursing**, redactado por un comité; Bellevue no tardó en poseer su manual propio. Se utilizaban así mismo algunos manuales que habían sido escritos siguiendo las notas de enfermería de Florence Nightingale. Existía sobre obstetricia, y otro relativo a la atención de los enfermos mentales, y había además textos sobre **Ética para Enfermeras**, y materias médicas escritos por **Clara Weeks Shaw**, **Isabel Hampton Robb** y **Livina L. Dock**. Con frecuencia se regalaban a las escuelas voluminosos libros de medicina, especialmente cuando resultaban anticuados, algunas estudiantes ambiciosas de enfermería se adentraban personalmente en la **Anatomía de Gray** y la **Práctica de la Medicina de Osler**. La labor de clase, se centraba alrededor de la práctica ética, anatomía, fisiología, materia médica e higiene. Las escuelas eran sumamente individualistas en cuanto a los métodos de enseñanza, aunque no tanto en la práctica diaria.

Requisitos para Estudiantes de Enfermería en Norteamérica.

Las aspirantes a preparación profesional habían de reunir cierta cultura, juventud y una constitución sana. La edad preferida se situaba entre los 25 y 35 años. Los requisitos relativos a la cultura general eran los que correspondían a aquella época, en que las escuelas particulares o los conventos daban los últimos toques a la educación cuidadosa por parte de la madre. Se temía que las escuelas públicas pudieran resultar nocivas a una personalidad educada finamente. Muchas de las estudiantes de enfermería empezaron sus carreras como maestras de escuela o deseaban evitar de pasar por otra puerta tradicional de un empleo elegante. Las escuelas de enfermería en las grandes ciudades distantes ejercían un misterioso atractivo. Para miles de muchachas de inteligencia despierta. La huída hacia ellas lo era hacia la libertad. Era esta la primera vez desde la Edad Media, en que las mujeres de clase superior dejaban sus hogares para atender a los enfermos.

Las estudiantes eran admitidas a las escuelas no por clase o grupos sino de una en una, a medida que iban saliendo las graduadas. Los grupos en muchos casos, era de un año, pero se fueron alargando gradualmente a dos, y finalmente a tres. Algunas escuelas estaban controladas por hospitales especializados en la atención de algún tipo particular de pacientes solamente o con un número muy limitado de camas. Otros hospitales estaban bajo el control de un número muy reducido de personas. El alojamiento cuando se proporcionaba en una residencia para estudiantes, era de una sencillez monástica. Se ponía el acento de la atención del paciente y la abnegación de la enfermera; cuando más agotadas se viera en su aspecto exterior y cuanto mejor pudiera soportar la incomodidad y la fatiga personal tanto más se acercaba al "ideal de una **"buena Enfermera"**.

Características en la disciplina durante la formación de la Enfermera.

Las tradiciones británicas de disciplina se exportaron a otros países y la vida de la enfermera vino a regirse por una mezcla curiosa de reglamento militar y costumbre heredada del ejército y de las órdenes militares combinadas con una buena dosis de ascetismo cultivado de los monasterios. La estudiante de enfermería había de actuar: no se le pedía ni esperaba de ella que pensara, si no podía aprender a recibir una orden, y a no hablar en absoluto cuando le asaltaban dudas o el deseo de saber, iba para su

casa. Y si fallaban sus conocimientos de administración doméstica, corría el riesgo de seguir el mismo camino. El castigo de la falta de precisión en la ejecución de las órdenes médicas era severo. En Norteamérica,, la enfermera que lograba graduarse era libre de seguir su propia inclinación, y el campo de servicio particular que era el que más atraía, se extendía con mayor rapidez de lo que pudieran encontrarse enfermeras profesionales para llenarlo. De ahí que la constitución de un grupo capacitado de inspección para las escuelas fuera de un proceso lento.

Desarrollo de la Enfermería en México.

Durante la época precortesiana en México, la terapéutica azteca consistía de 1200 plantas medicinales, que los nativos tenían perfectamente estudiadas y conocidas. Asimismo, los conocimientos que tenían sobre los narcóticos eran superiores a los que tenían en Europa del siglo XVI. Los nombres de algunos de ellos llevan el prefijo "teo", que significa divino o sagrado, pues eran utilizados para celebrar ritos religiosos. Al ingerirlos en cocimientos o masticados, producían alucinaciones, que eran consideradas como parte de la ceremonia religiosa. A los heridos, después de asearles sus lesiones, les aplicaban extractos de plantas astringentes y mitigantes del dolor, después de la cual aplicaban una "Bilma".

Moctezuma eligió a los médicos más notables para su corte, que no sólo atendían a la nobleza, sino que, en sus enormes jardines donde se cultivaban plantas medicinales, realizaban experimentos. Los jardines más importantes de aquel entonces, fueron los de Chapultepec, Ixtapalapa, Teatzingo, cerca del lago de Texcoco, y los famosos jardines tropicales de Oaxtepec, en donde después de la conquista fue establecido un monasterio. Dichos jardines existieron 50 años antes que los de Padua y 100 antes que el de París. Los conquistadores quedaron impresionados por la eficacia de algunos medicamentos. En 1570 el Rey de España, Felipe II, envió a México a su médico personal, Francisco Hernández, quien en 7 años reunió una cantidad considerable de conocimientos sobre las plantas medicinales del país y recogió un magnífico herbario.

La **partera** fue una de las figuras más importantes entre los aztecas, que se ocupaba de la atención de la madre desde el momento que se consideraba embarazada y más tarde daba atención a la madre y al hijo, no sólo durante el parto, sino durante los primeros meses del niño; estas mujeres

recibían el nombre de "Tlamatqui-ticitl".

Durante la época colonial en la conquista de México, llegó con Cortés una "matrona", Isabel Rodríguez, a quien le toco asistir a los heridos de Zempoala y Cholula, que además de atender, peleaba y hacia guardias con los soldados.

En 1524, tres años después de la conquista, se fundó el Hospital de la Inmaculada Concepción, hoy día conocido con el nombre de "Hospital de Jesús", por este tiempo se fundaron las diversas órdenes religiosas las que prestaron atención a los enfermos. Había también enfermeras que hacía las primeras curaciones en hospitales y cárceles; eran mujeres de edad madura, solteras o viudas honestas. Se consideraba tan humilde su ocupación que no se les exigía licencia o examen previo de aptitudes para ejercer, como se hacía con los médicos o los cirujanos.

Durante la Guerra de Independencia en México, los establecimientos hospitalarios continuaban en decadencia, que se inicio en el año de 1812, pero con la llegada de un grupo de religiosas dedicadas a la administración de institutos benéficos, despertó gran entusiasmo.

Durante la Revolución Mexicana, las mujeres se introducían en los campos de batalla a proporcionar atención, cariño y consuelo a los caídos, soportando la sed, el hambre y los desvelos. Esperando el descarrilamiento, el incendio, la explosión dinamitaria, para seguir prestando su servicio a aquellos que la solicitaban, que a gritos las llamaban "madres". Terminada la Revolución las enfermeras Mexicanas iniciaron el regreso para la capital, se detuvieron en Queretaro y se dirigieron al Hospital Militar, para instalar debidamente a los enfermos; en su corta estancia organizaron a los ambulantes, adiestrándolos en enfermería, en compañía de un grupo de soldaderas, que actuaban como enfermeras encargadas de la proveeduría.

En la época moderna, hacia fines del siglo XIX en México, se impartían cursos de capacitación en enfermería; el libro de texto era el "Manual de Infirmières" y el "Manual de l'Infirmière Sage-Femme", por el Dr. Eugene Vincent. Al año y medio, pasaron las estudiantes al Hospital de San Andres donde permanecieron un año y medio, pasando luego al Hospital General.

Establecimiento de la Carrera de Enfermería en México.

En 1900, en Dr. Eduardo Liceaga, entonces director de los servicios médicos del hospicio, maternidad y consultorio; se acercó a la Presidencia

de Don Porfirio Díaz para pedirle su autorización de establecer una escuela de enfermería en México. Posteriormente el Dr. Rafael Sauza, secretario del Dr. Liceaga, se encargó de reclutar señoritas para la escuela. Los estudios duraban 2 años, y para ingresar se exigía que hubieran cursado hasta el cuarto año de primaria.

Anteriormente, estos cargos habían estado confiados a religiosas, cuyas actividades no podían tener todo su desenvolvimiento. Muchas enfermeras, eran en realidad personas sin más preparación que alguna experiencia mal conducida muchas veces. La escuela propiamente dicha, fue inaugurada el 9 de febrero de 1907, gracias a los esfuerzos del Dr. Fernando López. Esta escuela fue creada en el Hospital General de México en donde el Dr. Liceaga había dicho: "la asistencia a los enfermos va a confiarse a personas del sexo femenino a quienes se ha impartido desde hace 2 años, instrucción y educación al objeto a que se les destina. La escuela de enfermeras puede considerarse, no sólo como un beneficio para los pobres que vienen a buscar su curación a este hospital, sino como un poderoso factor de la difusión de conocimientos útiles para la mujer, que encontrará en esta carrera un medio honesto y lucrativo para bastarse a sí misma en la lucha por la existencia".

Primer Reglamento de la Carrera de Enfermería en México.

El reglamento de la escuela y cuerpo de enfermeras se puso en vigor el mismo año de 1907, de acuerdo con las siguientes bases generales para el establecimiento de una Escuela de Enfermeras del Hospital General, aprobadas por la Dirección General de Beneficencia Pública el 3 de octubre de 1906:

1) La carrera de enfermeras se hará en 3 años, y constará de las siguientes materias:

Primer año.- Anatomía, Fisiología y curaciones.

Segundo año.- Higiene y curaciones en general.

Tercer año.- Pequeña farmacia, curaciones, cuidado de los niños, parturientas y enajenados.

Para estos cursos se usaba el **Manual Práctico de la Enfermera**, publicado por Bourneville, pudiendo cambiarse el texto a iniciativa del director del hospital y con la aprobación de la Dirección General de Beneficencia

2) Los grados de la clase de enfermeras, serán de las aspirantes que, pasarán a enfermera segunda, de enfermera segunda a primera, pudiendo ob-

tener el grado de aspirante; desde luego, en vista de las aptitudes que presente la interesada, pasándose sucesivamente a los grados siguientes una vez efectuados los estudios y prácticas que fijó el director del Hospital, en vista de las necesidades del establecimiento.

- 3) Las aspirantes a enfermeras segundas y enfermeras primeras del Hospital General, tendrán obligación de seguir los cursos hasta obtener el diploma final. Podrán seguirlos igualmente, todas las personas ajenas al Hospital que deseen hacer la carrera, siempre que justifiquen al inscribirse, haber terminado la instrucción primaria, tener buena salud y buena moralidad, comprobada con un certificado de persona abonada. Al inscribirse deberán tener menos de 30 años de edad.
- 4) El programa de estudios de fijará al principio de cada año por el Director del Hospital General de Beneficencia Pública, procurando que en ningún caso se dificulten o interrumpen las labores propias del Hospital. La Dirección de Beneficencia ha propuesto la del Hospital, nombrará de entre los médicos del mismo establecimiento a los profesores que han de dar clases.
- 5) Las clases se darán una vez por semana, desde el primero de febrero al 30 de Noviembre, en los días y horas fijados por la Dirección del Hospital General.
- 6) Al terminar el año de estudios, se sujetarán las alumnas que lo hayan cursado a un **examen** que se hará por el profesor del curso, presenciándolo **otros dos profesores, que tomarán parte en la votación final**. Las calificaciones serán: mal, muy bien y superior, requiriéndose por lo menos tres medianos para ser aprobada. Las alumnas reprobadas repetirán el curso y perderán su **empleo** cuando sean empleadas del Hospital General y obtengan la calificación "mal" en dos cursos consecutivos.
- 7) A las alumnas que terminen con buen éxito el tercer año de estudios, se les extenderá por la Dirección General de Beneficencia Pública, un diploma que acredite que han terminado la carrera y las calificaciones que han obtenido en los tres cursos que la constituyen.
- 8) El director del Hospital General será el director de la escuela, y un reglamento interior fijará los detalles de la organización y de la marcha de la Escuela de Enfermeras del Hospital General.

En 1910 la educación para enfermeras fue encomendada a la Escuela Na-

cional de Medicina; exigiéndose en este año hasta el sexto año de primaria. La Escuela de Enfermeras del Hospital General de México para 1927 dependía de la Facultad de Medicina, quedando el Director de la Escuela de Medicina como director también de la Escuela de Enfermería. Durante este año se exigió un año profesional superior a la primaria. En 1936 siendo Director de la Facultad de Medicina el Dr. Ignacio Chávez, se impuso como requisito para estudiar la carrera de enfermería, el certificado de enseñanza secundaria así como el de obtener el título de enfermera.

En 1945 siendo maestro el Dr. Everardo Landa, y a iniciativa de él y un grupo de maestros de la escuela de enfermería logra su autonomía y se constituye como **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (E.N.E.O.)**, haciéndose grandes mejoras tanto en el campo material como en el disciplinario docente; también en el nombramiento de las primeras instructoras de entre las jefes de los servicios de enfermería, constituyendo uno de los primeros pasos en el mejoramiento de la enfermería contemporánea en México. En 1948 continuaron los propósitos espirituales y disciplinarios para colocar a la escuela en la situación moral que por razón imperativa le correspondía y así fue como en 1949 hizo entrega de la dirección a la Dra. Emilia Leija de Ortíz, quien pone especial interés en ayudar a la superación de las enfermeras abriendo más ampliamente los campos de la docencia de la escuela.

En el cuadro No.1 se expone parte del proceso evolutivo del sistema educativo y requisitos de ingreso a la carrera de enfermería en México, a partir de 1949. En el cuadro No.2 se presenta a las escuelas de enfermería y obstetricia del D.F., haciendo referencia al plan de estudios, dependencia educativa, dirección y subdirección. Y en el cuadro No.3 se presentan datos cronológicos sobre la trayectoria de la educación posgraduada en enfermería.

Niveles de Preparación Básica.

A partir de 1968 se establece que la carrera de Enfermería tendría 2 niveles básicos de preparación; el técnico, cuyo requisito escolar previo era al término de la secundaria, cumplir con un total de 265 créditos durante la carrera, realizar servicio social y presentar un exámen profesional, recibiendo el título de "**Enfermera**"; y aquellas que desearan seguir la carrera de Obstetricia, tendrían que cursar 4 semestres más, después de haber obtenido el título de enfermera, cubrir 162 créditos. Para el nivel

de licenciatura se requería como preparación escolar previa el haber terminado el bachillerato, cubrir 372 créditos durante la carrera en 8 semestres, realizar servicio social y presentar examen profesional, recibiendo título de "Licenciado en Enfermería y Obstetricia".

Aunque el 1967 se hizo una renovación de los planes de estudio de las escuelas de enfermería, estableciéndose el **Sistema de Enseñanza Semestral** a base de créditos, fue que hasta el siguiente año aparecieron los planes de estudio, manteniéndose hasta 1978, con cambios casi imperceptibles. Estos planes contemplaron las siguientes materias por semestre:

Nivel técnico de Enfermería

Primer semestre:

Anatomía y Nociones de Citología e Higiene.

Microbiología, Parasitología e introducción a Salud Pública.

Propedéutica de Enfermería

Historia de la Enfermería

Introducción a Socio-Antropología.

Iniciación a la Psicología

Principios de Etica.

Tercer semestre:

Elementos de Patología Médico-Quirúrgica I.

Enfermería Médico-Quirúrgica I

Farmacología

Dietología.

Quinto semestre:

Enfermería Materno-Infantil

Deontología y Legislación

Pediatría y Elementos de Patología Pediátrica

Enfermería Pediátrica

Sociología y Problemas sociales.

Segundo Semestre:

Fisiología, Bioquímica y Biofísica.
Introducción a Enfermería Médico-Quirúrgica.

Propedéutica de Enfermería (Cuidados de Enfermería).

Propedéutica de Enfermería (Práctica en campo clínico).

Cuarto semestre:

Elementos de Patología Médico-Quirúrgica II.

Enfermería Médico-Quirúrgica

Psicología e Higiene Mental

Salud Pública y Trabajo Social.

Sexto semestre:

Elementos de Psiquiatría

Enfermería Psiquiátrica

Principios de Administración.

Técnicas de la Enseñanza

Enfermería Sanitaria

Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Primer semestre:

Anatomía y Nociones de Citología e Histología.

Microbiología, Parasitología e Introducción a la Salud Pública
Propedéutica de Enfermería.

Historia de la Enfermería
Introducción a la Socio-antropología.

Nociones de Estadística.

Tercer semestre:

Elementos de Patología-Médico Quirúrgica I.

Enfermería Médico-Quirúrgica I
Farmacología
Dietología.

Quinto semestre:

Enfermería Materno-Infantil
Deontología y Legislación.
Pediatría y Elementos de Patología Pediátrica I.
Enfermería Pediátrica
Sociología y Problemas Sociales.

Séptimo semestre:

Teoría de Gineco-Obstetricia I
Clínica de Gineco-Obstetricia I
Pediatría y Elementos de Patología Pediátrica II.

Segundo semestre:

Fisiología, Bioquímica y Biofísica.

Introducción a Enfermería Médico-Quirúrgica.

Propedéutica de Enfermería (Cuidados de Enfermería).

Propedéutica de Enfermería (Práctica en campo clínico).

Nutrición.

Cuarto semestre:

Elementos de Patología Médico Quirúrgica II.

Enfermería Médico-Quirúrgica II.
Higiene Mental.
Salud Pública y Trabajo Social.

Sexto semestre:

Elementos de Psiquiatría.
Enfermería Psiquiátrica.
Principios de Administración.
Técnicas de la Enseñanza.
Enfermería Sanitaria.

Octavo semestre:

Teoría de Gineco-Obstetricia II.
Clínica de Gineco-Obstetricia II
Patología Médico-Quirúrgica III.

En 1979 se realiza una actualización de estos planes con el propósito de mejorar la calidad de la enseñanza impartida por la U.N.A.M., con esto se respondía a las demandas manifestadas en el movimiento estudiantil de 1968. Se presentó entonces, un plan de estudios en el que se integran las materias por áreas; este plan de estudios aún esta vigente. El área de enfermería ubicada en las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales (E.N.E.P.), siguieron un sistema de enseñanza diferente, un sistema tipo **modular**, cuyas áreas comprenden:

- Area 1 "El hombre y su ambiente"
- Area 2 "Crecimiento y Desarrollo"
- Area 3 "Historia Natural de las Enfermedades"
- Area 4 "Enfermería Avanzada"

La integración de las materias a cada área se especifican en el cuadro 4 para la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M. y para las escuelas incorporadas a esta; en el cuadro 5 se muestra la distribución modular de los contenidos de la carrera de enfermería en las E.N.E.P.

La Psicología como parte de la formación profesional de la Enfermera

Con este bosquejo histórico de la formación profesional de la Enfermera, que acabamos de narrar, nos sirve de referencia para ubicar el contexto en que aparece la Psicología como parte de la formación curricular de la enfermera. Aunque es necesario hacer referencia de la necesidad a nivel mundial por parte de médicos y enfermeras de contar con este conocimiento como parte integral de su formación.

Sabemos que en épocas pasadas la característica humanitaria de quienes proporcionaban asistencia a enfermos era una de sus principales cualidades, satisfaciendo así necesidades emocionales y espirituales tanto del enfermo como de sí mismas, sin considerarlo aún como atención psicológica. A pesar de las muchas teorías sobre la influencia de la conducta Psicológica sobre los trastornos biológicos, no se le daba la ubicación adecuada, dándole el enfoque biologicista, encaminado a la alteración psicológica como encantamiento, hechizo, brujería o posesión, o bien como enfermedad psiquiátrica.

Hipócrates (460-370 a.c.) manifestó que el cerebro es el órgano del pensamiento y su creencia de que las enfermedades de la mente tienen, como cualquier otro padecimiento, causas naturales. También enfatizó que las enfermedades mentales lo son del cerebro y las calificó en tres categorías:

manía, melancolía y frenitis.

Platón (429-347 a.c.) enseñó que el equilibrio entre el cuerpo y el alma es el elemento importante en la salud y que los desórdenes mentales pueden deberse a trastornos morales o corporales.

Aristóteles (384-322 a.c.) manifestó que siendo la mente de naturaleza inmaterial, no podía ser atacada por ninguna enfermedad.

Areteo (a.c.30-90 d.c.) señaló la relación entre ciertos rasgos psicológicos de las personas y su propensión a las enfermedades mentales y fue el primero en describir las fases maniaca y melancólica de las psicosis como expresiones de una misma enfermedad y en expresar con toda claridad el concepto de que ciertas enfermedades físicas tienen causas psicológicas cuando hace mención de los trastornos de la mente y de la emoción como una de las causas de la parálisis.

Galeno de Pérgamo (a.c.130-200 d.c.), además de haber contribuido al conocimiento de la anatomía del sistema nervioso, señaló diversas causas para las enfermedades mentales: lesiones en la cabeza, alcoholismo, miedo, la adolescencia, cambios menstruales, reveses económicos y fracasos amorosos.

Durante la Edad Media el hombre fue conceptualmente escindido en dos campos distintos e irreductibles: el de las oraciones del espíritu y el de las oraciones del cuerpo. El estudio de la mente quedó en el campo de los intereses del clérigo y del filósofo especulativo, y el médico se limitó al estudio de las operaciones corporales. Esto se tradujo en un **divorcio efectivo de la psicología y la medicina**, cuyas consecuencias fueron notorias en el desarrollo de ambas: por una parte la psicología, desligada del resto de las ciencias naturales, no participó del desarrollo de ellas y el esfuerzo de sus estudiosos se desvió hacia las especulaciones metafísicas (De la Fuente, 1985).

Durante la última parte del siglo XV las creencias relativas a la posesión demoniaca alcanzaron un desarrollo que condujo a uno de los aspectos más crueles de la historia de la humanidad. Se distinguía entre aquellos sujetos que eran poseídos por el demonio contra su voluntad y los que se suponía que voluntariamente habían pactado con él, entregándole el alma a cambio de ciertos poderes sobrenaturales. Sin embargo la distinción entre los dos tipos de poseídos no era fácil y los enfermos mentales eran

generalmente considerados como endemoniados y brujas.

En el Renacimiento estas creencias se fueron desvaneciendo y estos sujetos ya fueron vistos como **enfermos mentales**, los cuales fueron sacados de los monasterios y de las prisiones, y fueron trasladados a asilos especiales. El primer asilo para enfermos mentales en Europa se fundó en **Valencia en 1409** y otros más se establecieron en Zaragoza en 1425, en Sevilla en 1435, en Valladolid en 1436 y en Toledo antes de 1500. El Hospital de **San Hipólito** fue establecido en México en 1566 por **Bernardino Aalvarez** que además fundó una orden religiosa, la **de los Hipólitos**, dedicada al cuidado de los enfermos mentales; fue el primer hospital para la atención de trastornos de su especie que se estableció en América. El tratamiento de los enfermos era muy diferente en estos sitios. En los peores de ellos, los enfermos eran mantenidos en celdas oscuras, atados con cadenas, alimentados con desperdicios y provistos solamente de un montón de paja para dormir.

En el año de 1792 **Felipe de Pinel** (1745-1826) director del Hospital de la Bisètre en París, logró mediante su iniciativa y prestigio personal, permiso de la comuna revolucionaria para remover algunas de las cadenas de los enfermos mentales, convencidos de que tratados con bondad esos enfermos son más fáciles de manejar que cuando se les trata como criminales o bestias peligrosas.

Al mismo tiempo, **William Tuke** (1732-1822) estableció en Inglaterra el **York Retreat**, institución campestre en donde los enfermos mentales vivían, trabajaban y descansaban en un ambiente tranquilo y comprensivo.

El desarrollo de la Psicología en la atención médica fue creciendo junto con la Psiquiatría; es así que la enseñanza de la Psicología en las ciencias naturales, como es la medicina se ha dado desde tiempos muy antiguos (Yaroshesvky, 1979) como ya lo hemos visto, tomando un sentido biologicista, reduccionista y dualista; ya que neurólogos y fisiólogos (Yaroshesvky, 1979; Boring, 1980) han sido los principales investigadores e interesados en conocer cuáles son los procesos o mecanismos que llevan a los trastornos de la personalidad, y los modos de conducta del ser humano (Kolb, 1976).

Fue hasta 1948 que se empiezan a organizar algunos programas de higiene mental en clínicas de orientación y asistencia psiquiátrica, por

la gran demanda que había en la atención de pacientes con trastornos nerviosos y mentales, que fueron la secuela que dejaron las dos grandes guerras mundiales; al mismo tiempo se creó la **Federación Mundial para la Salud Mental** que fue seguida de una amplia expansión de servicios pedagógicos para equipar al personal competente en vista de la práctica de la **Psiquiatría Preventiva** en todos sus aspectos (Jamieson, Sewall, Suhrir, Maza Brito; 1967).

Como se podrá observar, la práctica, conocimiento y enseñanza de la psicología estaba implícita en la psiquiatría, y por tanto, la preparación y enseñanza de la psicología era impartida por psiquiatras a médicos y enfermeras.

Poco después, se introduce en los estudios de medicina la enseñanza de la **Psicología Médica**, al inicio de los años 60; este nacimiento coincide con los mayores éxitos y la difusión de la medicina llamada **Somática**, centrada sobre la enfermedad más que sobre el enfermo (Jeammet, Reynaud, Consoli; 1982).

Así pues, la enseñanza de la Psicología en el área médica ha tenido una influencia meramente biologicista; impartiendo la materia médicos, psiquiatras, neurólogos, y en poca incidencia psicólogos. Profesionistas que orientaron su enseñanza sobre las bases de la escuela evolucionista dinámica de la **Psicobiología** y que nombraron **Psicodinámica**, que... "es el término común para designar el conocimiento sistematizado y la teoría de la conducta humana y sus motivaciones" (Kolb, 1976). Tomando como base teórica para su enseñanza las teorías de neurólogos y psiquiatras como: Anton Mesmer (1734-1815); J.M. Charcot (1825-1893); Hippolyte-Marie Berheim (1840-1919); Pierre Janet (1859-1947); Sigmund Freud (1856-1939); Alfred Adler (1870-1937); Carl Jung (1875-1961); Adolph Meyer (1866-1950); por mencionar algunos (Kolb, 1976).

La Psicología como ciencia ha tenido diversos avances y numerosas aportaciones por fisiólogos, médicos y psicólogos; dichas aportaciones (Pavlov, 1849-1936; Skinner, 1904; etc.), han permitido sus aplicaciones en diversos campos de la educación, rehabilitación, experimentación, etc., y en el mismo campo de la medicina, teniendo en cada uno resultados favorables. Aunque se ha integrado la Psicología en el campo de la salud, los

conocimientos impartidos no han dejado de tener el enfoque biologicista, cambiando las características de **sentido humanitario** como cualidad en la atención de enfermería; pero en otros capítulos haremos un análisis de los contenidos que se imparten sobre **Psicología** en la carrera de **Enfermería**.

CAPITULO II. ANALISIS DE LOS PROGRAMAS PROPUESTOS DE PSICOLOGIA
PARA LA CARRERA DE ENFERMERIA PROPUESTOS EN LOS
PLANES DE ESTUDIO DE LA U.N.A.M. Y DE LA E.N.E.P.
IZTACALA.

En el presente capítulo analizaremos los programas vigentes de Psicología que se imparten en la carrera de Enfermería a nivel técnico y licenciatura, aclarando que aunque este trabajo corresponde al área de Psicología y Salud, es necesario retomar algunos conceptos básicos del área educativa para lograr el propósito de este capítulo y alcanzar el objetivo de la presente tesina. Para realizar este análisis es necesario precisar la secuencia que se seguirá en el desarrollo de este capítulo:

- 1.- Criterios de análisis.
- 2.- Ubicación del material de análisis.
- 3.- Desglose de los programas de Psicología: a) Plan de Estudios de la U.N.A.M.; b) Plan de Estudios de la E.N.E.P.Iztacala.
- 4.- Análisis.

1.- Criterios de Análisis.

Para este análisis es necesarios precisar los criterios que se utilizarán en esta evaluación, que darán la pauta para lograr de manera sistemática el objetivo del capítulo. Nos involucraremos en cuestiones de tipo metodológico, funcionales y de contenido, lo cual permitirá que a través de la evaluación que nos proponemos, podamos detectar las deficiencias y/o aciertos del mismo.

Margarita Pansza (1986), propone que la evaluación de un programa puede partir del planteamiento de algunas preguntas tales como:

- ¿Los objetivos que se persiguen son adecuados a los requerimientos de los alumnos y del Plan de Estudios?
- ¿La estructuración del programa facilita el aprendizaje?
- ¿La selección bibliográfica es coherente con las características de la disciplina de los alumnos?
- ¿El lenguaje empleado facilita la comunicación profesor-alumno?
- ¿Está actualizado el programa en relación a los avances disciplinarios?

Esta propuesta nos da la pauta para especificar los criterios que se utilizarán en el análisis de los programas aquí expuestos. Antes es necesario aclarar la noción de programa de estudios, para justificar la utilización de los criterios que se manejarán en el análisis que se propone.

"Un programa de estudios es una formulación hipotética de los aprendizajes que se pretenden lograr en una unidad didáctica de las que componen el Plan de Estudios, documento éste que marca las líneas generales que orientan la formulación de los programas de las unidades que lo componen" (Pansza, 1986). Metodológicamente la elaboración de todo programa debe seguir las siguientes etapas:

- a) Definición del tipo de unidad didáctica.
- b) Formación del equipo de trabajo.
- c) Relación con el Plan de Estudios.
- d) Análisis de la situación concreta de docencia.
- e) Análisis de las disciplinas y prácticas profesionales.
- f) Selección de objetivos, objetos de transformación o problemas eje.
- g) Presentación del programa.
- h) Delimitación del Plan de Evaluación del Programa.
- i) Ajustes.

A partir de estos planteamientos podemos definir los criterios de análisis para la evaluación de los programas presentados

Los programas no son unidades aisladas, forman parte de un Plan de Estudios, "que es la síntesis instrumental, mediante el cual se seleccionan, organizan y ordenan para fines de enseñanza todos los aspectos de una profesión que se consideran social y culturalmente valiosas y profesionalmente eficientes" (Díaz, A., 1980; Glazman e Ibarrola, 1978). El Plan de Estudios tiene un papel orientador, ya que sobredetermina la construcción de los programas de estudio que lo componen, logrando una relación programas-plan, la cual está mantenida por la **continuidad, secuencia e integración**, criterios que deben ser considerados no sólo en la relación programa-plan, sino también dentro de cada programa. Al realizar el análisis de los programas, se evaluará la vinculación del programa con el Plan de Estudios a través de los criterios de **continuidad, secuencia e integración**, manifestados en los objetivos del

Plan de Estudios y de los Programas.

Un Plan de Estudios debe partir de un marco referencial o teoría curricular basada en la investigación de las demandas y requisitos de la cultura y sociedad, derivados de una práctica profesional determinada; esto implica que en la elaboración de programas deben considerarse estas demandas en la construcción de sus objetivos, tomando en cuenta que la elaboración del programa escolar forma parte concreta de ésta y sus contenidos estarán encaminados a satisfacer tales requerimientos, esto es, proporcionen una base teórica que se complemente con la práctica y facilite al alumno la adquisición de habilidades que satisfagan los requerimientos curriculares de la profesión. En el análisis que se realizará, este criterio será evaluado a través de la comparación de los contenidos temáticos de la materia, con la demanda real manifestada por profesionistas durante el desempeño de su trabajo.

Dentro de toda institución escolar, es muy común el término y la actividad de **Evaluación**, dándole una conceptualización y manejo erróneos, ya que cuando se habla de evaluación "sólo se instrumenta un proceso institucional referidos a la acreditación del alumno, con olvido y en detrimento del significado de la misma" (Díaz, A., 1980), descuidando a la evaluación sistemática de otros elementos, entre los cuales figura el programa de estudios. Entre algunos de los aportes que implica la evaluación del programa es la constante actualización de sus contenidos, apegados a una realidad concreta. La actualización marca la funcionalidad y aplicabilidad de contenidos sobre el contexto actual, ya que debemos tener presente que el desarrollo humano esta en constante evolución, por lo que la ciencia, y sobre todo la que se refiere a la salud, debe mantenerse en la misma línea evolutiva del desarrollo humano. En los programas a evaluar se tomará en cuenta el criterio de actualización considerando la última fecha en la que se realizó alguna renovación o modificación de los programas, y cuales fueron los aspectos que se tomaron en cuenta para realizar dicha actualización.

En el párrafo anterior nos referimos al término evaluación entendiéndole como el mecanismo que nos permite la actualización de los programas de estudio como una formulación hipotética, en este sentido, la evaluación tendría una función esencial, en la que participaría el profesor, el grupo, discusión de las academias, cuerpos colegiados, etc.

En este sentido, no sólo lo mantiene actualizado, sino que significa reconocer la necesidad de comprender el proceso del aprendizaje individual y grupal a partir de una serie de juicios y razonamientos en torno al aprendizaje o resultados obtenidos de esta formulación hipotética; siendo así, todo programa hace referencia al estudio de las condiciones que afectan al proceso de aprendizaje, a las maneras como éste se origina, a los aprendizajes no previstos curricularmente y cómo ocurren; la acreditación verifica los resultados del aprendizaje, planeados curricularmente como parte de la formación profesional y que permiten el desempeño adecuado del estudiante (Díaz, A.,1980; Pansza, M.,1986).

En los programas que aquí analizaremos se verificarán las formas que proponen para la evaluación y acreditación, si se consideran los aspectos mencionados anteriormente, y si son válidos para los requerimientos profesionales actuales de una enfermera.

Concretando, los criterios que se utilizaran para realizar el análisis de los programas serán:

- 1.1 Vinculación de los objetivos del Programa con los objetivos del Plan de Estudios.
- 1.2 Utilidad de los contenidos a los requerimientos profesionales de los alumnos.
- 1.3 Actualidad de los Programas.
- 1.4 Formas de Evaluación.

Con estos cuatro puntos propuestos como criterios, consideramos suficiente para poder realizar el análisis de los programas de Psicología que actualmente se imparten en la Carrera de Enfermería a nivel técnico y licenciatura. Ahora procederemos a la exposición del material a ser analizado iniciando por conocer la ubicación de estos programas dentro del Plan de Estudios propuesto para la Carrera de Enfermería.

2.- Ubicación del material a ser analizado.

Para este análisis se han tomado como base los programas de Psicología que dependen del Plan de Estudios de la U.N.A.M., del cual las escuelas de enfermería incorporadas a esta y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (E.N.E.O.) se sujetan para la preparación de estudiantes. Este Plan de Estudios fue aprobado en 1979 por el Consejo Universitario.

El objetivo del Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería (P.E.C.E.) de la U.N.A.M., tiene como propósito formar profesionales que "sean capaces de proporcionar en/y (sic) para la comunidad, con juicio crítico, poder de decisión e iniciativa en todas las fases del ciclo de la vida, dando más importancia a la conservación de la salud y considerando a la enfermedad como un accidente de la vida; además que sepan comprender al ser humano como ente Bio-Psico-Social en constante interacción con el medio ambiente" (P.E.C.E., U.N.A.M.; 1979).

Para cumplir con este propósito se plantearon como objetivos terminales de la carrera, el que el alumno este capacitado para:

- Conocer al individuo sano.
- Participar en programas para la protección de la salud.
- Colaborar en el diagnóstico de la enfermedad, así como en el tratamiento y rehabilitación del enfermo.
- Participar en programas de investigación y educación para la salud.

Por lo que las materias que constituyen este plan están ordenadas en cuatro áreas, las cuales son distribuidas en 6 a 8 semestres según el nivel de estudio, técnico o licenciatura (Cuadro # 4).

Como punto comparativo y que contribuye también a este análisis, se empleará el Plan de Estudios de la E.N.E.P. Iztacala para la Carrera de Enfermería, en donde no existe un programa o materia específica de Psicología, sino que la preparación del alumno en este campo se incluye en el contenido teórico de cada unidad temática.

El P.E.C.E. de la E.N.E.P.I. plantea que "la formulación de este Plan de Estudios basado en el conocimiento del sector salud trata de lograr que los egresados estén posibilitados para ejercer su profesión desde una perspectiva de cambios que eleve la calidad de la atención en la población a través de operativizar una práctica innovadora y congruente con la realidad nacional"; y como objetivos considera que durante el ejercicio profesional del egresado:

- 1) Considerará al individuo como unidad Bio-Psico-Social en sus diferentes etapas de la vida, desde la conceptualización del proceso salud-enfermedad.
- 2) Incluirá en sus diferentes ámbitos de su práctica profesional la atención primaria como estrategia para la promoción y preservación de la salud.
- 3) Participará con el equipo multidisciplinario de salud en la planeación, instrumentación y evaluación de programas de salud dirigidos a indivi-

duos, familia y comunidad.

- 4) Desempeñará en la atención para la salud integral del individuo y grupos, funciones técnicas administrativas y docentes de investigación en los diferentes niveles de atención.
- 5) Definirá su quehacer profesional, reconociendo el origen, desarrollo y expectativas de la formación y práctica de la enfermería identificándose como integrante de un grupo dentro del contexto social, económico, - político y nacional.

Para el logro de su propósito y objetivos, este Plan de Estudios está diseñado siguiendo un sistema de enseñanza modular, el cual facilita al alumno un acercamiento integral al objeto de estudio, además que le posibilita ejercer práctica integrándose a los diferentes sectores; para promover la salud, prevenir, tratar enfermedades y rehabilitar al individuo (Cuadro # 5).

3.- Desglose de los programas de Psicología: a) Plan de Estudios de la U.N.A.M.; b) Plan de Estudios de la E.N.E.P, Iztacala.

a) Programa de Psicología propuesto en el Plan de Estudios de la U.N.A.M. para la Carrera de Enfermería.

Programa de Psicología General.

La materia de Psicología General se encuentra en el área I "El Hombre y su ambiente", tiene un valor de 6 créditos, se ubica en el segundo semestre, tiene una duración de 48 hrs., no tiene materias antecedentes y como consecuente la materia de Psicología Evolutiva. La descripción de la materia plantea que el "curso ofrece al estudiante de Enfermería los principios básicos de la Psicología como ciencia que estudia el comportamiento humano; se hace un análisis histórico de las diferentes interpretaciones que ha tenido la conducta humana bajo el enfoque de diversas corrientes que tratan de fundamentar las bases biológicas, psicológicas y socioculturales del comportamiento humano como parte interactuante de su medio ambiente".

Su objetivo terminal es que llegue a comprender los factores fundamentales biológicos, psicológicos y socioculturales que determinan el comportamiento humano en su socioecosistema; para lo cual su contenido programático se compone de:

- 1) Antecedentes Históricos.
- 2) Clasificación de la Psicología contemporánea (funcionalismo, estructuralismo, psicoanálisis, neopsicoanálisis y conductismo).
- 3) Factores que influyen en el comportamiento de los seres vivos (genéticos, socioculturales y hereditarios).
- 4) Bases biológicas del comportamiento humano (Sistema Nervioso y Sistema Endocrino).
- 5) Adquisición del repertorio motriz y verbal.
- 6) Emoción y Motivación.
- 7) La motivación social y su importancia en el comportamiento humano.
- 8) El aparato psíquico como elemento integrativo de las funciones mentales.
- 9) Los procesos Cognoscitivos.
- 10) Los procesos afectivos.
- 11) Los procesos volitivos

Programa de Psicología Evolutiva.

La materia de Psicología Evolutiva se encuentra en el área II de "Crecimiento y Desarrollo", tiene un valor de 4 créditos, su ubicación es en el tercer semestre, tiene una duración de 32 hrs., la materia de Psicología General es su antecedente y como consecuente todas las patologías. En la descripción de la materia refiere que **"comprende los aspectos más sobresalientes del desarrollo psicológico 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 y comunidad en el proceso salud-enfermedad."**

Como objetivo terminal, plantea que el alumno valorará la importancia de la psicología Evolutiva, en las etapas de 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. Para el logro de este objetivo plantea el siguiente contenido programático:

- 1) La infancia y los factores ambientales
 - 1.1 El aspecto Psicológico del niño.
 - 1.2 Génesis del comportamiento.
 - 1.3 Recién nacido y su desarrollo, crecimiento psicológico y biológico.

- 1.4 El primer año de vida, factores biológico, psicológico y sociocultural.
 - 1.5 El preescolar, su crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y sociocultural.
 - 1.6 El preescolar y la adaptación a su nueva situación en relación con las instituciones (familia, escuela, religión y grupo social).
 - 1.7 La formación del carácter en el niño.
- 2) El adolescente y su mundo.
 - 2.1 Cambios psicosomáticos y sociales.
 - 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.
 - 3.1 Motivaciones y metas en cada una de estas etapas.
 - 3.2 Adaptación social y papel que desempeña en cada una de estas etapas
 - 3.3 Cambios biológicos y confrontación con la realidad.
 - 3.4 Manejo del papel de autoridad.
 - 4) La Vejez.
 - 4.1 Concepto de envejecimiento.
 - 4.2 Características y consideraciones generales
 - 4.3 Relaciones interpersonales.
 - 4.4 Actividades y motivaciones del individuo en esta etapa.
 - 5) La familia.
 - 5.1 Concepto de familia.
 - 5.2 Interacción familia-individuo.
 - 5.3 Cambios sociales, salud mental y familiar.

b) Contenido teórico de Psicología propuesto en el Plan de Estudios de la E.N.E.P. Iztacala.

El P.E.C.E. de la E.N.E.P. Iztacala sigue un sistema de enseñanza modular, cuya base pedagógica se sustenta en la concepción planteada por la Psicología Social que explica el aprendizaje como una conducta molar. Este sistema reconoce 3 aspectos fundamentales en la enseñanza: la teoría, la práctica, y la metodología. **"El aspecto teórico es abordado a través de una estructura conceptual, que permita al profesor reflexionar y cuestionar**



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

su contenido para abordar el proceso enseñanza-aprendizaje. Esta estructura conceptual está presente en los 3 tipos de módulos. El aspecto práctico desarrolla en los alumnos habilidades y destrezas específicas, relacionadas con las características de cada módulo. El desarrollo de estas habilidades y destrezas es planeado de mayor a menor grado de complejidad y están fundamentadas en los aspectos teóricos del contenido programado. El aspecto metodológico está presente en los módulos de la carrera a través de la integración de los diferentes métodos de la ciencia de la salud" (P.E.C.E., E.N.E.P.Iztacala; 1989).

Es importante hacer mención de estos aspectos, ya que dentro del contenido de los módulos (Cuadro # 5), no se contempla de manera específica el de Psicología; sin embargo, en el desglose de las unidades temáticas de cada módulo desde los básicos a los clínicos, se encuentran integrados los siguientes temas:

IZT

- 1.- Aspectos psicológicos generales del hombre.
- 2.- Funciones cerebrales superiores: lenguaje, memoria y aprendizaje.
- 3.- Ciclo sueño-vigilia: estado de dormido y despierto, sistema reticular activador.
- 4.- Estado de conciencia.
- 5.- Actividad psicomotriz y reflejos del recién nacido y lactante.
- 6.- Actividad psicomotriz y conductual del preescolar y escolar.
- 7.- Características conductuales del púber y adolescente.
- 8.- Características conductuales del adulto.
- 9.- Características conductuales del senecto, cambios regresivos o degenerativo.
- 10.- Ambiente terapéutico: físico y humano, relaciones de la enfermera con el equipo de salud, paciente y familia.
- 11.- Aspectos psicológicos que determinan el proceso salud-enfermedad en la mujer embarazada: integración familiar, paternidad responsable, temor, angustia, ansiedad, vergüenza, pudor y ocultamiento.
- 12.- Desarrollo psicológico del niño a través de tres teorías: Freud, Gesel y Piaget.
- 13.- Repercusión Bio-Psico-Social de los factores micro, matro y macroambiente en el recién nacido.
- 14.- Acciones de enfermería en la satisfacción de necesidades Psicosociales del lactante.



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

- 15.- Alteraciones emocionales del lactante: anorexia, vómito, diarreas, succión del pulgar, espasmo del sollozo.
- 16.- Respuestas de adaptación del preescolar al medio ambiente de acuerdo a sus características psicológicas.
- 17.- Síndrome del niño maltratado.
- 18.- Alteraciones emocionales del preescolar: enuresis, encopresis, trastornos del sueño, neurodermatitis.
- 19.- Respuestas de adaptación del escolar al medio ambiente de acuerdo a sus características psicológicas.
- 20.- Alteraciones emocionales del escolar: problemas de lectura y escritura, problemas del lenguaje y de ajuste escolar.
- 21.- Acciones de enfermería en la satisfacción de necesidades Bio-Psico-Sociales del escolar.
- 22.- Participación de la enfermera en el control del púber y adolescente sano: atención integral, orientación sexual.
- 23.- Respuesta de ajuste psicosocial del púber y adolescente: conducta delictuosa, variantes de la sexualidad, problemas escolares, trastornos del estado afectivo (depresión, insomnio, anorexia, y farmacodependencia).
- 24.- Cambios biopsicosociales del adulto joven, maduro y anciano.
- 25.- Aspectos demográficos, económicos, y ambientales que condicionan la salud de la población adulta y senescente.
- 26.- Indicadores que condiciona la salud y enfermedad en el adulto y senescente como: educación, cultura, empleo, nutrición, vivienda, esperanza de vida.
- 27.- Riesgos de trabajo: biológicos, químicos, físicos y psicosociales.
- 28.- Prevención de enfermedad del trabajo.
- 29.- Salud ocupacional.
- 30.- Participación de la enfermera en la terapéutica psicológica que estimulen y modifiquen la conducta del individuo con alteraciones en el aparato digestivo.
- 31.- Farmacodependencia y alcoholismo.
- 32.- Neurosis: de angustia, de histeria, obsesivo compulsivo, conversiva.
- 33.- Psicosis: maniaco-depresiva, esquizofrenia.
- 34.- Participación de la enfermera en exámenes de diagnóstico de pacientes
- 35.- Participación de la enfermera en la terapéutica Psicológica que estimule y modifique la conducta del paciente psiquiátrico: proceso de -

rehabilitación, fase aguda, restaurativo y de readiestramiento.

- 36.- Participación de la enfermera en los programas de rehabilitación física, social y psicológica del paciente con afecciones del sistema esquelético, tegumentario y respiratorio.
- 37.- Acciones de enfermería que favorezcan los cambios de conducta del paciente con afecciones del sistema cardiovascular.
- 38.- Participación de la enfermera en la terapéutica psicológica del paciente con alteraciones hematológicas y uronefrológicas.
- 39.- Participará en el tratamiento psicológico oportuno sobre cambios de conducta del paciente diabético; con hipertiroidismo, y con síndrome de Cushing.

Hay que especificar que cada uno de estos temas se encuentran estrechamente relacionados con los aspectos biológicos, sociales, éticos y legales que propone este plan de estudios para la carrera de enfermería.

Partiendo de lo expuesto en los puntos anteriores y considerando los criterios ya especificados, procederemos a realizar el siguiente análisis.

4.- Análisis.

A partir de este punto se realizará el análisis del contenido temático de las materias de Psicología expuestas en los puntos anteriores. Primero se analizarán los programas que propone el Plan de Estudios de la U.N.A.M. y posteriormente el de la E.N.E.P.Iztacala. Se seguirá el orden planteado en la parte de criterios de análisis.

4.1 Programas que propone el Plan de Estudios de la U.N.A.M.

- 1) Vinculación de los objetivos de los programas con los objetivos del Plan de Estudios.

Desarrollaremos este análisis a partir de la integración de estos programas a través de los objetivos particulares de la materia y su contenido teórico en relación con los propósitos y objetivos del Plan de Estudios, del cual se derivan el programa de Psicología General y Psicología Evolutiva. También analizaremos la continuidad y secuencia entre estos programas y el Plan de Estudios, considerando que todo programa no es una unidad aislada, y que forma parte de un Plan de Estudios.

Caba aclarar que la **integración** se refiere a la relación horizontal de actividades del currículo, dicha organización permite al estudiante lograr un concepto unificado. **Continuidad** se refiere a la reiteración vertical de los elementos esenciales del currículo. La **secuencia** enfatiza la importancia de cada experiencia sucesiva acentuando el aprendizaje en niveles superiores y no la repetición.

La integración que mantiene el Plan de Estudios y los programas expuestos no se encuentra completa, ya que por el planteamiento de sus objetivos y contenidos temáticos de cada programa, no satisfacen a los objetivos propuestos en el Plan: así, tenemos que el Plan de Estudios propone:

- Conocer al individuo sano.
- Participar en los programas para la protección de la salud.
- Colaborará en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del enfermo.
- Participar en programas de investigación y educación para la salud.

Mientras que los objetivos de los programas de Psicología General y Evolutiva son:

- Que el alumno llegue a comprender los factores fundamentales, biológicos, psicológicos y socioculturales que determinan el comportamiento humano socioecosistema.
- El alumno valorará la importancia de la Psicología Evolutiva, en las etapas de 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.

Analizando ambos planteamientos, y si nos remitimos al punto 3 en el inciso "a", en la exposición del contenido temático de ambos programas, encontramos que con esto faltaría por cubrir el objetivo de "colaborar en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del enfermo", ya que sólo se está considerando el desarrollo "normal" del individuo, lo cual le da herramientas al estudiante para participar en la protección y conservación de la salud, y se cuestionaría si este contenido sobre Psicología es suficiente para que el alumno, futuro profesionalista, participe o intervenga en un 2do. y 3er.nivel de atención a la salud. Sobre la continuidad, se presenta de manera muy superficial, ya que por el contenido, sólo se le dan las bases generales de la Psicología (General y Evolutiva) que le proporcionan los elementos esenciales del currículo, que a nuestra consideración

sería el enfoque de la Psicología y Salud. Si se le diera este enfoque, no sólo habría continuidad, sino también integración al Plan de Estudios y al resto de las materias que constituyen este Plan. También se puede plantear que no hay secuencia, esto es, que al no haber integración y continuidad, la materia se encuentra aislada del resto, ya que por su contenido éstas no hacen referencia a aspectos patológicos de los enfermos, por lo que no se acentúa el aprendizaje en niveles superiores, quedando, por lo tanto, este conocimiento de la Psicología sin conexión, porque no se refuerza ni se asocia.

2) Utilidad de los contenidos a los requerimientos de los alumnos.

En la práctica profesional de la enfermera se requiere que ésta considere la condición biopsicosocial del hombre en condiciones tanto de salud como de enfermedad, en las diferentes etapas de la vida, considerándose a sí misma y al equipo de salud dentro de esta misma condición. Al tener presente esta necesidad curricular se percibe la magnitud del conocimiento y habilidades que debe tener una enfermera en todas las áreas que se requieren para su formación; sin embargo, encontramos en los contenidos que los programas aquí analizados (punto 3 inciso a), que es general el conocimiento que se tiene sobre Psicología, y nulas las habilidades que estos programas pueden proporcionar al estudiante de enfermería, ya que tampoco considera la necesidad de una práctica (Cuadro # 4). Es necesario considerar al hombre como una unidad Bio-Psico-Social, tanto en condiciones de salud como de enfermedad, estos programas no contemplan al hombre en condiciones de enfermedad, no tomando en cuenta la parte del Plan de Estudios en que refiere que..."hay que considerar la enfermedad como un accidente de la vida", se cuestionaría entonces, qué herramientas proporcionan estos programas a los alumnos tanto en su formación profesional como personal, cuando lleguen a enfrentarse con individuos enfermos o en condiciones de crisis, que no sólo es la esfera biológica la alterada, sino también y tal vez más, la emocional.

En la definición de este criterio acordamos que la teoría curricular debe basarse en la investigación de las demandas y requisitos de la cultura y sociedad, derivados de una práctica profesional determinada. Podemos comprobar que estas demandas ya han surgido, en donde tanto enfermeras como enfermos manifiestan la necesidad de, por un lado, tener los conocimientos teóricos y habilidades necesarias para mejorar la calidad de

la atención integral del enfermo; y por parte del enfermo, obtener la mejor información y atención por parte del personal para minimizar la angustia y tensión causadas por la misma enfermedad y tratamiento severos. En un trabajo de investigación realizado de enero a julio de 1989 en el Hospital de Gineco-Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" del I.M.S.S. en el D.F., y en el Hospital Regional # 1 del I.M.S.S. en Culiacán Sinaloa, sobre la repercusión de la ansiedad de la enfermera en la atención del paciente contemplaron las siguientes condiciones: "la enfermería es considerada como una de las profesiones que se encarga de brindar un servicio 'humanitario', que ha sufrido cambios significativos a todos los niveles; preocupada la enfermera por su constante superación y actualización en favor siempre de proporcionar una mejor atención al paciente, se interesa ahora por conocer a fondo la problemática que vive con el enfermo, tomando en consideración que ambos son seres humanos con limitaciones, problemas y necesidades física, psicológicas y sociales, las cuales pueden originarle un estado de ansiedad determinando la armonía de la relación Enfermera-Paciente" (García, Pérez y Raygoza; 1989). Con esta condición, concluyeron al término de su investigación, que es importante que durante la formación profesional de la enfermera, sea contemplada la enseñanza del manejo de situaciones de ansiedad tanto en bienestar de la enfermera como para el paciente, con lo cual incrementará, sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, transmitiéndole al paciente seguridad y confianza, a través de la comunicación y comprensión, y no sólo de la aplicación mecánica de cuidados, que ella le otorgue a aquel que se encuentre en desventaja, influyendo así en su pronto restablecimiento, y que a la vez incrementará el concepto de "calidez humana" en la enfermera. Con esta investigación confirmamos que los programas aquí analizados no consideran esta realidad y necesidad que impera en este ámbito, y que demanda una mejor condición tanto para la enfermera profesionalista como para el individuo enfermo.

3) Actualidad de los Programas.

Recientemente se ha demandado que se actualicen los Planes de Estudio, ya que se encuentran fuera de contexto a las necesidades reales de la sociedad, generándose actualmente dentro de la U.N.A.M. un intento por renovar y actualizar sus planes de estudio escuchando las demandas de estudiantes y profesores de dicha institución, no quedando sin considerarse los de

la carrera de enfermería. Los programas de Psicología que en esta carrera se imparten, como ya los hemos conocido (punto 3 inciso a), no corresponde de alguna manera a las necesidades reales de la sociedad, además como - se expresa en el punto 2, este Plan de Estudios fue elaborado y aprobado en 1979, lo cual nos da el fundamento para comprobar que estos programas requieren de actualización no sólo de sus contenidos, sino también el de considerar la práctica para reafirmar los conocimientos, habilidades y destrezas en la enfermera durante el desarrollo de su profesión.

Los Planes de Estudio actuales de donde se derivan los programas analizados, surgen como parte de las respuestas de la U.N.A.M. al movimiento estudiantil de 1968 y que la Comisión de Nuevos Métodos de Enseñanza (C.N.M.E.), ahora Centro de Investigaciones y Servicios Educativos (C.I.S.E.) tuvieron como propósito general de "mejorar la calidad de la enseñanza impartida por la U.N.A.M.", partiendo de los siguientes fundamentos: a) el contenido formativo e informativo propio de la profesión; b) el contexto social, económico, político y cultural; c) la institución educativa; d) el estudiante como sujeto de aprendizaje; creando a la vez, un sistema de evaluación continua de estos planes para mantenerlos dentro de una comparación con la realidad, y una búsqueda de coherencia; proponiéndose criterios básicos para la educación de los fundamentos, los cuales fueron la **congruencia, vigencia, viabilidad, continuidad e integración** (Glazman e Ibarrola, 1984).

Sin embargo, nuestra experiencia estudiantil y profesional dentro del grupo de la salud (en la práctica hospitalaria y docente), nos demuestra que la evaluación de estos fundamentos, no se ha llevado o no ha sido válida, y que el crecimiento y demanda social ha superado y rebasado las necesidades que se presentaban; por lo que es necesario hacer válidos esos fundamentos a través de las continuas evaluaciones para mantener actualizados los planes y programas de estudio, y que presenten realidad y coherencia con el contexto social, económico, político y cultural.

4) Formas de Evaluación.

En la especificación de este criterio, se acordó que se verificarían las formas de evaluación y acreditación que proponen, y si con estos son suficientes para asegurar los requerimientos curriculares de la enfermera. El término evaluación, como ya se mencionó anteriormente, abarca una gran

cantidad de significados y confusiones considerables. En este punto entenderemos a la evaluación como la validación del programa para detectar las deficiencias y aciertos del mismo, que permitan o retrasen el proceso de enseñanza-aprendizaje. En los programas aquí analizados, se detecta que no hay una delimitación de un plan de evaluación del programa, confirmando así la confusión que hay en la utilización del término, ya que en la presentación del contenido programático, en la parte de evaluación, sólo se hace referencia al uso de la evaluación dirigida al alumno en las formas diagnóstica, formativa y sumativa. Por lo que estos programas no son sometidos a la crítica y discusión de las academias, cuerpos colegiados, etc.; y como consecuencia no se puede facilitar la actualización ni perfeccionamiento del mismo.

La confusión que surge aquí es la utilización del término evaluación como sinónimo o que conlleva a la acreditación numérica del alumno. Con la acreditación se verifican los resultados del aprendizaje planeados curricularmente como parte de la formación profesional y que permite el desempeño adecuado del estudiante. Estos programas consideran que a través de las "evaluaciones" aplicadas, y si son numéricamente aprobadas por el alumno se cubren los criterios requeridos para la acreditación o aprobación de la materia, otorgándole al programa de Psicología General un valor de 6 créditos y al de Psicología Evolutiva 4 créditos; no hay que perder de vista que esta valoración de los créditos está únicamente basada en elementos teóricos, ya que en la materia no se considera la práctica.

Sería importante considerar la aplicación práctica de estas materias para asegurar los requerimientos curriculares de la enfermera. En este sentido, sería importante que estos programas contemplaran un sistema de evaluación para la teoría y para la práctica, sin perder de vista la integración, secuencia y continuidad que debe mantener el programa con el Plan de Estudios, y el programa en sí mismo; permitiendo con esto, tanto la facilitación del proceso enseñanza-aprendizaje de estas materias, como el que los sistemas de acreditación no fueran únicamente a partir de una valoración numérica, que sólo representa la memorización de contenidos, sino que refleje por parte del estudiante su compromiso, motivación y juicio crítico hacia su propio aprendizaje (Díaz, A.; 1980).

4.1 Contenido teórico propuesto por la E.N.E.P. Iztacala.

Por el sistema modular que propone este Plan de Estudios, el análisis lo realizaremos en forma diferente al análisis anterior, sin dejar de considerar los criterios especificados para éste.

1) Vinculación de los objetivos de los programas con los objetivos del Plan de Estudios.

Replanteando que el Plan de Estudios de la E.N.E.P. Iztacala basa su estructura en el conocimiento del sector salud para que los egresados "estén posibilitados para ejercer su profesión desde una perspectiva de cambio que eleve la calidad de atención de la población congruente con la realidad nacional", su planteamiento de sistema modular facilita al alumno un acrecimiento integral con el objeto de estudio, tratando de apegar el contenido teórico que propone a lo largo de sus módulos con los objetivos que propone este Plan de Estudios (punto 3 inciso b).

Remitiéndonos al punto 3 en el inciso b del contenido temático, y lo comparamos con el punto 2 en la exposición de los objetivos terminales de la carrera, podremos concluir que este contenido que se incluye en cada módulo alcanza a cubrir relativamente cada uno de los objetivos. Durante el desarrollo de los siguientes criterios especificaremos más claramente nuestra observación de lo "relativo" al logro de los objetivos propuestos en este Plan.

2) Utilidad de los contenidos a los requerimientos de los alumnos.

La preparación de la estudiante de enfermería sobre Psicología, siguiendo este Plan de Estudios, parece estar más apegado a la situación laboral real de este profesionista, ya que por su contenido este sistema modular le permite ese acercamiento integral que se propone el Plan de Estudios al objeto de estudio, que en este caso es el mismo ser humano considerándolo como un ser Bio-Psico-Social; dándole a la Psicología un enfoque médico más congruente con las situaciones a las que se enfrentará este futuro profesionista.

Sin embargo, nuestra observación al "alcance relativo" del logro de los objetivos, radica, en que aún se observa la falta de preparación, un tanto técnica, de este profesionista sobre la materia, aunque en el desa-

rollo del contenido teórico se consideran los factores psicológicos que intervienen en la salud como en la enfermedad, en la actividad práctica no se le dan las herramientas suficientes para proporcionar atención psicológica al enfermo, familia y comunidad, ya que sólo se remiten al planteamiento de "dar atención psicológica" o "preparación psicológica del paciente", pero no se especifica qué preparación psicológica se le va a proporcionar, o de qué técnicas psicológicas puede auxiliarse la enfermera para poder proporcionar este tipo de atención al enfermo, y si la enfermera como profesionista está preparada "psicológicamente" para poder proporcionar este tipo de atención.

3) Actualidad de los Programas.

El P.E.C.E. de la E.N.E.P.Iztacala no pierde de vista las características curriculares de la enfermera, así como las condiciones actuales en general de la nación, lo cual podemos comprobar con la exposición de contenidos del inciso b del punto 3. Sin embargo, al revisar este Plan de Estudios no se especifica claramente la fecha de elaboración o actualización de éste (punto 2), pero de tiene el conocimiento (informal), de que el contenido de los programas modulares son actualizados anualmente, por el personal docente que tiene a su cargo la exposición de estos programas junto con los alumnos que cursaron el módulo, por lo que podemos concluir que el contenido programático aquí analizado fue actualizado en 1989.

4) Formas de Evaluación.

No se conoce un formato específico que se lleve a cabo para la evaluación del contenido temático de estos programas, ni se contempla en el Plan o Programa de Estudios. Sin embargo, al identificar la actualidad, integración, continuidad y secuencia en sus contenidos, se puede asegurar que llevan a cabo sistemas de evaluación de sus programas con el sentido de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje y lograr el propósito del Plan de Estudios: "La formulación de este Plan de Estudios es con base en el conocimiento del sector salud, y trata de lograr que los egresados estén posibilitados para ejercer la profesión desde una perspectiva de cambio que eleve la calidad de atención en la población a través de operativizar una práctica innovadora y congruente con la realidad nacio-

(P.E.C.E., E.N.E.P. Iztacala; 1989).

Por otra parte, el P.E.C.E de la E.N.E.P.I. hace un planteamiento claro de la condiciones de acreditación de los alumnos, durante el transcurso de la carrera. Aunque de manera similar al análisis del otro programa (U.N.A.M.), la acreditación sigue considerándose como una manifestación teórica numérica del aprendizaje del alumno, sin valorar el aprendizaje aplicativo que haya tenido, y que represente el compromiso, motivación y juicio crítico hacia su propio aprendizaje.

Consideramos que las formas de acreditación y evaluación propuestos por este Plan de Estudios sí consideran los conceptos concebidos por la didáctica y pedagogía actuales, que sugieren que la evaluación hace referencia al estudio de las condiciones que afectan el proceso de aprendizaje, a las maneras como éste se origina, a los aprendizajes no previstos curricularmente y cómo ocurren; y la acreditación que verifica los resultados del aprendizaje curricularmente como parte de la formación profesional y que permiten el desempeño adecuado del estudiante (Díaz, A., 1980; Pansza, M., 1986).

Resumen del análisis.

Resumiendo este análisis encontramos que:
del P.E.C.E. de la U.N.A.M.

- No hay vinculación, continuidad ni secuencia entre el Plan de Estudios y los Programas de Psicología, ya que no hay correlación entre el planteamiento de objetivos de ambos con el contenido temático.
- Mínima utilidad de los contenidos tanto a nivel teórico como práctico, ya que estos programas no proporcionan las herramientas a los alumnos, tanto para su formación profesional como personal para enfrentarse con individuos sanos como enfermos o en condiciones de crisis.
- Estos programas no están actualizados, ya que fueron elaborados en 1979 y a la fecha (1990) no han sido renovados; además los contenidos no se apegan a las condiciones actuales de vida.
- Aplicación equivocada de los términos de evaluación y acreditación, perdiendo de vista la necesidad de realizar la evaluación de los programas para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje; y manejar la acreditación no como la cantidad de conocimientos adquiridos en un momento determinado, sino como el reflejo del estudiante de su compromiso, moti-

vación y juicio crítico hacia su propio aprendizaje.

del P.E.C.E de la E.N.E.P. Iztacala.

- Hay vinculación entre el Plan de Estudios y el contenido temático, aunque en forma relativa.
- El sistema modular permite a los alumnos obtener un conocimiento integral del objeto de estudio, sin embargo, aunque por el contenido temático los conocimientos que se les imparten a los estudiantes está relacionado con todo proceso (salud-enfermedad), no se le dan las herramientas suficientes para enfrentarse a todo tipo de situaciones tanto personal como profesionalmente.
- El contenido temático de estos programas están actualizados, ya que son evaluados anualmente.
- Los sistemas de evaluación y acreditación propuestos por este Plan de Estudios tratan de considerar los conceptos de la didáctica y la pedagogía actuales (Pnasza, 1986; Díaz, 1980), lo cual se manifiesta a través de la actualidad de estos, sin embargo, al referirnos a una vinculación relativa entre Plan y Programas, queremos indicar que no hay una evaluación suficiente de los contenidos, por no proporcionar las herramientas suficientes al alumno, descuidando una parte del proceso enseñanza-aprendizaje; manteniendo también procedimientos arcaicos de la acreditación.

CAPITULO III. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE PSICOLOGIA Y SALUD DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

Al proponer un programa de Psicología y Salud se tienen como perspectiva dos metas: la formación de recursos humanos (en este caso enfermeras) con preparación de calidad; y la integración del Psicólogo en el área médica a nivel profesional y no técnica. En este sentido se presentará como propuesta un programa de Psicología y Salud dirigido a estudiantes de enfermería, tratando de apearse a los requerimientos del Plan de Estudios vigente propuesto para esta carrera, considerando las necesidades curriculares de éste profesionista. La intención de que se imparta a partir de la formación básica de la enfermera, es que vaya adquiriendo habilidades necesarias para que sea capaz de proporcionar atención integral al individuo enfermo, y además ir creando en la enfermera una consciencia y actitud humanista.

A) Justificación.

La atención médica que se proporciona a individuos que la demandan, es comúnmente proporcionada por médicos y enfermeras generales o especialistas. Aunque la conservación de la salud nos involucra a todos, esta tarea, al igual que muchas otras se ha hecho exclusividad para estos profesionistas, tomando en cuenta que el estudio del hombre debe hacerse con tres enfoques complementarios: biológico, que hace énfasis en el estudio de las estructuras y funciones del organismo; psicológico, que estudia la personalidad y las relaciones interpersonales; y social, que estudia la sociedad y culturas. Es entonces, que se veía al hombre como una unidad Bio-Psico-Social (Timio, 1980).

Actualmente uno de los problemas asociados a la práctica médica y a la salud es la formación de recursos humanos; no hay planificación adecuada, ni de su capacidad, ni de sus posibilidades de ejercicio. La enseñanza de estos profesionistas se centra en la enfermedad y no en la salud, teniendo poca relación con la comunidad, además que el funcionamiento de algunos servicios resulta ineficiente (López, 1983; Rojas, 1990). A partir de esta situación enunciamos una serie de condiciones componentes y/o consecuentes del problema planteado.

1.- Abandono psicológico del paciente.

En los hospitales encontramos la falta de atención y la falta de preparación profesional de médicos y enfermeras, que ocasiona un real abandono psicológico de los pacientes, que se acentúa más mientras se prolonga la enfermedad. Este abandono lo podemos considerar como el aislamiento del individuo de su ámbito familiar y social, suele tener problemas de soledad y aislamiento, dependencia de relaciones con el personal médico y paramédico, el enfermo tiene la clara sensación de ser sólo un número o una enfermedad, decayendo su dignidad de ser humano (Timio, 1980; López, A. 1986).

Mario Timio (1980) hace referencia a dos componentes importantes que den considerarse en la atención de la salud, que son:

- a) La persistencia de aquellas diferencias de clase que están en base de la desigual distribución de las enfermedades.
- b) La parcialización del enfermo, que permanece siempre como una "cosa" a curar y no como una persona que debe ser considerada como tal. La "parcialización" o "división" del paciente es la postura que considera únicamente el aspecto biológico del enfermo, descuidando los aspectos psicológico y social. La "parcialización" se acentúa en el campo biológico cuando se trata de la especialización, cuyos cultores habitualmente polarizan la atención sobre un órgano, desinteresándose por todo lo que respecta al organismo en su conjunto.

El individuo enfermo es un ser en desventaja, que requiere ayuda médica, psicológica y social. Tiene problemas reales e imaginarios motivados por su padecimiento y por la atención que se le otorga, situación que es más notoria en el paciente hospitalizado. El paciente a menudo recibe el tratamiento en contra de su voluntad o lo acepta por necesidad; de aquí que con frecuencia se muestre negativo y agresivo, al igual que sus familiares y amigos.

La hospitalización de un paciente es diferente a su vida diaria, le cambia bruscamente sus actividades y relaciones; se le imponen reglas; su posición social, económica y familiar es sustituida por normas institucionales. Conoce personas, servicios y recursos que le brindarán ayuda, pero es hipersensible al medio que le rodea y reacciona en forma inesperada a ruidos, olores, temperatura, etc.; suele molestarle la ausencia o presencia de otros, la excesiva o la falta de atención. Esta expuesto a una

serie de experiencias que le causan incomodidad como: traslados en ambulancia, trámites administrativos, entrevistas e interrogatorios continuos, traslados a diferentes servicios, utilización de pijama o ropa de hospital durante su estancia de internamiento, exploraciones médicas continuas, exámenes de laboratorio y gabinete, tratamientos específicos (médicos, quirúrgicos, obstétricos, fisioterapéuticos, etc.), cambios de horario, la entrada y salida de estudiantes de medicina y enfermería. Además la separación de su familia, el verse fuera de su hogar, en un ambiente estresante en donde no sabe que le pueda ocurrir, la inquietud por saber como se encuentra su familia y cual es su condición moral y económica, y la preocupación de no perder su trabajo.

2.- Deterioro de la relación Médico-Paciente.

La parcialización del enfermo ocasiona progresivamente el deterioro de la relación médico-paciente, y la convierte en una relación autoritaria lo cual retrasa o perjudica el restablecimiento del enfermo, provocando un diagnóstico y tratamiento al paciente con carencia de los aspectos psicológico y social, o sea truncan (Timio, 1980; Rojas, R., 1990). Generándose una relación fría y capitalista, de un productor (médico) y un consumidor (enfermo) coartando la participación del individuo en el mantenimiento y manejo de su salud, viéndolo simplemente como una enfermedad y no como un individuo con derechos, capaz de opinar y decidir por su propia persona.

El paciente, usuario, enfermo, beneficiario, asegurado o cliente, según el caso, es el motivo de que exista la atención a la salud sin embargo, en la actualidad al hablar de estadísticas, mecanización, tecnología y de grandes instituciones, hay tendencia a olvidar que el paciente es el miembro más importante del equipo de salud. Debe recordarse que el hospital o la clínica no han sido construidos a favor de los médicos, enfermeras o técnicos, sino para favorecer a los enfermos. De Miguel (1978), han definido la relación con el paciente en los siguientes términos:

"Ciertamente, la pauta común en la relación médico-enfermo es de un carácter marcadamente autoritario: son los enfermos los que han de adaptarse a los médicos y no al revés. Se tiende a ver -irracionalmente- a los pacientes en un status inferior al de los médicos. Se ha resaltado esta sumisión autoritaria que se exige a los enfermos como uno de los indicadores más sensibles de la medicina. Es evidente que en países de democracias competitivas los pacientes están acostumbrados a pensar en tér

minos de lo que pueda decir el doctor como un experto indiscutible, en vez de integrarse racionalmente en la terapia que les va a ser aplicada".

3.- Falta de personal y la excesiva demanda de servicios.

La falta de personal y la excesiva demanda de servicios por parte de la población provoca que no exista una adecuada relación entre el personal de salud y el paciente, lo cual origina conflictos y una actitud negativa de los usuarios hacia las instituciones del sector salud. El personal de salud se ve sujeto a diversas presiones ya que muchas veces no puede realizar un diagnóstico y tratamiento idóneos ya sea por falta de recursos materiales o porque el tiempo dedicado a cada paciente es insuficiente. Al personal de salud se le explota en aras de una mayor racionalización de los recursos. Se deja de lado que el mantenimiento de una parte de la burocracia que realiza actividades de poca o ninguna importancia para mejorar la atención médica, redunde en que no se pueda contratar más personal de salud.

La mayoría de los profesionales de la salud simplemente no tienen el tiempo suficiente para sentarse y discutir los problemas personales de sus pacientes, y el tiempo de las enfermeras está muy solicitado y a menudo limitado por sus muchas y diversas responsabilidades.

En pocos sectores de la vida, el personal está sujeto a tanta tensión como ocurre en la atención de la salud, en particular de la atención médica; esta última necesita, para su buen desempeño, de la precisión y la penetración de los trabajadores en cuanto a sus labores, lo cual puede lograrse si se emplean adecuadamente las relaciones humanas. Las relaciones humanas en los servicios de salud se pueden definir como: "los procedimientos que satisfacen al máximo las necesidades psicológicas, sociales y económicas del personal, motivándolo a trabajar en favor de la salud de los pacientes" (Fajardo Ortiz, 1988). Esto significa que en clínicas y hospitales, las relaciones humanas tienen como propósito mantener una elevada moral entre el personal y satisfacer íntegramente sus necesidades emocionales y socioeconómicas, reconociendo que un individuo en el trabajo es un ser con necesidades físicas, psíquicas y sociales.

4.- Falta de preparación profesional.

Es ampliamente conocido que cada persona es distinta; por lo tanto, para que cada empleado obtenga la mayor satisfacción en el trabajo debe recibir un trato diferente; esta situación debe conocerla el jefe para comprender el punto de vista de su subordinado. De la misma manera, se requiere una comprensión de las necesidades y peculiaridades del grupo para reducir el número y la calidad de los problemas; ello significa que las personas son distintas y tienen derecho a serlo (Fajardo, G., 1988).

Sin embargo, nuestra experiencia laboral dentro de instituciones de salud, nos refleja la falta de preparación profesional del personal, ya que estamos conscientes de que el ambiente hospitalario genera tensión emocional en los trabajadores de la salud por varios factores como: la responsabilidad que recae en estos del mantenimiento de una vida, el exceso de trabajo, los pocos recursos humanos y materiales de la institución, escaso o nulo apoyo que se recibe por parte de las autoridades, la baja remuneración del trabajo (lo que obliga a tener otro empleo de igual magnitud), conflictos familiares de los trabajadores, la incompatibilidad de caracteres entre el personal, la equívoca elección y desempeño de la carrera, etc.; nos conduce a cuestionar:

- a) si el personal de salud esta preparado o tiene los elementos para proporcionar atención integral al paciente;
- b) si esta consciente de todas estas condiciones a las que se enfrenta y cómo las supera;
- c) se les enseña y asimila lo que significa y representan las relaciones humanas dentro de un hospital; y,
- d) a parte de las materias básicas de su carrera se le enseña a convivir como ser humano y no como "ser superdotado".

La mayoría de los profesionales de la salud están bastante conscientes de que su adiestramiento no los ha equipado muy bien para tratar trastornos emocionales con el mismo grado de competencia con que pueden tratar los físicos. De manera comprensible, muchos de ellos se sienten impreparados y aun temerosos de enfocar los problemas de sus pacientes.

No pocos médicos, enfermeras y otros profesionistas de la salud, en la actualidad creen que tendrían que estar mejor preparados para ayudar a aliviar las ansiedades de sus pacientes y canalizar las propias. Muchos en realidad piensan que aliviar la inquietud y la depresión es casi su primera

obligación. Desgraciadamente también se dan cuenta de que a menudo es poco lo que pueden hacer a sus pacientes bajo tratamiento de medicinas que suelen crear hábito.

Se podría enumerar una lista de situaciones que están provocando esta deficiencia en la atención a la salud, sin poder jerarquizarlas, ya que todas son importantes; sin embargo, se pueden dar varias alternativas de solución, también no jerarquizadas ya que todas ellas también son de consideración:

- a) Una población exigente y demandante de una mejor asistencia.
- b) Un Plan Nacional de Salud más objetivo y apegado a la realidad social actual.
- c) La formación de recursos humanos con programas apegados a la práctica real.
- d) La integración de otros profesionistas al campo de la medicina como sociólogos, antropólogos, psicólogos, etc. para proporcionar atención integral al individuo.

Al proponer un programa de Psicología de la Salud, se intenta romper con esa visión sectaria y clasista, trata de percibir en el enfermo al hombre integral en el cual confluyen componentes psicológicos, sociales, ideológicos, políticos, religiosos, culturales y biológicos. Basándonos en la problemática anteriormente planteada con esta propuesta se tienen al alcance dos posibles alternativas que son: la formación de recursos con preparación de calidad, y la integración del psicólogo al área médica.

El programa que aquí proponemos se dirige al personal de enfermería, ya que:

- a) este profesionista es quien mayor contacto mantiene con el enfermo y su familia;
- b) puede detectar cambios que afecten o retracen el tratamiento del paciente;
- c) además, la enfermera sería un profesionista de apoyo para el paciente, familia y comunidad, tanto para el médico como para el psicólogo, dentro y fuera de una institución.

B) Objetivos.

Con los elementos mencionados en la justificación, podemos definir y

concretar los objetivos de la propuesta de este programa de Psicología de la Salud dirigido a estudiantes de enfermería:

- 1.- Facilitar a este profesionista una herramienta más para proporcionar atención integral al individuo, familia y comunidad, en sus diversas áreas de trabajo.
- 2.- Manifestar la necesidad de la integración del Psicólogo al área médica como parte del equipo multidisciplinario de salud, y no sólo como miembro auxiliar aplicador de test.
- 3.- Preparar a la enfermera no sólo a "dar", "proporcionar", "atender", sino que también identifique en sí su capacidad y preparación para hacer frente a las diversas situaciones que se encontrará en el medio hospitalario, y que involucra aspectos emocionales de los que como ser humano, los profesionistas de la salud no estamos exentos.

C) Ubicación.

Se pretende que este programa se ubique en el área III "Historia Natural de la Enfermedad", en el cuarto semestre, según el Plan de Estudios que propone la U.N.A.M.; y a partir del tercer semestre en el área de módulos clínicos, según el Plan de Estudios que propone la E.N.E.P.Iztacala.

La intención de esta ubicación se debe a que durante los primeros semestres al alumno se le dan las bases principales en el área de el "Hombre y su Ambiente", y se le da a conocer el desarrollo "normal" del ser humano sin incluir aspectos patológicos a través del área de "Crecimiento y Desarrollo"; teniendo como materias antecedentes la de Psicología General, que se imparte en el segundo semestre, y la de Psicología Evolutiva en el tercer semestre.

Otra justificación es que a partir de cuarto semestre, ya inicia con aspectos teóricos y prácticos de patologías con los que el alumno tiene que enfrentarse, no sólo conociendo el aspecto fisiológico del curso de la enfermedad, sino también en el aspecto psicológico y social del enfermo, considerándolo como un ser Bio-Psico-Social; y teniendo este conocimiento simultáneo, el alumno poseerá una preparación más completa para proporcionar atención integral y de calidad a quien lo solicite.

D) Duración.

Consideramos conveniente que la duración de este programa sea de un semestre por espacio de 48 hrs. teóricas, y por su contenido y objetivos proponemos que se incluyan prácticas para reafirmar la preparación del alumno, por lo que estimamos necesario disponer de un espacio para llevar a cabo estas, las cuales se podrían incluir durante la práctica clínica que se realiza durante la carrera de enfermería. Este espacio sería coordinado y supervisado por el Psicólogo y la Enfermera instructores del alumno.

E) Contenido Programático.

La presentación de este programa es esencial para el estudiante de enfermería ya que se pretende que adquiera las habilidades necesarias que le proporcionará el conocimiento de la Psicología de la Salud, y le capacitará en atender íntegramente y con bases científicas al enfermo, en el desempeño de su profesión.

Objetivos Generales:

Al finalizar el programa el alumno:

- Aplicará las habilidades adquiridas sobre Psicología de la Salud en su campo de trabajo en atención para la salud, proporcionando atención integral al individuo, familia y comunidad.
- Participará como integrante del equipo multidisciplinario, interviniendo con el médico y psicólogo, en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del individuo que así lo requiera dentro y fuera de una institución hospitalaria.
- Identificará sus capacidades y limitaciones como ser humano al enfrentarse y/o mantenerse en un ambiente estresante, que involucra el medio hospitalario y aplicará así mismo las adquiridas en la materia, para mantenerse física y psicológicamente dispuesto a proporcionar atención integral y de calidad al enfermo, familia y comunidad.

Unidades:

Unidad I. Psicología y Medicina.

Objetivo: Analizar y definir la enseñanza de la Psicología en

Enfermería a través de algunos aspectos de la Psicología de la Salud y los diversos enfoques teóricos.

- Unidad II. Areas de Intervención de la Psicología de la Salud.
Objetivo: Conocer las áreas de la intervención de la Psicología de la Salud en Centros de Salud, Hospitales y comunidad.
- Unidad III. Preparación Psicológica de la Enfermera en la atención para la Salud.
Objetivo: Ubicar a la enfermera como ser humano, con capacidades y limitaciones, agente clave en la atención del enfermo, familia y comunidad dentro y fuera de una institución de salud.
- Unidad IV. Características Psicológicas que conducen a la enfermedad.
Objetivo: Conocer las características y/o factores Psicológicos que influyen en el individuo para la adquisición de una enfermedad.
- Unidad V. Cambios Psicológicos en el individuo enfermo y su familia.
Objetivo: Identificar los cambios conductuales y/o emocionales bajo los cuales se encuentra en individuo enfermo y su familia.
- Unidad VI. Alteraciones Psicológicas con cambios de conducta como manifestaciones clínicas.
Objetivo: Reconocer cambios de conducta característicos de diferentes alteraciones patológicas.
- Unidad VII. La enfermera en la atención al enfermo y familia.
Objetivo: Aplicar habilidades adquiridas en Psicología de la Salud, en su campo de trabajo en atención al enfermo, familia y comunidad, dentro y/o fuera de la institución.
- Unidad VIII. El equipo multidisciplinario de salud, grupo de autoayuda, apoyo social y redes de sistemas sociales.
Objetivo: Conocer las características de trabajo y de relación que mantiene cada uno de los elementos que se encuentran dentro y/o fuera de la institución de

salud y que intervienen en la atención emocional del enfermo.

Contenido Temático:

- Unidad I. Psicología y Medicina
- 1.- La Psicología en el área médica
 - 2.- Evolución histórica de los conceptos médico-psicológicos
 - 3.- Aportación de la ciencia biológica en el campo de la psicología y viceversa.
 - 4.- Importancia de la Psicología en la Enfermería.
- Unidad II. Areas de intervención de la Psicología de la Salud.
- 1.- Unidades y servicios de una institución de salud.
 - 2.- La Psicología de la Salud y el personal que labora en instituciones de salud.
 - 3.- Atención psicológica a ancianos
 - 4.- Psicología Forense.
 - 5.- Psicocriminología, maltrato y abandono.
 - 6.- Situaciones de crisis y desastre.
 - 7.- La psicología ante la muerte, el morir y la agonía
 - 8.- La Psicología de la Salud en la comunidad.
- Unidad III. Preparación Psicológica de la Enfermera en la atención para la salud.
- 1.- La enfermera, ser humano.
 - 2.- La enfermera y el enfermo.
 - 3.- La enfermera ante la enfermedad.
 - 4.- Relación enfermera-enfermera.
 - 5.- Relación enfermera-médico.
 - 6.- La enfermera, miembro del equipo multidisciplinario.
 - 7.- La enfermera y la sociedad.
- Unidad IV. Características Psicológicas que conducen a la enfermedad.
- 1.- Estilos de vida.
 - 2.- Síndrome de activación.
- Unidad V. Cambios Psicológicos en el individuo enfermo y su familia.
- | | |
|---------------|-------------------|
| 1.- Duelo | 6.- Hipocondriaco |
| 2.- Agresión | 7.- Fobia |
| 3.- Depresión | 8.- Anorexia |

- 4.- Exhibicionismo
- 5.- Dependencia
- 9.- Ansiedad
- 10.- Intento suicida.

Unidad VI. Alteraciones patológicas con cambios de conducta como manifestaciones clínicas.

- 1.- Enfermedades endocrinas
- 2.- Alteraciones en el sistema reproductor
- 3.- Alteraciones sexuales.
- 4.- Alcoholismo
- 5.- Farmacodependencia.
- 6.- Intoxicaciones.
- 7.- Enfermedades Neurológicas

Unidad VII La enfermera en la atención al enfermo y familia.

- 1.- La entrevista enfermera-paciente-familia.
- 2.- El paciente, parte del equipo de salud.
- 3.- Significado de la enfermedad en la vida del paciente y su familia.
- 4.- Interrelación del paciente y su entorno social-familiar
- 5.- Psicoterapias de apoyo al paciente y familia
- 6.- Qué y cómo decirle al paciente y su familia.

Unidad VIII. El equipo multidisciplinario de salud, grupos de autoayuda, apoyo social y redes de sistemas sociales.

- 1.- Estructura y función de las redes de apoyo
- 2.- Atributos personales de los individuos que mantienen la red abierta.
- 3.- El apoyo psicológico que proporciona el equipo multidisciplinario.
- 4.- Estimaciones sobre la suficiencia o no del apoyo disponible.
- 5.- Comportamiento de búsqueda de apoyo.
- 6.- Características y funciones de los grupos de autoayuda.

F) Plan de Evaluación.

La evaluación del programa se realizará durante el desarrollo del mismo; se harán ajustes al contenido tanto en el desarrollo teórico como en el práctico. Al final del programa se evaluará en forma general en base a una guía de evaluación en conjunto con el grupo de estudiantes.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación, se harán los ajustes correspondientes al programa que se desarrollará para el siguiente ciclo escolar. Pretendemos que el Plan de Evaluación contenga los siguientes datos:

- Relación de los objetivos con los requerimientos curriculares del Plan de Estudios y con los objetivos de los alumnos.
- Favorecimiento del desarrollo de habilidades y del aprendizaje de elementos teóricos según la estructura del programa.
- Disponibilidad de la bibliografía propuesta al alumno.
- Utilización del lenguaje como facilitador del proceso Enseñanza-Aprendizaje y de la relación Profesor-Alumno.
- Apego del contenido del programa a las condiciones reales en el desempeño de la profesión.

G) Plan de Acreditación.

Para la acreditación de la materia se considerarán los siguientes parámetros del desarrollo del Programa de Psicología:

- 1) Puntualidad y asistencia (teoría y práctica).
- 2) Desarrollo en clase (teoría y práctica). La presencia física de cada alumno no asegura el proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que en cada clase se considerará:
 - participación voluntaria para la exposición de cada tema,
 - investigación bibliográfica,
 - participación en clase con aportaciones claras y que demuestre su análisis y criterio sobre el tema,
 - disposición para la práctica,
 - creatividad en el trabajo,
 - resultados, autoevaluación y análisis de la tarea (entrega de reporte por escrito).
- 3) Trabajos individuales o ensayos al término de cada unidad temática analizada en clase y práctica.

4) Exámenes escritos y orales.

Para hacer veraz y práctica la evaluación y acreditación, se contará con los siguientes instrumentos de apoyo:

- Guía de evaluación
- Registro de calificaciones.
- Control de asistencia.
- Anecdotario por alumno.
- Registro de participaciones.

H) Análisis.

En el capítulo anterior realizamos un análisis de los programas de Psicología vigentes para la carrera de Enfermería, siguiendo criterios ahí mismo establecidos. El programa que aquí proponemos será también analizado para identificar ventajas y desventajas del mismo, siguiendo los mismos criterios establecidos anteriormente:

- 1) Vinculación de los objetivos del programa con los objetivos del Plan de Estudios.
- 2) Utilidad de los contenidos a los requerimientos profesionales de los alumnos.
- 3) Actualidad del programa.
- 4) Formas de Evaluación.

1) Vinculación de los objetivos del programa con los objetivos del Plan de Estudios.

El análisis del programa propuesto a partir de este criterio, comprenderá al igual que en capítulo anterior, los conceptos de integración, continuidad y secuencia; confirmando que: a) integración se refiere a la relación horizontal de actividades del currículo, cuya organización permite al estudiante lograr un concepto unificado; b) continuidad se refiere a la reiteración vertical de los elementos esenciales del currículo; y c) secuencia, que enfatiza la importancia de cada experiencia sucesiva acentuando el aprendizaje en niveles superiores y no la repetición.

Con la propuesta de este programa tratamos de cubrir estos criterios al máximo, sin embargo, es necesario confirmarlo a partir de este análisis.

La integración que pretende el programa propuesto con el Plan de Estudios la podemos reafirmar a partir del objetivo I planteado en este programa, que dice:

- 1.- Facilitar a este profesionista una herramienta más para proporcionar atención integral al individuo, familia y comunidad, en sus diversas áreas de trabajo (institucional y/o comunitaria).

Mientras que los objetivos planteados en el Plan de Estudios refieren que:

- 1.- Conocer al individuo sano.
- 2.- Participar en el programa para la protección de la salud.
- 3.- Colaborará en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del enfermo
- 4.- Participar en programas de investigación y educación para la salud.

Con el planteamiento del objetivo I del programa propuesto y los objetivos generales del Plan de Estudios vigente encontramos estrecha relación y coherencia, lo que podemos interpretar como integración, ya que adapta a los cuatro objetivos generales del Plan, además se confirma para analizar los contenidos propuestos en este programa, los cuales tienen aplicación e inserción en los niveles de atención a la salud.

Con el enfoque que presenta este programa dirigido de manera específica al área de la salud, siguiendo la línea progresiva del Plan de Estudios, va introduciendo al estudiante al campo de la salud desde el punto de vista Psicológico lo cual le permitirá integrarse paulatinamente al área médica con más firmeza, que lo podemos confirmar al examinar la continuidad de cada una de las unidades de los contenidos propuestos, con lo que reiteramos los criterios de continuidad y secuencia.

2) Utilidad de los contenidos a los requerimientos profesionales de los alumnos.

Este programa contempla, por sus objetivos y contenidos, tanto al individuo demandante de atención como al mismo profesionista, como seres involucrados en aspectos emocionales, pretende proporcionar al estudiante de enfermería elementos necesarios de los cuales pueda disponer para complementar y facilitar la atención que proporcione a quien lo demande, ya que con este programa se esta considerando el aspecto Bio-Psico-Social del hombre.

Los contenidos propuestos estan y tratan de dar respuesta a las demandas y requisitos detectados a lo largo del trabajo profesional en el área de enfermería a nivel hospitalario y docente, siempre apegado al Plan de

Estudios, trata de crear una visión curricular de la enfermera más real, ya que esta considerando dos aspectos complementarios, que es la teoría y la práctica, tomando en cuenta la ubicación y duración que se le da al programa, que es en el IV semestre según el Plan tradicional, y en el 3er.semestre en el Plan modular de la E.N.E.P.Iztacala (incisos B, C, y D de este capítulo). El contemplar teoría y práctica como elementos importantes para la preparación del estudiante dentro de esta materia, le facilita la adquisición de habilidades para proporcionar atención integral de enfermería, satisfaciendo así los requerimientos profesionales de los alumnos.

3) Actualidad del Programa.

En el inciso F de este capítulo se sugiere un Plan de Evaluación y acreditación, para el desarrollo del programa propuesto. Se propone de manera continua la evaluación del mismo, durante la aplicación y al finalizar esta, con la finalidad de ir adaptando y actualizando los contenidos de este programa.

Con el Plan de Evaluación aquí propuesto consideramos que, esta programa se mantendrá actualizado en cada ciclo escolar. Esta actualidad será un reflejo de la realidad a la que se enfrentan los alumnos en su práctica profesional, entendiendo al programa como una formulación hipotética y no como algo ya establecido.

4) Formas de Evaluación.

El Plan de Evaluación y Acreditación propuesto en este programa, representa una forma de mantener actualizados los contenidos, que reflejen realidad y coherencia con el contexto social, económico, político y cultural. Sin embargo, este Plan de Evaluación también lleva como propósito el verificar la validación del programa para detectar las deficiencias y/o aciertos del mismo, que permitan o retracen el proceso de enseñanza-aprendizaje, a partir de una serie de juicios y razonamientos en torno al aprendizaje o resultados obtenidos de esta formulación hipotética. En el Plan de Evaluación se hace referencia a la participación de los estudiantes para la evaluación del programa, lo cual consideramos esencial, ya que es importante la participación de profesores, alumnos, cuerpos colegiados y otros profesionistas relacionados con la materia, lo cual permite facilitar el

proceso de aprendizaje individual o grupal, y el ajuste de contenidos.

En este Plan consideramos dos aspectos, la Evaluación y la Acreditación. En la Evaluación se propone considerar aquellas condiciones que afecten o retracen el proceso de aprendizaje, las formas como se originan, a los aprendizajes no previstos curricularmente y cómo ocurre, el apego de los contenidos a la realidad. A la Acreditación la entendemos, como la especificación de criterios que debe cubrir todo estudiante para demostrar numéricamente su aprendizaje, que planeados curricularmente forman parte de la formación profesional y que permiten el desempeño adecuado del estudiante; con esto no pretendemos que el estudiante memorice los contenidos, ya que también se tomará en cuenta su desarrollo en la práctica, así que la acreditación de teoría y práctica reflejarán del estudiante su compromiso, motivación y juicio crítico hacia su propio aprendizaje y formación profesional.

CONCLUSIONES

La Psicología se ha ido insertando paulatinamente en la carrera de Enfermería en una forma sutil, sin que hasta el momento se le de el enfoque y la importancia que se requiere como complemento de esta profesión, aunque los objetivos de los actuales programas tengan ese propósito, los contenidos no alcanzan tal intensidad.

Aunque la Psicología no ha avanzado al ritmo de la medicina, ésta siempre se ha considerado de importancia dentro de la preparación de médicos y enfermeras, y fué que hasta 1967 se establecieron planes de estudio en la carrera de Enfermería, integrándose la materia de Iniciación a la Psicología e Higiene Mental.

Es evidente que en el pasado no se enseñaba Psicología a las enfermeras, aunque sus características, cualidades y actitudes parecía que tenían tal conocimiento, considerándolo como parte importante en la atención que proporcionaban a los enfermos, era un aspecto implícito de la profesión, lo que a nuestro punto de vista no sólo favorecía al enfermo, sino que la enfermera obtenía satisfacción al sentirse capaz de proporcionar atención integral.

Antiguamente era importante que la mujer que se encargaba de la atención y cuidado de enfermos contara con ciertas características personales que le facilitaran este trabajo, tales como sumisión, abnegación, responsabilidad, sentido humanista y samaritano, culturalmente bien preparada, de familia honorable, soltera o viuda honesta, que al iniciar su preparación contara entre 25 y 35 años, ya que esto aseguraba maduración y mejor capacidad para la profesión que iban a desempeñar; las cuales recibían una preparación con influencia monástica y militar, con la finalidad de proporcionar atención a los enfermos como "una expresión de delicadeza y de interés para el bien común creando de la enfermería un arte".

Actualmente las características y cualidades de las futuras enfermeras ha pasado a otro término: la edad varía de los 14 años en adelante sin alcanzar una madurez emocional suficiente, la mayoría de las ocasiones las aspirantes desconocen por completo lo relacionado con la carrera y sólo la eligen como alternativa de estudio de la que a corto plazo podrán obtener remuneración de su trabajo, además que su preparación cultural es deficiente al iniciar la carrera; en la mayoría de

las escuelas se ha descartado la influencia monástica en la preparación de las estudiantes, aunque todavía quedan algunos efectos militares en el comportamiento de la enfermera hacia su trabajo, alvidando el sentido humanista y samaritano hacia la atención del paciente.

No queremos que estas reflexiones sean mal interpretadas, en el sentido que consideremos que lo pasado fué mejor, ya que tuvo ventajas y desventajas como la preparación monástica y militar. Nuestra reflexión va dirigida a considerar que aunque se han realizado mejoras importantes en la ciencia y la educación, se han descuidado algunos factores, que si se tomaran en cuenta se mejoraría no sólo la calidad en la atención de enfermería al paciente, sino también el propio estilo de vida del personal de enfermería. Concretando lo expuesto en los párrafos anteriores, tenemos que los factores a los hacemos referencia son que en la actualidad las futuras enfermeras al iniciar su preparación:

- 1.- no han alcanzado madurez suficiente, puesto que se encuentran en una etapa de transición, es decir, la adolescencia,
- 2.- no hay una definida vocación hacia la profesión,
- 3.- su preparación cultural es deficiente,
- 4.- carecen de sentido humanitario.

Como Psicólogos, concebimos que la enseñanza de la Psicología en las áreas de la salud, no sólo deben concretarse a "lo que debe conocer la enfermera del desarrollo Psicológico del hombre, o cómo esta formado el aparato Psíquico, o las diferentes corrientes de la Psicología", sino que, debe percibirse de manera aplicativa y funcional para el bien común, esto es, de qué manera va a servir la Psicología para mitigar o superar los factores antes expuestos y que interfieren en su desarrollo personal y profesional.

La evolución científica y la modernización educativa han permitido que la enseñanza a enfermeras se mantenga actualizada, dando prioridad a materias como Anatomía, Fisiología, Salud Pública, Ecología, Patología, Gineco-Obstetricia, etc., todas aquellas que permiten el conocimiento del hombre sano y/o enfermo en las diferentes etapas de la vida, desde el punto de vista biológico. Aunque se ha integrado la Psicología como parte de la formación de la enfermeras, como hemos visto a lo largo de este trabajo, no es suficiente, lo cual demostramos en el análisis, para alcanzar los objetivos propuestos en los planes de estudio, y por otra parte, mitigar algu-

nas de las ansiedades que broyecta la enfermera durante el desarrollo de su trabajo y en su vida personal.

Consideramos que la materia de Psicología y Salud al igual que el resto de las materias o módulos que se imparten a lo largo de la carrera de enfermería, es clave importante en la preparación y formación de las enfermeras, ya que por una parte, se le brindarán las herramientas de las que podrá hecr uso como parte de la terapéutica proporcionada a los pacientes, y por otra, le servirá para mejorar su propio estilo de vida.

Aunque los actuales planes de estudio mantienen una visión de la enseñanza encaminada a percibir al hombre como unidad Bio-Psico-Social, no se ha logrado por completo, ya que siempre impera más, por factores ideológicos, el aspecto Biológico que el Psicológico y Social, si bien se sabe que muchas de las enfermedades son causadas por factores Psicológicos y Sociales, y que posteriormente repercuten en lo Biológico.

Como resultado de este trabajo sobre Psicología y Salud en la formación de enfermeras estimamos que es necesario la actualización de los Planes de Estudio vigentes, no por eso estemos en desacuerdo en todo con ellos, pero esta actualización implicaría la renovación de los Programas incluyen do los contenidos de Psicología y bien podría conmsiderarse nuestra propuesta como parte de los nuevos Planes de Estudio para la carrera de Enfermería, sin descartar por completo los actuales programas de Psicología ya que serían parte complementaria; el de Psicología General proporcionaría las bases de la Psicología y ubicaría al alumno en la importancia de la Psicología en la carrera; el de Psicología Evolutiva le proporcionaría los aspectos más sobresalientes del desarrollo psicológico evolutivo del individuo; y el de Psicología y Salud le facilitaría a este profesionista una herramienta más para proporcionar atención integral al individuo, y que sea capaz de identificar en sí su capacidad y preparación para hacer frente a las diversas situaciones a las que enfrentará como ser humano y profesionista de la salud.

A N E X O S

Cuadro 1. EVOLUCION DEL SISTEMA EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN MEXICO

Fecha	Proceso evolutivo	Requisitos	Sistemas educativos
1949	Se crean las plazas para instructoras de tiempo completo.	Enfermeras parteras calificadas	Anteriormente eran los jefes de los servicios.
1953	Reorganización de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México,	Participan fundamentalmente enfermeras.	Por convenio entre la U.N.A.M. y la Organización Mundial de la Salud siendo director de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia la Dra. Emilia Leizaola Paz de Ortíz y Consultora de zona Enf. Hilda Lozier.
1954	Revisión y actualización del plan y programa de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.	Participan enfermeras especialistas en educación en enfermería.	Idem.
1954	Se proyecta instituir el bachillerato como requisito para enfermería		Lo promueve la Universidad Nacional Autónoma de México. No ha entrado en vigor.
1955	Estudio del estado actual de la educación en enfermería en algunos Estados.		Dirección General de Enfermería y Dirección de Estudios Experimentales de la S.S.A.
1960	Ampliación del estudio de Escuelas de Enfermería en la República.		S.S.A., Dirección de Salud Pública en Estados y territorios. Gobierno de los Estados.
1960	Ayuda técnica y económica para el mejoramiento de la educación en las Escuelas de provincia.	Todas las escuelas con requisitos de secundaria.	S.S.A., Organización Mundial de la Salud, United Nations Infant Care and Education Found. Gobiernos de los Estados.
1964	Unificación de la filosofía y currículum de 30 escuelas de enfermería en la República	Todas las escuelas con requisitos de Secundaria.	S.S.A., Dirección de Salud Pública en Estados y Territorios Universidades e Institutos en su mayoría de los Estados.
1966	Entra en vigor en algunas escuelas el requisito de bachillerato marcado en	La Escuela de San Luis Potosí y un grupo piloto de la U.N.A.M. con bachillerato como requisito.	Escuela de Enfermería de la Universidad de San Luis Potosí y de la U.N.A.M.

Cuadro I. (continuación)

Fecha	Proceso evolutivo	Requisitos	Sistemas educativos
1967	Renovación de los planes de estudio de las escuelas de Enfermería, estableciéndose el sistema de enseñanza semestral a base de créditos.		Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M. y las 10 escuelas incorporadas a ella en el D.F.
1978	Se integran a este sistema de planes de estudio las escuelas de enfermería de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (E.N.E.P.).	Con requisitos de secundaria (nivel técnico)	Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M.
1979	Estructuración del Plan Estudios estableciendo 3 niveles de preparación en enfermería: auxiliar de enfermería, enfermería a nivel técnico y licenciatura en enfermería y Obstetricia.	Para auxiliar de enfermería, secundaria terminada y un año de carrera. Para nivel técnico, secundaria terminada y 3 años de carrera con servicio social. Para nivel licenciatura, bachillerato terminado.	Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, E.N.E.P., Escuelas Incorporadas de la U.N.A.M.
1980	A partir de esta fecha la carrera de enfermería de la E.N.E.P., se desintegran del sistema de enseñanza tradicional y siguen un plan de estudios modular.		Escuela Nacional de Estudios Profesionales de la U.N.A.M.

Cuadro 2. ESCUELAS DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL D.F.

Nombre	Plan de estudios		Dependencia Educativa.			Sin dependencia.	Dirección		Subdirección		
	Enfermería	Obstetricia.	Universitaria.	Militar	Técnica		Enfermera.	Médico	Enfermera	Médico.	No
<u>Distrito Federal</u>											
Escuela de Enfermería de la Dirección de Educación Profesional en Salud Pública de la S.S.A.	X		X				X				X
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M.	X	X	X					X	X		
Escuela de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional	X	X			X		X		X		
Escuela Militar de Enfermeras de la Secretaría de la Defensa Nacional.	X			X				X	X		
Escuela de Enfermería del ISSSTE	X		X				X		X		
Escuela de Enfermería del IMSS	X		X					X	X		
Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús	X		X				X				X
Escuela de Enfermería de la Asociación Mexicana de la Cruz Roja	X		X					X	X		
Escuela de Enfermería y Obstetricia del Hospital Central de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes	X	X	X					X	X		
Escuela de Enfermería del Hospital Español	X		X					X	X		

Cuadro 2. (Continuación)

Nombre	Plan de estudios		Dependencia Educativa.			Sin dependencia.	Dirección		Subdirección		
	Enfermería	Obstetricia.	Universitaria.	Militar	Técnica		Enfermera.	Médico	Enfermera	Médico.	No
Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología.	X		X				X				
Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de la Nutrición	X		X				X				X
Escuela de Enfermería del Hospital Anglo-Americano	X		X				X		X		
Escuela de Enfermería del Instituto Mari-lac	X		X				X		X		

Cuadro 3. CRONOLOGIA SOBRE LA TRAYECTORIA DE LA EDUCACION POSGRADUADO EN ENFERMERIA EN MEXICO

Año	Programa	Requisitos	Institución responsable	Cursos realizados	Observaciones
1935	Cursos de Enfermería Sanitaria	Educación Primaria y carrera de Enfermería.	Escuela de - Salud Pública de la S. S.A.	1	Para visitadoras e instructoras. Se descontinuó.
1944	Curso de Enfermería Pediátrica.	Educación Secundaria y carrera de Enfermería.	Hospital Infantil de la C.de México U.N.A.M.	21	Para Enfermeras pediátricas, jefes y supervisoras.
1949	Curso de Enfermería Sanitaria.	Educación Sanitaria y carrera de Enfermería.	Escuela de - Salud Pública de la S.S.A.	18	Para Enfermeras Sanitarias
1952	Curso de Educación en Enfermería	Educación Secundaria y carrera de Enfermería.	U.N.A.M., S.S.A. Oficina Sanitaria Panamericana.	4	Para Enfermeras instructoras, maestras Se descontinuó
1953	Curso de Obstetricia.	Educación Secundaria y carrera de Enfermería y Obstetricia.	U.N.A.M. S.S.A.	1	Para Enfermeras Parteras instructoras. Se descontinuó
1953	Curso de Enfermería Psiquiátrica	Educación Secundaria y carrera de Enfermería	U.N.A.M., S.S.A. Oficina Sanitaria Panamericana.	1	Para Enfermeras Psiquiátricas.
1954	Curso de Enfermería Quirúrgica	Educación Secundaria y carrera de Enfermería.	Hospital General de la S.S.A.	13	Para Enfermeras Instrumentistas.
1955	Curso de Administración de servicios de Enfermería asistencial.	Educación Secundaria y carrera de Enfermería.	Hospital General de la S.S.A.	2	Para Enfermeras jefes y supervisoras. Se descontinuó

Cuadro 3. (Continuación)

Año	Programa	Requisitos	Institución Responsable	Cursos realizados	Observaciones
1957	Curso de administración en servicios de enfermería asistencial.	Educación Secundaria y carrera de Enfermería.	S.S.A., Secretaría de la Defensa Nacional.	1	Para enfermeras jefes y supervisoras. Se discontinuó.
1959	Curso de Educación en Enfermería	Educación Secundaria y carrera de Enfermería.	S.S.A., Instituto Nacional de la Nutrición.	7	Para enfermeras instructoras. Se discontinuó.
1961	Curso de administración de servicios regionales de Salud Pública.	Educación Secundaria y carrera de Enfermería.	S.S.A.	4	Para enfermeras sanitarias jefes y supervisoras. Se discontinuó.
1962	Curso de administración de enfermería asistencial.	Educación Secundaria y carrera de Enfermería.	S.S.A., I.P.N.	3	Para enfermeras jefes y supervisoras
1964	Curso de Educación en Enfermería.	Educación Secundaria y carrera de Enfermería.	U.N.A.M.	4	Para enfermeras instructoras.
1964	Curso para maestras en Enfermería.	Idem.	Escuela de Salud Pública de la S.S.A.	4	Para enfermeras maestras
1966	Curso de Educación en Enfermería.	Idem.	I.P.N.	2	Para Enfermeras instructoras.
1966	Curso de Enfermería Cardiológica.	Educación Secundaria y carrera de Enfermería.	U.N.A.M., Instituto Nacional de Cardiología.	2	Para enfermeras generales jefes y supervisoras.
1966	Curso de Enfermería Psiquiátrica	Educación Secundaria y carrera de Enfermería	U.N.A.M.	2	Para Enfermeras generales jefes y supervisoras.
1967	Curso de administración de servicios de enfermería asistencial.	Educación Secundaria y carrera de Enfermería	I.P.N.	1	Para Enfermeras jefes y supervisoras.

Cuadro 4. ESQUEMA DEL MODELO CURRICULAR

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. ENFERMERIA AVANZADA
ANATOMIA Y FISIOLOGIA (TEORIA Y PRACTICA) ECOLOGIA Y SALUD (TEORIA Y PRACTICA) ANTROPOLOGIA SOCIAL METODO CIENTIFICO Y P.A.E. ESTADISTICAS INTRODUCCION A LA SALUD PUBLICA (TEORIA Y PRACTICA) NUTRICION BASICA Y APLICADA (TEORIA Y PRACTICA) SOCIOLOGIA (TEORIA Y P.) ETICA ETIMOLOGIA Y TECNICAS MEDICAS FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA (TEORIA Y PRACTICA) PSICOLOGIA GENERAL.	COMUNICACION TECNICAS DE LA ENSEÑANZA CRECIMIENTO Y DESARROLLO (TEORIA Y PRACTICA) PSICOLOGIA EVOLUTIVA	PATOLOGIAS I, II, III, IV (TEORIA Y PRACTICA) FARMACOLOGICA (TEORIA Y PRACTICA) DIETOTERAPIA (TEORIA Y PRACTICA) ETICA PROFESIONAL Y LEGISLACION PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION ADMINISTRACION EN INSTITUCIONES DE SALUD (TEORIA Y PRACTICA)	ENFERMERIA AVANZADA (TEORIA Y PRACTICA) ADMINISTRACION EN SERV. DE ENFERMERIA. (TEORIA Y PRACTICA) SISTEMAS DE ENFERMERIA TECNOLOGIA EDUCATIVA (TEORIA Y PRACTICA) GINECO-OBSTETRICIA I y II (TEORIA Y PRACTICA)
TRABAJO COMUNITARIO			
TRABAJO INTRA-INSTITUCIONAL			
TRABAJO COMUNITARIO			
1o. NIVEL DE PREVENCION	2o. NIVEL DE PREVENCION	3er. NIVEL DE PREVENCION	

MODELO DE SERVICIO

Cuadro 5. ESQUEMA DEL MODELO CURRICULAR PARA LA CARRERA DE ENFERMERIA
EN LA E.N.E.P. IZTACALA

MODULOS BASICOS

1o. SEMESTRE

MODULO	HRS.SEM.	ACTIVIDAD	SEMANAS	CREDITOS
GENERALIDADES	8	T	SEMESTRE	16
REPRODUCCION	6	T	"	12
INTRODUCCION	4	T	"	08
LABORATORIO	4	P	"	04
PRACTICAS DE ENFERMERIA	12	T/P	"	12
TOTAL	34			52

2o. SEMESTRE

MODULO	HRS.SEM.	ACTIVIDAD	SEMANAS	CREDITOS
RELACION Y CONTROL	6	T	SEMESTRE	12
NUTRICION	6	T	"	12
TRANSPORTE, DEFENSA Y ELIMINACION	6	T	"	12
LABORATORIO	4	P	"	09
PRACTICAS DE ENFERMERIA	12	T/P	"	12
TOTAL	34			52

MODULOS CLINICOS

3er. SEMESTRE

MODULO	HRS.SEM.	ACTIVIDAD	SEMANAS	CREDITOS
PRACTICA DE ENFERMERIA GINECO-OBSTETRICIA.	30	T/P	SEMESTRE	33

Cuadro 5. (Continuación)

4o. SEMESTRE

MODULO	HRS. SEM.	NATURALEZA	DURACION	CREDITOS
PRACTICA DE ENFERMERIA PEDIATRICA	30	T/P	SEMESTRE	35

5o. SEMESTRE

MODULO	HRS. SEM.	NATURALEZA	DURACION	CREDITOS
PRACTICA DE ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA	30	T/P	SEMESTRE	35

IZT.

6o. SEMESTRE

MODULO	HRS. SEM.	NATURALEZA	DURACION	CREDITOS
PRACTICA DE ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA	30	T/P	SEMESTRE	35



U.N.A.M. CAMPUS
IZTÁCALA

G L O S A R I O

- Bilma o Bizma : Emplasto para confortar. Pedazo de lienzo cubierto de emplasto.
- Cuáquero : Miembro de una secta religiosa creada en Inglaterra en el siglo XVII, por George Fox y extendida a Estados Unidos de Norteamérica.
- Diácono : Ministro eclesiástico de grado inmediatamente inferior al sacerdocio.
- Disquisiciones : Expansión rigurosa y detenida de una cosa. Digresión
- Lazareto : Hospital para leprosos. Hospital que se designa para hacer la cuarentena a sospechosos de enfermedades con tagiosas.
- Matrona : Madre de familia, respetable. Partera.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Baena, G. : Instrumentos de Investigación; Ed. Mexicanos Unidos; diciembre, 1986; México D.F.; 13a. - edición.
- 2.- Balint, M. : La Capacitación Psicológica del Médico; Ed. Gedisa; 1984; Barcelona, España; la. edición.
- 3.- Bayes, R. : Psicología Oncológica; Ed. Martínez Roca; 1985 Barcelona, España.
- 4.- Benedito, G. : "Rol del Psicólogo: Rol Asignado, Rol Asumido- y Rol Posible"; en Psicología: Ideología y Ciencia; varios autores; Ed. Siglo XXI; 1984, México D.F.; 10a. edición.
- 5.- Boring, E. : Historia de la Psicología Experimental; Ed. Trillas; 1980; México D.F. 2a. edición.
- 6.- Chehaybar y Kuri : Técnicas para el aprendizaje grupal; CASE, CISE, UNAM; 1985, México D.F.
- 7.- Dela Fuente, R. : Psicología Médica; Ed. Fondo de Cultura Económica; 1983; México D.F., 21a. edición.
- 8.- Díaz Barriga, A. : "Un enfoque metodológico para la elaboración - de programas escolares"; en Perfiles Educativos No. 10; CISE, UNAM; octubre 1980; México D.F.
- 9.- Díaz Barriga, A. : Didáctica y Curriculum; Ed. Nuevomar; 1990; México D.F.
- 10.- Ellis, A. : Terapia Racional Emotiva (TRE); Ed. Pax-México 1980; México D.F.
- 11.- Fajardo, G. : Atención Médica, Teoría y Práctica Administrativa; Ed. Prensa Médica Mexicana; 1983; México D.F.; la. edición.
- 12.- Galguera, Hinojosa y Galindo : "Desprofesionalización y Práctica Profesional: comentarios sobre el trabajo con retardados"; en El retardo en el desarrollo. Teoría y Práctica; Ed. Trillas, 1985; México D.F.

- 13.- García, Pérez y Raygosa. : "Repercusión de la ansiedad de la Enfermera en la atención del paciente prequirúrgico". Investigación realizada en el Hospital de Gineco Obstetricia 'Luis Castelaza Ayala', en el D.F. y Hospital Regional No.1 de Culiacán Sinaloa; IMSS; julio, 1989, México D.F.
- 14.- Glasman e Ibarrola : Planes de Estudio. Propuestas Institucionales y Realidad Curricular; Ed. Nueva Imagen, 1980; México D.F.
- 15.- Glasman e Ibarrola : "Diseños de Estudio de Planes 'Modelo' y realidad curricular"; en Foro Universitario No. 38, UNAM, 1984; México D.F.
- 16.- Holtzman, Evans, Kennedy e Iscoe. : "Psicología y Salud. Contribuciones de la Psicología al mejoramiento de la Salud y de la Atención de Salud"; en Boletín de la Organización Mundial de la Salud; Vol. 65, No. 6; OMS, 1987.
- 17.- Jamieson, E. : Historia de la Enfermería; Ed. Interamericana; 1975; México D. F. 7a. edición.
- 18.- Jeammet, Reynaud y Consoli. : Manual de Psicología Médica; Ed. MASSON, 1982; Barcelona-México. 1a. edición.
- 19.- Kolb, L. : Psiquiatría Clínica Moderna; Ed. Prensa Médica Mexicana; 1978; México D.F.; 5a. edición.
- 20.- Lipkin y Cohen : Atención Emocional del Paciente; Ed. Prensa Médica Mexicana, 1984; México D.F.
- 21.- López Acuña, D. : "Salud, Seguridad Social y Nutrición. a.- Salud y Seguridad Social: problemas recientes y alternativas"; en México Hoy; Ed. Siglo XXI; 1983; México D.F. 7a. edición.

- 22.- López Acuña, D. : La Salud Desigual en México; Ed. Siglo XXI, 1986; México D.F.; 6a. edición.
- 23.- Martínez de Velasco y Villagrana. : "Congreso Internacional de Psicología"; en Gaceta UNAM, No.2, 517, año XXV. Novena época; noviembre 12, 1990. México D.F.
- 24.- Morgan y Moreno : La Práctica de Enfermería de Salud Mental; Ed. Organización Panamericana de Salud, 1979; Colombia.
- 25.- Orozco y Salas : "Entrenamiento a no profesionales, un punto de vista de la desprofesionalización de la Psicología"; Tesis de Licenciatura en Psicología; - ENIP Iztacala, UNAM, 1980; México D.F.
- 26.- Pansza, M. : "Elaboración de Programas"; en Operatividad de la Didáctica; Ed. Gernica, 1986; México D.F.
- 27.- Quintal y Ramos : "Tensión Emocional y Respuesta Cardíaca anormal insospechada en 100 médicos sanos: Reporte del nuevo equipo Holter Computarizado, en el C.H. 20 de Noviembre del ISSSTE"; en Corazón y Coronariopatías. Publicación Oficial de la Academia Latinoamericana de Rehabilitación Cardíaca; - Vol. 4, No.4, 1982, abril; México D.F.
- 28.- Rives Iñesta, E. : "La Psicología ¿Una Profesión?"; en El Conductismo: Reflexiones Críticas; Ed. Fontanella; 1982; Barcelona, España.
- 29.- Rockwell, E. : Ser maestro. Estudios sobre el trabajo docente Ed. El Caballito; 1985; México D.F.
- 30.- Rodríguez, J. : Guía Práctica para la redacción de informes científicos; Departamento de Humanidades; División de Ciencias Sociales y Humanidades. Unidad Azcapotzalco. U.A.M.; 1990, México D.F. 1a. edición.

- 31.- Rojas Soriano, R. : Crisis Salud-Enfermedad y Práctica Médica; Ed. Plaza y Valdes; 1990; México D.F. la. edición.
- 32.- San Martín, H. : Salud Enfermedad; Ed. Prensa Médica Mexicana; 1984; México D.F.; 4a. edición.
- 33.- Solomon y Patch. : Manual de Psiquiatría; Ed. Manual Moderno; 1976; México D.F.
- 34.- Terence, G. : "Cognitive Factors in Lifestyle Changes: A Social Learning Perspective"; Behavioral Medicine: Changing Health Lifestyle; of Davison and Davison; Ed. Brunner/Mazel, Inc. ; 1978; New York.
- 35.- Timio, M. : Clases Sociales y Enfermedad. Introducción a una Epidemiología Diferencial; Ed. Nueva Imagen, 1980; México D.F.
- 36.- Trapp Bulbrook, M. : "Becoming a Nurse Therapist"; Development of Therapeutic Skills; Ed. Mary Jo Trapp Bulbrook. Little, Brown and Company, 1980; Boston; la. edición.
- 37.- Yaroshesvky, M. : La Psicología en el Siglo XX; Ed. Grijalvo; 1979, México D.F.; 3a. edición.
- 38.- U.N.A.M. : Plan de Estudios para la Carrera de Enfermería; 1968, 1978 y 1979.
- 39.- ENEP Iztacala : Plan de Estudios para la Carrera de Enfermería; UNAM, 1989; México D.F.