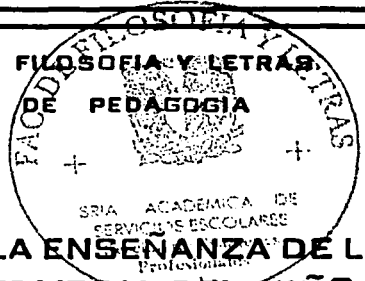




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA



LA DIDACTICA EN LA ENSEÑANZA DE LA
MATERIA DE ENFERMERIA DEL NIÑO,
EN LA ENEO DE LA UNAM:

UNA VISION CORPOREIZADA

INFORME ACADEMICO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A:

Maria de Jesús Aurora Benavides Huerto



ASESORA NORMA DURAN AMEVIZCA

FACULTAD DE FILOSOFIA
Y LETRAS

MEXICO, D. F.

OCTUBRE DE 2002



COLEGIO DE PEDAGOGIA



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.

PAGINACIÓN

DISCONTINUA

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	
INTRODUCCIÓN	4
MARCO INSTITUCIONAL	8
VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA	12
CAPÍTULO I	
ALGUNAS CORRIENTES EDUCATIVAS EN MÉXICO Y SU INFLUENCIA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LA ENFERMERA	14
1.1 El proyecto modernizador educativo a partir de 1920 hasta 1999; la educación técnica, racionalista, socialista, positivista y la tecnología educativa.....	14
CAPÍTULO II	
HISTORIA DEL PENSAMIENTO EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD Y LA FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS	27
2.1 El nacimiento del concepto de enfermedad en relación con la medicina en la cultura europea	27
2.2 Historia del pensamiento en relación con la enfermedad en los antiguos nahuas. México.....	32
CAPÍTULO III	
EL ESTUDIO DEL CUERPO HUMANO Y LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL NIÑO. UNA APROXIMACIÓN A LA PROPUESTA	39
CONCLUSIONES	65
BIBLIOGRAFÍA BÁSICA	69
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA	72
ANEXO 1	
PROPUESTA DE PROGRAMA	
FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA ...	2
OBJETIVO	7
METODOLOGÍA	7
ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	8
ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	8
EVALUACIÓN CON FINES PARA LA ACREDITACIÓN	9
CONTENIDOS	9
ANEXO 2	
PROGRAMA VIGENTE DE ENFERMERÍA DEL NIÑO	

PRESENTACIÓN

El presente trabajo tiene una doble finalidad: por un lado, el de obtener el título de licenciada en pedagogía mediante el Informe de Actividad Profesional y, por el otro, reflexionar y analizar mi práctica docente (de más de 20 años) en dónde me ha tocado presenciar la evolución de las materias de crecimiento y desarrollo en el 5° semestre (esta materia se dedicaba a revisar las diferentes etapas del ser humano, esto es, se estudia desde el recién nacido hasta la adolescencia, desde el punto de vista de las características de cada etapa y lo que la enfermera debe de cuidar en este período) y se continuaba con patología III, en el 5to, semestre (Enfermería pediátrica en la cual se revisaba a niños de diferentes edades los cuidados de enfermería y enfermedades), ambas materias del nivel técnico y licenciatura (hasta 1997).

En el nuevo plan de estudios para la licenciatura, cambió de nombre la materia de patología III (enfermería pediátrica) por "*enfermería del niño*", ubicada ahora en el 4to. Semestre.

Los alumnos de nivel licenciatura, ingresan a la ENEO después de haber concluido la educación media superior; presentan el servicio social y examen profesional y egresan como *Licenciados En Enfermería Y Obstetricia*.

Durante el tiempo laborado en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, he observado cambios en los programas de estudio que conforman cada proyecto curricular en la diferenciación de niveles académicos: del técnico y de la licenciatura, ya que la Escuela, en 1981 (cuando ingresé como profesora) brindaba estos dos niveles académicos. El técnico se estudiaba después de la secundaria y eran 3 años con servicio social para, posteriormente, presentar examen profesional y obtener el título de Enfermera General.

Desde aquel entonces me llevó al presente análisis sobre la profesión de enfermería, para identificar aquellos aspectos fundamentales que la han definido. Considero iniciar este análisis desde el cambio histórico que se dio de una enfermería de carácter artesanal, a una enfermería técnica a partir de la recomposición social producto de la lucha armada de la Revolución Mexicana de 1910; siendo hasta 1936 con el Cardenismo cuando se

consolidan las instituciones que responderían a un nuevo México, dando un mayor énfasis en la formación Técnica.

Así mismo, la historia de la medicina aportó eventos contundentes que determinarían el ejercicio de la enfermería en México. y es en 1908 cuando en Estados Unidos de Norteamérica institucionaliza como única práctica médica válida a la medicina científica, la cual era principalmente hospitalaria, especializada, con uso de tecnología, con un concepto de hombre perfectamente fragmentado, con el enfoque biologicista en cuanto a la enfermedad, para arribar a la reparación mecánica del enfermo. Con esta joven propuesta, es lo que posteriormente se cristaliza en los grandes hospitales de los años 50, como son: del IMSS, ISSSTE, SSA, e Institutos para investigación. Este momento fue trascendental para la profesión de la enfermería, ahora tendría que ser muy eficiente en el manejo de la tecnología médica que constantemente llegaba a México procedente de otros países, se vieron obligadas a volverse especialistas al igual que los médicos que crearon a su vez servicios especializados (pediatría, unidad de cuidados intensivos, neurología, etc.). En este sentido la enfermería tuvo un fuerte impacto el Programa Nacional de la Reforma Educativa en 1970, por parte del presidente Luis Echeverría, del cual, consideraba como esencial la formación de personal especializado, para instrumentarlo, se apoyó en la tecnología educativa, de la cual, se desprendieron conductas observables de aprendizaje de las estudiantes de enfermería a un nivel hospitalario, memorización de todos los aparatos corporales pero a su vez funcionando de manera autónoma. Con el presidente José López Portillo se funda en 1978 el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), y con esto se inicia la separación de niveles educativos de la enfermera, este organismo comienza a absorber las carreras técnicas como lo era enfermería y deja al nivel superior la licenciatura en enfermería. Con los gobiernos neoliberales, el impacto ha sido ya devastador para la licenciatura de enfermería de nuestros días, con una exigencia en su ya larga especialización que ha venido sufriendo desde el nacimiento de los hospitales. El modelo funcionalista y mecánico impuesto en los hospitales, implica perder gradualmente la capacidad de discernir por sí mismo la naturaleza de las cosas y del quehacer cotidiano en los pacientes, los cuales, transitan de un servicio a otro, entonces la enfermera observa sólo por un tiempo al enfermo cuidándolo a un nivel de órdenes médicas y descuidando la cultura del paciente y su historia personal

La fragmentación del cuerpo me llevó a buscar aquellas alternativas a las cuales enfermería podría apoyarse para conceptualizar al ser humano desde lo corporal. En la medida que la enfermera trata con el cuerpo del niño y este a su vez atraviesa por diferentes etapas, entonces, el cuidado de enfermería se convierte cada vez más complejo. El reto es el concebirlo de manera integral trascendiendo el concepto positivista y racionalista de los conocimientos que hasta ahora se enseñan en la escuela de enfermería. Esto me llevó primero a estudiar por un lado, la historia de la medicina alternativa en México, y por otro, como una verdadera alternativa de atención a la salud sobre todo en los niños, por lo mágico, la religión, el proceso de introyección de valores en estas edades, es decir, reconocer nuestra cultura para trascender lo eminentemente orgánico y lograr un cuidado de enfermería verdaderamente individualizado.

En la metodología de la enseñanza de la enfermería actual se ve determinada por el avance científico y técnico de la medicina occidental y reconocida, el uso de tecnología cada vez más sofisticada, y la exigencia del personal de enfermería por esperar alumnos que dominen específicamente lo técnico, desconociendo en absoluto lo humano, el *reconocer al niño enfermo como tal*, el cual, *si espera* ser cuidado con la sensibilidad humana que el requiera.

El esfuerzo pedagógico se convierte en un intento dantesco contra esta corriente enajenante. Es un reto por seleccionar y organizar contenidos que permitan la reflexión en cuanto a los intereses creados en torno a una medicina totalmente comercializada donde la salud es una mercancía, el organizar y conducir formalmente este aprendizaje para formar profesionales comprometidos, competentes y sensibles al dolor humano, con una gran conciencia sobre la fragmentación del cuerpo. La licenciatura de enfermería sufre de tender a ser técnica y nula en cuestiones humanísticas.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es un análisis de la problemática que encierra la profesión de enfermería. Pero tiene su punto de partida en mi experiencia docente tras haber impartido prácticamente todas las materias de enfermería y otras materias afines a la didáctica, como la tecnología educativa y la didáctica de la educación, las cuales conforman el plan de estudios del nivel técnico y licenciatura para entresacar su utilidad. En este caso, resulta fundamental la metodología de la enseñanza durante el bloque teórico y la experiencia clínica (prácticas), para desarrollar otras opciones metodológicas que permitan tomar decisiones acertadas y que, en su momento apoyen a la Institución.

Así, la información está organizada de la siguiente manera:

En el capítulo primero, titulado **ALGUNAS CORRIENTES EDUCATIVAS EN MÉXICO Y SU INFLUENCIA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LA ENFERMERA**, con el subtítulo *"El proyecto modernizador educativo a partir de 1920 hasta 1999: la educación técnica, racionalista, socialista, positivista y la tecnología educativa"* se parte del análisis, de los hechos históricos en los ámbitos social, político y pedagógico que, a mi juicio, determinaron la opción técnica como formación académica fundamental impartida por la ENEO. Por tanto, el punto de partida es la Revolución Mexicana, por ser precisamente en ese momento histórico cuando se plantea la formación técnica como un ideal de formación que resolvería muchos de los retos que tenía el país. Después continúa con un breve resumen de los gobiernos que le sucedieron para hilvanar la formación técnica durante cada sexenio hasta el del Presidente López Portillo.

Así mismo, se abordan las corrientes educativas para enmarcar el concepto de hombre en el tipo de educación que se desarrolló en aquel entonces (1920-1982) y cómo fue que, a través de los médicos, se inició y creció la enfermería con la misma visión de este gremio, esto es, el tipo de ejercicio médico dominante o vigente según el momento histórico fue la educación y práctica de la enfermera contextualizada en diversas Instituciones, la principal *el hospital*. En contraposición a la medicina social. Se puntualizará que en aquellos años en que la educación médica y de enfermería

sufrieron por los fracasos en la atención hospitalaria y en la educación, muy especialmente durante los años veinte, cincuenta y setenta.

Es pertinente aclarar que este primer capítulo, nació de una gran necesidad personal que tuve, al iniciar este trabajo, por hacer toda esta aclaración histórica, para enmarcar la formación práctica de la enfermería en el contexto histórico de la consolidación de México como Nación democrática, inscrita en el orden mundial. Sin embargo, al avanzar y terminarlo me percaté de que no concordaba fielmente, con los siguientes capítulos.

Espero no fastidiar al lector con estos datos, pero la intención fue y es, acomodar hechos contundentes en el estilo propio y actual de la enfermera en México, para así "desenredar" y lograr actuar con conocimiento de causa, esto es, reorientar una formación enajenante por otra altamente humanística, en contra de una educación dónde la técnica, la tecnología, la eficiencia, la productividad, etc. sean vistas como la forma predominante de explotación, marginación y de dominio de los grandes, consorcios sobre los países pobres.

En el capítulo segundo titulado HISTORIA DEL PENSAMIENTO EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD Y LA FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS, con los apartados: *"El nacimiento del concepto de enfermedad en relación con la medicina en la cultura europea"* y *"Historia del pensamiento en relación con la enfermedad en los antiguos nahuas. México"* se presentan dos corrientes del ejercicio de la medicina totalmente opuestas: Primero se expone la formación académica de los médicos europeos donde para explicar el trasfondo ideológico en dónde se sustenta la actual formación académica de la enfermera. Sin duda, fueron ellos quienes heredaron sus conceptos, conocimientos, áreas de aprendizaje, y organización jerárquica en el equipo de salud y de los hospitales, al gremio naciente de la enfermería; incluso impartieron las primeras cátedras. En el segundo apartado se expone cómo, en el contexto de su ejercicio profesional, se presenta una medicina vigente o dominante como contraste a otra antagónica, esto es, la medicina social, la cual explico a través de las costumbres de los antiguos nahuas del valle de México. Estos puntos son resúmenes y comentarios basados en algunos autores que han contribuido de manera determinante a la formación académica de la enfermera..

En el tercer capítulo titulado EL ESTUDIO DEL CUERPO HUMANO Y LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA. UNA APROXIMACIÓN A LA PROPUESTA me hice una pregunta que después se convirtió en preocupación y es ¿cómo conciben nuestros alumnos el cuerpo humano y muy especialmente el del niño, el cual, se transforma de manera tan radical durante su crecimiento y desarrollo? Esto es, cada una de las etapas son muy diferentes; involucran cambios profundos en esferas de conocimiento que han caminado totalmente aisladas entre sí: por un lado lo biológico, por otro lo psicológico y por último, lo social. ¿Cómo cuidar un cuerpo que es a la vez la representación del universo?, un cuerpo con vida afectiva y espiritual; ¿cómo cuido un cuerpo del cual desconozco sus expresiones corporales?; ¿cómo me puedo pecatar, en el cuerpo del niño, cuándo se están gestando problemas de largo alcance? ¿cómo reconozco el sufrimiento infantil?

Este trabajo propone una manera diferente de estudiar el cuerpo humano, donde los estudiantes de enfermería cuenten con un espacio de reflexión con relación a la vida, y las fronteras de la corporeidad de la piel, de los huesos, porque somos algo más que eso. Trato de puntualizar cómo la religión judeocristiana ha determinado el concepto del cuerpo, aunado a la visión mecanicista, establecida de manera dominante entre los médicos y, por supuesto, la determinación del ejercicio de la medicina, esto es, ver al cuerpo como una máquina, a la enfermedad como consecuencia de la avería de la máquina y la tarea de la medicina actual, la reparación de esta máquina.

Retomo a los griegos por ser ellos quienes iniciaron el ideal de ser humano que todavía palpita en nuestra civilización; fueron precisamente ellos quienes buscaron la excelencia del cuerpo y de la psique fundidas en armonía. Esto es trascendental en el estudio del cuerpo porque el retomar sus planteamientos, el modo como las diferentes generaciones de griegos -hasta la época clásica- construyeron el ideal de ciudadano a partir de la difusión de las ideas aristocráticas: la formación gimnástica, la música, la danza y la comida. A esta fórmula se le añadieron después los conocimientos de las ciencias que fueron floreciendo.

Se señala a Hipócrates porque planteó al cuerpo humano como la concreción de la unidad cosmológica constituido por elementos naturales, tales como el agua, la tierra,

el aire y el fuego, o bien lo húmedo, lo seco, lo frío y lo caliente; contempla el régimen de vida, condición vigente hasta hoy considerada como un equilibrio, un apuntar al blanco en el modo de enfocar la existencia. Plantea de una manera reglamentada el vivir en lo que se refiere a los ejercicios del cuerpo, su dieta, etc, dando lugar con ello a que hablemos, inclusive, de una *ética del cuerpo*.

En la actualidad, las necesidades de la función corporal a la que estamos supeditados es extraordinaria, y la medicina institucional no alcanza a satisfacer las necesidades humanas en cuestión de salud y de enfermedad y, en consecuencia orilla a grandes sectores de la población a recurrir a prácticas médicas nuevas y antiguas para lograr individuos aptos y competentes al nuevo sistema social.

En este apartado también abordo el concepto del hombre como un microcosmos y el concepto holístico, presentes en toda medicina tradicional o alternativa.

Retomo como ejemplos de medicinas alternativas a la homeopatía, porque cuenta con gran aceptación social mexicana, la cual, incluso ha conducido al establecimiento de una escuela de medicina homeopática del Instituto Politécnico Nacional. La Acupuntura por su tradición milenaria en cuanto al estudio del cuerpo, también se ofrece como una alternativa de tratamiento, esto no quiere decir que son las mejores, pero hasta ahora ambas cuentan con sustento filosófico y científico de más tradición en el mundo, que ven al hombre integralmente, psicosomáticamente.

En este momento no existe ninguna medicina que alcance a concebir al cuerpo en su complejidad, y esta cuestión es una profunda preocupación humana porque somos herederos del arte de amar, de la técnica, de la ética del cuerpo y del espíritu, y nos deja el deseo de ser excelsos en un sentido completo; ya es tarde para no aceptar que nuestra cultura que nos invade a través de milenarias tradiciones, y la única alternativa es la acción, no la resignación a una vida reducida.

MARCO INSTITUCIONAL

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia es una de las dependencias que forman parte de la Universidad Nacional Autónoma de México. En ella se imparte la Licenciatura en Enfermería bajo la modalidad escolarizada, organizada en tres áreas y veintisiete asignaturas obligatorias (387 créditos) con cuatro asignaturas optativas (16 créditos), y tienen una duración de 8 semestres.

De acuerdo al proyecto educativo de la Escuela, su plan de estudios cuenta con una introducción dónde menciona el compromiso de la UNAM que es de formar "profesionales de la enfermería" que respondan eficientemente en la solución de los problemas del área de la salud de la población. Todo esto a través de los niveles de atención. Del primer nivel de atención menciona: "Actúa como enlace entre los servicios de salud y la población, ayuda a la comunidad a identificar sus problemas de salud, a tomar conciencia de ellos y a elaborar respuestas a los mismos, controla el embarazo y el parto de bajo riesgo, así mismo vigila el crecimiento y desarrollo del niño". Continúa con la importancia de detectar los padecimientos crónicos degenerativos, las infecciones y canaliza a los enfermos para la atención médica, inicia el tratamiento necesario en caso de enfermedad aguda y cuando es crónica hace el seguimiento. En cuanto a la educación para la salud menciona "Promueve el cuidado a la salud mediante estrategias didácticas diversificadas y tecnológicas simplificadas".

La secuencia lo constituye su relación horizontal y vertical y es como se describe a continuación: El plan de estudios inicia con el área I, titulado: "Enfermería y salud en México" tiene como objeto de estudio al hombre de manera individual y colectiva en interacción con su ambiente; considerando al entorno ecológico y social como un elemento determinante del proceso Salud-Enfermedad y, particularizando en el campo de acción del personal de enfermería en este proceso".¹ Esto se cubre con tres semestres con las siguientes asignaturas:

1er. Semestre

Historia de la enfermería en México

- o Atención a la salud en México
- o Socio-antropología
- o Metodología de la investigación
- o Metodología de la investigación

2do. Semestre

- o Anatomía y fisiología humana I
- o Ecología y salud
- o Psicología general
- o Fundamentos de enfermería I

3er Semestre

- o Anatomía y fisiología humana II
- o Farmacología
- o Nutrición básica y aplicada
- o Fundamentos de enfermería II

¹ Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y obstetricia. Plan de Estudios, pág 31.

El área II constituido por el cuarto, quinto y sexto semestre, titulado: "Proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas evolutivas", dónde se aclara el proceso formativo "tiene como objeto de estudio la intervención de enfermería en la conservación, fomento y restauración de la salud, considerando las características propias de las diferentes etapas de vida del ser humano, así como los riesgos a la salud y enfermedades de mayor prevalencia en ellas². Es en el cuarto, semestre dónde se cursan: Enfermería del niño, materia comentada en este trabajo. Proceso salud enfermedad en el niño, desarrollo de la personalidad infantil y didáctica de la educación para la salud,.

4° Semestre

- o Proceso salud-enfermedad en el niño.
- o Enfermería del niño
- o Desarrollo de la personalidad infantil
- o Didáctica de la educación para la salud.

5° Semestre

- o Proceso salud-enfermedad en el adolescente, adulto y anciano I
- o Enfermería del adolescente, adulto y del anciano I
- o Desarrollo de la personalidad del adolescente, adulto y del anciano
- o Administración general

6° Semestre

- o Proceso salud-enfermedad en el adolescente, adulto y anciano II
- o Enfermería del adolescente, adulto y del anciano II
- o Administración de los servicios de enfermería
- o Ética profesional y legislación

La área III "Proceso salud-enfermedad en la reproducción humana" sostiene que tiene como objeto de estudio "la intervención del licenciado en enfermería en los procesos preventivo-terapéuticos de la reproducción humana desde la perspectiva de la atención primaria peri natal. [...] Se proporciona la oportunidad al alumno de ampliar los conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos de su interés que cumplen su formación profesional"³.

7° Semestre

- o Obstetricia I
- o Docencia en enfermería
- o Seminario optativo
- o Seminario optativo

8° Semestre

- o Obstetricia II
- o Seminario optativo
- o Seminario optativo

Los seminarios optativos son:

- o Problemas socioeconómicos de México
- o Introducción a la epistemología
- o Filosofía
- o Elaboración de tesis
- o Investigación en enfermería
- o Genética humana

² Op. cit. Pág.32

³ Op. cit. Pág. 33

o **Curso de introducción a la informática**

Se comentan los contenidos de aquellas asignaturas descritas anteriormente que tienen que ver con la propuesta del presente trabajo, las cuales son:

Fundamentos I y II, materia teórica-práctica. En estas materias se revisan las teorías de enfermería, el proceso de atención de enfermería y procedimientos de enfermería de inicio por ejemplo: tales como el lavado de manos de la enfermera, tipos de baños a los pacientes, estilos de tendido de cama, etc. Todo esto por realizarle al paciente que se encuentra hospitalizado. También contemplan una práctica comunitaria como un primer acercamiento de estudio y aplicación del proceso de atención de enfermería.

Proceso salud-enfermedad en el niño. Se abordan las enfermedades más comunes durante la infancia desde el punto de vista de la historia natural de la enfermedad.

Enfermería del niño, materia teórica-práctica, sus contenidos están relacionados con cuidados de enfermería en hospital y su práctica con experiencia en hospital y comunitaria. Anexo

Desarrollo de la personalidad infantil. Se revisan teorías psicológicas que detallan el desarrollo mental del niño.

Didáctica de la educación para la salud. Se enfoca a la elaboración de programas de salud, principalmente el que se aplicará en la práctica clínica de la materia de enfermería de niño.

Se marcan prácticas en cada uno de los semestres con fines de integración. En cuanto al 4° semestre dice: "Práctica comunitaria e intrainstitucional de atención al niño en relación con la detección de riesgos y daños a la salud, así como con la realización de acciones para la conservación, fomento y restauración de la salud en el recién nacido, preescolar y escolar. Estas prácticas se llevarán a cabo en estancias infantiles, escuelas, clínicas familiares, hospitales, etc." ⁴

El plan de estudios cuenta con su fundamentación y las necesidades sociales que deben atender el egresado de la licenciatura de enfermería. Además menciona los problemas económicos del país y el papel del estado en cuanto a la satisfacción de necesidades de la población y los servicios de bienestar básico dirigidos a la población y qué se espera de los programas políticos en materia de salud.

Hace mención de los compromisos internacionales que México ha adquirido con otros países, los cuales son:

- Aumentar a 70 años o más la esperanza de vida al nacer
- Disminuir la mortalidad infantil a menos de 30 defunciones por cada mil nacidos vivos.
- Disminuir la mortalidad pre-escolar a menos de 2.4 defunciones por cada mil niños de 1 a 4 años de edad

⁴ Op. cit. Pág. 34

- Y Proporcionar servicios de inmunización al 100% de los menores de un año contra difteria, tos ferina tétanos, tuberculosis, sarampión, y poliomielitis
- Y Proporcionar inmunización antitetánica al 100% de las embarazadas en áreas dónde el tétanos neonatorum es endémico
- Y Garantizar el acceso a los servicios de salud al 100% de la población

Seriación de las asignaturas

Para cursar:	Haber acreditado con carácter obligatorio
Anatomía y fisiología humana II	Anatomía y fisiología humana I
Fundamentos de enfermería II	Fundamentos de enfermería I
Proceso salud-enfermedad en el niño	Anatomía y fisiología II
Enfermería del niño	Fundamentos de enfermería II
Proceso salud-enfermedad en el adolescente, en el adulto y en el anciano I y II	Anatomía y fisiología humana II
Enfermería del adolescente, adulto y del anciano I y II	Fundamentos de enfermería II
Obstetricia I	Fundamentos de enfermería II Proceso salud-enfermedad en el adolescente, en el adulto y en el anciano
Obstetricia II	Obstetricia I

Fuente: Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia⁵

⁵ Op. Cit. 41

VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA

La elaboración de este trabajo me ha llevado varios años. Esto se debe al compromiso adquirido con todos mis profesores de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México donde encontré respuesta a infinidad de las preguntas que siempre me he planteado. Este compromiso a través del tiempo se convirtió en una preocupación hasta llegar a ser un reto por las implicaciones que involucra dejar la enseñanza de la enfermería como se encuentra actualmente, esto ha implicado luchar contra la corriente, esto es, tomar posición en contra de lo establecido. Pero vale la pena, en primer lugar, los jóvenes que acuden a una escuela para formarse como responsables del cuidado de enfermería merecen una educación que responda a las necesidades de todos los individuos, pero en especial, los niños sanos y enfermos.

La enseñanza de la enfermería me ha apasionado desde siempre, porque fue el primer paso de la carrera académica que había planeado (carrera técnica, de 3 años después de la secundaria) lo cual, era lo usual de aquella época (1973). Por supuesto que creí fielmente en lo que había aprendido y además ejercía de una manera muy eficiente en el hospital. Los niños más graves estaban a mi cargo por no contar con el servicio de terapia intensiva en pediatría. Toda esta formación fue a través de aprenderme de memoria la anatomía, la fisiología y la fisiopatología, (sin ver al paciente) para brindar los cuidados de enfermería rigidamente establecidos. Desde esa época me impresionó el cuerpo humano, su perfección, su armonía y justo fue cuando comprendí porque nunca me agradó la manera de abordarlo, esto es, contemplarlo como un conjunto de órganos o particularidades físicas, siempre pensé que el cuerpo era algo más, ahora veo con claridad, el concepto de cuerpo de los griegos, las medicinas alternativas y el arte, para distinguir la gran diversidad y la unidad corporal, simultáneamente, ambos se distinguen por su complejidad. Pero algo que no ha sido tocado en este trabajo y sigue siendo un enigma para mí, es justamente la muerte, evento del cual se detienen los procesos fisiológicos y una disolución del cuerpo para regresar cosmos. El ejercicio de la enfermería siempre presencié este evento, del cual se desprende infinidad de dudas y cuando esto sucede en un niño, es un enfrentamiento que hasta ahora desconozco lo que se debe de saber al respecto para hacer lo correcto.

Afortunadamente, la inquietud por entender infinidad de preguntas en cuestión de educación me llevó a estudiar la carrera de pedagogía. Nunca me he arrepentido de haberlo hecho; aprendí a leer y comprender a través de procesos sociales, los dos fenómenos: la educación y la salud, de lo cual, inmediatamente me abrió horizontes ilimitados y nuevos, logré reorientarme en mis ideas y ordenar mis viejos y nuevos conocimientos de lo cual tuvo efectos trascendentales en mi postura ideológica en cuanto a mi vida y el ejercicio de docente, (para entonces ya era profesora de la ENEO), Ahora, y a través del tiempo he aportado todo aquello que el mismo momento me lo ha permitido, son obvias las dificultades a las que me he enfrentado, pero continuo firme, sigo luchando por un cambio en la enseñanza de la enfermería que hasta ahora se centra fundamentalmente en técnicas aplicada al paciente inerte, descuidando lo fundamental en la enseñanza: el proceso y colocando por encima el producto humano, que saldrá al mercado de trabajo.

Todas las materias impartidas a través de mi vida académica y mi presencia en infinidad de hospitales del seguro social, salubridad, ISSSTE, institutos, escuelas primarias,

guarderías, clínicas y centros de salud, con alumnos de nivel técnico y licenciatura de diferentes semestres, como son: crecimiento y desarrollo, patología I, (enfermedades crónicas degenerativas de adultos) patología II (igual que patología I se continúa con enfermedades crónicas degenerativas, porque son infinidad), patología III (materia de pediatría de la carrera de nivel técnico), patología IV (enfermedades mentales, principalmente en adultos), enfermería del niño, didáctica, docencia, tecnología educativa y cursos fuera de la ENEO me han fortalecido para definir el camino, el cual, una parte, es lo escrito en este trabajo, no he acabado y me falta aún, pero quiero aprovechar esta última oportunidad de expresar mi preocupación una vez más pero ahora de manera diferente y con la intención de mostrar lo que cotidianamente vivo; tomé un caso real de este momento (del 3 al 12 de julio de 2002) de dónde llevo a mis alumnos a cumplir con sus prácticas al hospital de Iztapalapa del Departamento del Distrito Federal de la materia de enfermería del niño. Esto es:

Erika es una niña de 6 meses de edad, es de origen indígena de la zona de Puebla. Ingresó al servicio de urgencias por deshidratación razón por lo cual es internada. De ahí pasa a la terapia intensiva, dónde no puede ser visitada por su madre y otros familiares. La madre comenta estar arrepentida de haberla traído al hospital, porque no entiende nada de lo que los médicos le dicen y observa, esto es, los aparatos que le brindan supervivencia que tiene puestos la bebé, ella ha dejado de tocarla. Erika presentó un paro cardiorrespiratorio y fue reanimada, ella volvió a la vida y su estado actual es el siguiente: presenta daño cerebral severo, no succiona, por lo tanto ya no come su pecho, ni tampoco quiere biberón, el cual se le ha comenzado a enseñar aquí en el hospital, ciega de ambos ojos y con quemaduras en piel en uno de sus pies por efecto de un medicamento, otra lesión en piel en su cabeza llamada "escaras por decúbito", producido por el roce constante del casco cefálico que le daba oxígeno, se mantiene aislada por estar contaminada con la bacteria Klebsiella, lo cual la mantiene con septicemia, evento que por último adquirió, una infección nosocomial mortal. Hoy en la mañana, aún estaba viva. Mis alumnos han observado este caso, pero con infinidad de detalles no mencionados. ¿Qué es lo que sigue? Si se salva, se canaliza a otra institución para ver su rehabilitación, y si muere, es entregada por el anfiteatro, sin mayor compromiso que el propio familiar

La constancia de infinidad de eventos sobre la enseñanza de técnicas frías porque es una reparación mecánica de un cuerpo fragmentado, sin mente, ni emociones y sin espíritu, en este ejercicio cotidiano no es claro el sufrimiento humano.

La experiencia es contundente.

CAPITULO I

ALGUNAS CORRIENTES EDUCATIVAS⁶ EN MÉXICO Y SU INFLUENCIA EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LA ENFERMERA

Para iniciar este primer análisis, se revisan los hechos históricos de corte político en lo educativo que tuvieron que ver, con la profesión de enfermería, a partir del nuevo concepto educativo: la enseñanza técnica. Este criterio de haber escogido el movimiento revolucionario, fue por la trascendencia que tuvo posteriormente de los sucesos en todo el siglo pasado, para determinar el tipo de profesional que hasta nuestros días hemos logrado. En un segundo plano, la repercusión en lo pedagógico, dónde las corrientes educativas específicamente la racionalista, la positivista y la tecnología educativa tuvieron gran florecimiento en la enseñanza de la enfermería, de las cuales determinaron, una licenciatura tecnificada muy actual. El cuidado de enfermería sigue aún en espera de un vuelco histórico para rebasar la tecnología, el biologicismo y dar una respuesta humanista, integral en el micricosmos llamado cuerpo.

1.1 El proyecto modernizador educativo a partir de 1920 hasta 1999: la educación técnica, racionalista, socialista, positivista y la tecnología educativa

El concepto de educación estuvo considerado como parte fundamental de la reconstrucción de la economía del país. Los revolucionarios estaban profundamente preocupados por crear una educación que expresara fielmente los valores del movimiento, su ideal modernizador, era un mito que fascinó a políticos y educadores. La modernización –creyeron– acabaría con la escasez y por lo tanto, acabaría con la pobreza del pueblo; pero sobre todo, lo liberaría del yugo impuesto por la religión a través de la razón y de la ciencia, y así, con la promulgación de la Constitución de 1917, documento que recoge y cristaliza los principios liberales, incorpora demandas populares, principalmente en el campo los derechos sociales.

⁶Junto con Jesús Palacios, entiendo por corriente educativa "un conjunto homogéneo de acontecimientos de carácter educativo, cuya importancia a través del tiempo y del espacio, crece, se estabiliza, disminuye o desaparece". Además cuando se analizan las corrientes educativas se descubre que "existe cierta correlación con otras corrientes generales de orden político, social, económico, filosófico, etc. La corriente educativa aparece como un aspecto, un reflejo, un afluente de una corriente mucho más amplia". Jesús Palacios, *La cuestión escolar*, pp. 25, 36.

Sin embargo, no todo estaba logrado, se había trastocado un grupo sumamente poderoso: la Iglesia. Se desencadenó un gran conflicto entre Iglesia y Estado, ya que los revolucionarios fueron claros, contundentes y radicales en su posición ideológica con respecto al poder que ejercía la Iglesia sobre el pueblo. La guerra había quedado declarada. Los artículos que trataron de ser reformados por la Iglesia fueron el quinto, que prohibía los votos monásticos y las órdenes religiosas; el treceavo, que negaba la personalidad jurídica a la Iglesia y concedió al Gobierno federal el derecho de "intervenir según la ley en materia de culto y de disciplina externa", prohibía a los ministros de las religiones criticar las leyes fundamentales del país e intervenir de cualquier manera en política; el veintisiete, que prohibía a la Iglesia poseer o administrar propiedades, y el tercero el cual dictaba el laicismo educativo. Estas restricciones fueron la sentencia de muerte para una Iglesia vigorosa y combativa.⁷

El Estado, por su parte, ejerció en forma abierta una campaña anticlerical (años Veinte); la educación religiosa debería quedar en último plano para dar paso a una educación racionalista como un requerimiento del progreso y la modernidad. El Estado, al comenzar a actuar con un profundo contenido anticlerical, no previó que el fanatismo del pueblo era un gran obstáculo (Guerra cristera), por lo que más adelante se dio un giro y avanzó (años Treinta), se reformó el Art. 3º Constitucional para puntualizar la racionalidad de la educación (fundada en la razón y la ciencia) la cual debía ser socialista, para llegar a la preparación y la capacitación del proletariado para asumir, en forma paulatina, la dirección de las empresas que el propio Estado fuera creando⁸, además de garantizar a las clases populares la posibilidad de una capacitación rápida que les permitiera, en caso de no poder continuar estudios superiores, incorporarse productivamente a la sociedad. Después de la lucha revolucionaria se postuló a la **Enseñanza Técnica** como un nuevo concepto educativo: formar a cada uno de los ciudadanos como los nuevos revolucionarios que atenderían las nuevas necesidades en la reconstrucción del País a partir de una orientación técnica.

7 Francisco Arce Gurza, *Ensayos sobre historia de la educación en México*, Pág. 167.

8 Arturo Anguiano, *El Estado y la Política Obrera del Cardenismo*, Pág. 85.

La Escuela de Enfermería estaba ubicada en el Hospital General de Salubridad de la Ciudad de México y ya había sido inaugurada desde el año de 1905 o 1907⁹ Siendo la primera Jefe de Enfermeras, Maude Dato, y la Subjefe, Gertrudis Fredrich de (origen alemán), en 1903 las cuales fueron invitadas por el Dr. Eduardo Liceaga, Director del Hospital en ese entonces, para que coordinaran el curso de "Enfermería Básica", con el objeto de proveer de enfermeras al nuevo hospital; las enfermeras que realizaron ese curso ocuparon los cargos de Jefe de Servicios de Enfermería de los pabellones a quienes se les denominó PRIMERAS título que aún conservan e iniciar con esto el proceso de formación que posteriormente en 1911, la Escuela de Enfermería se incorporó a la Escuela de Medicina, quedando dentro de la Universidad Nacional. Se ofrecía la carrera de enfermera y la especialidad de partera. Ya en 1927 se dan los primeros pasos tendientes a elevar la calidad de los estudios, para lo cual se exigió un curso de enfermería preparatorio de un año.

Los sucesos de 1915 con un decreto del Presidente Venustiano Carranza transformó la antigua Escuela de Artes y Oficios creada por Juárez en Escuela Práctica de Ingenieros Mecánicos Electricistas (EPIME), que inicialmente formó ingenieros mecánicos y electricistas, y más tarde técnicos subprofesionales y prácticos que empezaron a necesitar con gran premura el trabajo. Esta institución se transformó en 1932 en la Escuela Superior de Ingeniería Mecánica y Eléctrica (ESIME) y en 1936 incorporó al Instituto Politécnico Nacional (IPN) y empezó a impartirse la carrera en ingeniería de comunicaciones, eléctrica y aeronáutica. Al año siguiente se creó la Escuela Nacional de Química Industrial orientada a la formación de profesionales y subprofesionales prácticos para la industria química y farmacéutica e industrias conexas. Surgieron escuelas de las más diversas índoles, en las que se capacitaban hombres y mujeres para una gran variedad de "artes y oficios".¹⁰ Este nuevo perfil del profesional **el técnico**, ha sido y es el producto de la Revolución por excelencia. La influencia de estos sucesos sobre el desarrollo general de las profesiones en México fue definitiva, pues cambió tanto el tipo y la calidad de conocimientos como la composición social de los profesionistas a partir del período Cardenista en adelante. Para enfermería en el año de 1935 se estableció el

9 Rosella Ávila, *Enfermería ¿Cadena ó Camino?* Pág. 84

10 Op; cit Pág. 258, 259.

requisito de secundaria y se pidió con -carácter obligatorio- haber cursado la carrera de Enfermería y titularse para ingresar a la de Obstetricia y obtener el título de Enfermera Partera.¹¹

La intención de dar un reconocimiento oficial en específico el título, era para asegurar a la sociedad un servicio eficiente de sus profesionistas, además de contar con autorización para el desempeño de ciertas funciones de servicio a la sociedad.¹²

Esta situación, en una sociedad que comenzó a crecer a un ritmo extraordinariamente acelerado, incidió en forma directa sobre el desarrollo del sector profesional, se dio gran impulso a la creación de escuelas vinculadas a centros de producción específica y a todas las formas de Educación Técnica. Comenzaron a proliferar las carreras técnicas –cortas y largas además de la necesidad económica de crear otras variedades de personal calificado para las nuevas demandas nacionales. A diferencia de las profesiones clásicas, las técnicas intentaban dar una preparación completa en siete años de estudio después de la escuela primaria. Al mismo tiempo, ofrecían la posibilidad de que, desde un principio, los alumnos adquirieran habilidades remunerativas que les sirvieran en caso de verse obligados a interrumpir este ciclo antes de su conclusión. Todos estos esfuerzos fueron gestando una preparación de enfermería cada vez más definida en el nivel técnico, pero no como lo habían concebido los revolucionarios.

La educación estaría al servicio de las mayorías de acuerdo con los fines de justicia social que la Revolución perseguía. Deseaban democratizar la educación, es decir, hacerla llegar a todos los rincones del país, con el propósito de salir del estancamiento económico, político, cultural y social en que se encontraba el pueblo, pero además, de procurar al técnico un ingreso económico digno que elevara su nivel de vida

El primer intento de organizar a nivel nacional la dispersa estructura de la enseñanza técnica surgió en 1932 esto es, cuando se crea el Instituto Politécnico Nacional, fue retomada la diferenciación entre el carácter de la enseñanza técnica y la educación universitaria.

11 Ma. Matilde Martínez B. *Sociología de una profesión. El caso de Enfermería.* Pág.83-84.

12 Francisco Arce Gurza *Historia de las profesiones en México.* Pág. 260.

Consideré pertinente aclarar lo siguiente: se afirma que la enseñanza técnica tiene por objeto adiestrar al hombre en el manejo inteligente de los recursos técnicos y materiales que la humanidad ha acumulado, para transformar el medio físico y adaptarlo a las necesidades humanas; este tipo de enseñanza, por la necesidad de estar estrechamente apegada a las transformaciones que se operan en la estructura económica del país, tiende no a homogeneizar sus conocimientos, sino principalmente a diversificarlos.

A diferencia de la educación universitaria, "la enseñanza técnica se orienta hacia el estudio de las cosas útiles y de los modos de producción y perfeccionamiento, fuera de toda contemplación de valores humanos. Los estudios universitarios consistían fundamentalmente del aprendizaje sobre las humanidades; que la columna dorsal de la enseñanza universitaria es el conocimiento de la historia. Todo estudio universitario se proyecta como el estudio o contemplación del devenir histórico de un fenómeno humano"¹³. Esta aclaración toma sentido, cuando analizamos el papel actual de la profesional de enfermería, es necesario, rebasar el concepto de la enseñanza técnica (consultar anexo 2 Programa actual de enfermería del niño), la cual se encuentra vigente aún en la enseñanza del nivel de la licenciatura

En los siguientes gobiernos con Manuel Ávila Camacho (1940-1946) primero, y después con Alemán, el desarrollo económico del país se centra en la consolidación del capitalismo industrial, y con esto se perfila la aplicación del modelo de desarrollo fincado en la industrialización acelerada. Esta situación determinó a la educación, en términos generales, estaría encaminada a los aspectos técnicos.

Para ese momento México comenzó a vivir varias problemáticas, por una parte, la masificación de la enseñanza que exigía la adopción de nuevas formas organizativas para satisfacer las demandas sociales; la respuesta se caracterizó totalmente atrofiada que empezó a manifestarse en serias contradicciones respecto a las funciones socio-política, académica y distributiva del sector educacional; por otra, el avance de la enseñanza técnica vio disminuida su participación en la absorción de la matrícula respecto a la universitaria, pues paulatinamente empezó a ser considerada como una educación de segunda categoría que no respondía a las expectativas de la clase media urbana.

¹³ Op. cit, Pág. 263

El nacimiento de instituciones vigorosas tales como el IMSS, después el ISSSTE,¹⁴ y los institutos dependientes de la SSA dirigidos a la alta investigación sobre las enfermedades. Estos lugares, fueron determinantes para reforzar la formación técnica de la enfermera.

Los hospitales de punta en la formación de la enfermera fueron:

- ✓ Centro Materno-Infantil "Maximino Ávila Camacho"
- ✓ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- ✓ Instituto de Nutrición de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA)
- ✓ Instituto de Cardiología de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).
- ✓ Hospital Infantil de México "Federico Gómez" de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA)¹⁵

Estos grandes centros de atención médica crecieron enormemente y su objetivo fue atender la "enfermedad del paciente". En las escuelas de enfermería, las estudiantes se encontraban aisladas por los horarios largos, los contenidos saturados de teoría sobre las enfermedades de todas las nacientes especialidades en medicina: pediatría, ortopedia, cardiología, enfermedades de mal nutrición, dermatología oftalmología ginecoobstetricia, urología, cancerología, inmunología, neumología, neurología, etc. lo que implicaba enseñarles la "ciencia" en torno al cuerpo. Hoy se sabe que fue una visión fragmentada del cuerpo en detrimento de los intereses de la salud pública, profundizando el desconocimiento de infinidad de cuestiones fundamentales para la salud, en especial, con la gran parte de la población que sólo recibe beneficios en caso de urgencia, y para "el resto de la atención recurren a servicios médicos modestos, o se curan al margen de la medicina reconocida".¹⁶

¹⁴ Desde 1918 en la Unión Soviética, crearon organismos descentralizados con el nombre de seguros sociales, en los que se proporcionan diferentes prestaciones médicas, económicas y sociales. La más importante de ellas es la médica: Protege a trabajadores, esposas, hijos y ascendientes. Aquí el Estado administra y planifica a las instituciones de salud, así mismo, se permitió que el Estado a través del ministerio de Salud Pública planeara la profesión médica y profesiones conexas, así como la producción de medicamentos, equipo y material de curación. Manuel Barquín. *Historia Ilustrada de las ciencias de la Salud*. Pág. 84.

¹⁵ Matilde Martínez, *Sociología de una profesión, el caso de Enfermería*, Pág. 101.

¹⁶ Manuel Barquín, *Historia Ilustrada de las Ciencias de la Salud*, Pág. 422.

Esta educación eminentemente hospitalaria, se caracterizó por formar recursos humanos ajenos a la problemática social y económica, generadora de enfermedades en los seres humanos. Así, tenemos, aspectos como el trabajo, la organización social, el proceso mismo de la educación, las condiciones culturales en las cuales se encontraba nuestro pueblo, eran temas no revisados en los contenidos para dedicarse al verdadero conocimiento, inclusive, la estudiante se desconocía como parte de la población vulnerable por ser pobre, hija de pequeño comerciante o campesino, exponiendo su salud a diversas enfermedades graves y embarazos no deseados.

Para finales de la década de los 60, esto es, en 1968 la crisis político-económica empezó a manifestarse con el movimiento estudiantil, el cual demandaba respeto al espíritu democrático de la Constitución de 1917; esto equivalía a denunciar y rechazar la tendencia autoritaria y corporativa del régimen. Así mismo, la protesta ponía en entredicho el modelo de crecimiento económico (modelo desarrollista) que, adoptado a partir de la II Guerra mundial, había acentuado la distribución desigual de la riqueza y era incapaz de crear empleos al ritmo adecuado para absorber el incremento de la población económicamente activa, cada vez mayor año con año.

Pese a la industrialización rápida y a la modernización agrícola, se reafirmaron los logros de dependencia externa, por ejemplo, en el área tecnológica¹⁷ y en bienes de capital y de consumo.

La administración de Luis Echeverría, en su ideario político, tomó como bandera la crítica desarrollista; sin embargo, su proyecto se caracterizó por los esquemas contradictorios que lo integraban, los cuales no lograron resolver la polarización de la riqueza, los enormes desequilibrios regionales y la enajenación de la soberanía nacional. Es clara la aparente concepción que fue de la educación: la consideró como un factor significativo en el desarrollo económico del país, para el que consideró esencial la formación de personal especializado. Para instrumentar esta política, en 1970 se organizó el **Programa Nacional de la Reforma Educativa** para todos los niveles de enseñanza.

¹⁷ Daniel Cosío Villegas, El Sistema Político Mexicano. Posibilidades de Cambio, Pág. 174

Se pretendía, a través de la reorganización del Sistema Educativo, apoyar el programa de Desarrollo Nacional por medio de la **formación tecnológica** de recursos humanos y su posterior participación en el desarrollo económico y cultural de la población general, para, de esa manera, superar el subdesarrollo. Esta reforma educativa trató de cubrir tres áreas fundamentales:

- a) Actualizar los métodos y técnicas de enseñanza aprendizaje;
- b) Extender los servicios educativos a una población que había estado marginada, y
- c) Contar con un sistema educativo flexible.

Todo esto para que los educandos pudieran desplazarse de manera horizontal (cambio de escuela) o vertical (ascender de grado); es decir, aumentar la adaptabilidad, calidad y cobertura de la estructura de servicios educativos.

La política educativa de Echeverría procuró inspirarse en una filosofía del cambio. Esta filosofía no consistió en un sistema de pensamiento articulado en cuanto a las funciones de la educación en el desarrollo nacional, tampoco implicó un modelo de sociedad ni tenía una teoría del cambio social. Solo fue un conjunto de tendencias de cambio que afectaron el concepto de educación en tanto proceso personal y social; lo cierto es que las acciones emprendidas carecieron, en la mayoría de los casos, de una planeación eficiente y en consecuencia, se perdieron en medio de las enormes deficiencias y contradicciones del sistema educativo. Además, y lo más contundente fue que no influyeron sustancialmente en el cambio de valores y conductas para transformar la sociedad.

Es justo en este período de los años setenta, cuando el modelo de atención médica que se aplicaba masivamente, entró en crisis; se reconoció su fracaso a nivel colectivo, ya que sólo se atendía en los centros hospitalarios a los enfermos descuidando totalmente la atención a la población en riesgo de adquirir enfermedades, y por lo tanto, entró en crisis el paradigma científico-natural esto es, ver las enfermedades sólo desde una perspectiva biologicista, a través de la historia natural de la enfermedad, este paradigma sostiene que existe una línea entre el estar sano y la enfermedad, inicia explicando la triada ecológica, la cual, lo constituye: el agente, el ambiente y el huésped, los cuales tienen sus propias características para desencadenar la enfermedad, cuando se rompe el equilibrio, se

reconoce a la salud como prioritaria en su atención ya no, y se le concede el valor que tiene la pobreza como factor trascendental en la adquisición de las enfermedades.

Llega a México la tecnología educativa; esta corriente educativa extranjera e impuesta a nuestro país, encajó perfectamente al desarrollo económico del país, y en la educación vigente de la enfermera. Por sus características, llegó con una influencia determinante sobre todo porque para ese momento ya la enseñanza estaba apuntando a formar alumnas eficientes que posteriormente trabajaría en el hospital con un énfasis especial en la práctica. Los objetivos abundantes, los contenidos atomizados, proyectores, películas, modelos anatómicos, etc, desviaron la atención de la alumna a la fragmentación del conocimiento del cuerpo, una evaluación encaminada a ser el tamiz de los escogidos al servicio del trabajo hospitalario y desconectándolo del medio social, todo esto apoyaba una formación académica en masa acrítica al servicio de los bien agraciados, y de los grandes intereses en la venta de tecnología extranjera y medicamentos.

En el período de José López-Portillo, la situación socioeconómica generada por la crisis inflacionaria continuaba. Fernando Solana afirma: "Si el soporte de la producción está en las estructuras educativas, habrá que adecuar éstas a la demanda real de recursos humanos calificados en las áreas de producción consideradas como prioritarias. En consecuencia, ha sido en la educación tecnológica en donde se han reflejado de manera más palpable las acciones gubernamentales".¹⁸

Para esa época, la educación tecnológica, en especial la de nivel medio superior, hubo de experimentar notables cambios. El Gobierno Federal inyectó gran cantidad de recursos para su crecimiento sostenido y su consolidación. Las premisas fundamentales para que este tipo de educación se desarrollara de una forma tan impresionante, fueron las siguientes:

- ✓ Ofrecer salidas laterales a un sistema educativo en plena expansión. Recordemos que a mediados de los setenta no existían verdaderas opciones para técnicos medios que respondieran a las demandas del sector productivo.

¹⁸ Fernando Solana, *Historia de la educación pública en México*, Pág. 522.

- ✓ Según el diagnóstico presentado por la Secretaría de Educación Pública a principios de 1976, se señalaba que en nuestro país se estaba viviendo un severo problema de formación de recursos humanos: "se formaban cinco licenciados por un técnico, cuando ésta relación en los países desarrollados era exactamente a la inversa y era previsible para principios de 1980, la saturación de varias carreras universitarias".¹⁹
- ✓ La necesidad latente de ofrecer paliativos al problema político de tener cada vez más demanda de educación superior universitaria a la cual no se podría atender, ya que ello cuestionaría uno de los principios legitimadores de los gobiernos posrevolucionarios.

De esta premisa es como se concibe la "creación en 1978 del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), como un organismo público descentralizado, orientado a la preparación de profesionales técnicos a nivel pos-secundaria".²⁰

Dentro de este sistema se encuentra la carrera técnica de enfermería.

La licenciatura actualmente se encuentra a un nivel universitario y politécnico.

Los gobiernos de Miguel de la Madrid y Carlos Salinas de Gortari, fueron el proyecto económico neoliberal.

Cabe hacer notar lo siguiente en cuanto a la educación superior: a partir del proceso globalizado y los reajustes en los esquemas políticos, económicos y sociales que éste ejerce sobre la vida de los Estados, esa imagen parece estar condenada a desaparecer.

Frente a la apertura comercial se encuentra la educación de los mexicanos, tanto indocumentados como trabajadores de la maquila, del obrero como del profesionista, del trabajo físico como del intelectual.

La globalización de la economía es una estrategia del capital mundial y la conformación de bloques económicos es una respuesta a ello: Japón con los tigres del sureste asiático, la Comunidad Europea con la incorporación de Europa del Este a su mercado y el de

¹⁹ Secretaría de Educación Pública, *Memoria 1976-1984*, Pág.81-89.

²⁰ Poder Ejecutivo Federal II. *Informe de gobierno, Sector Educación, 1978*, Pág. 33.

América del Norte con Canadá, Estados Unidos y México, siendo este último el más desigual en el desarrollo económico, por lo cual los beneficiarios son sólo sectores productivos articulados a la economía estadounidense: maquila, automotriz, electrónica, gran turismo, gran comercio, metal mecánica y finanzas.

El gran reto de la educación en el siglo XXI es el conjuntar cuatro elementos preponderantes:

1) **Conocimiento renacentista:** Caracterizado por englobar un conjunto de conocimientos de diferentes áreas; lo mismo un individuo conocía de filosofía que de anatomía, de astronomía que de fisiología, y precisamente la gente era docta en función del dominio de diferentes aspectos del conocimiento del universo.

2) **Conocimiento de la ilustración:** Se da en los siglos XVIII y XIX, y se realizan las clasificaciones y particularización del conocimiento general, e inician las especialidades en diferentes terrenos del saber.

3) **La razón como valor sociohistórico:** El siglo XX se ha caracterizado por la gran razón histórica, que en la primera etapa fue entendida como razón de la revolución y en la segunda como la razón de la técnica. Ambas se han visto determinadas por los sistemas políticos que permitieron el asalto a la razón.

4) **Teoría de sistemas:** Es la reclasificación y reasignación del conocimiento, ya que se ha utilizado en diferentes campos y su penetración ha sido importante en la vida social.

Lo que México debe hacer es, por un lado, ampliar su inversión en educación, y por otro, aprovechar los elementos coyunturales.

La intensificación de las crisis recurrentes, el surgimiento de la economía informal y la apertura comercial hacen más valiosa la inversión en educación. Frente a ésta encontramos al petróleo, la maquila y el turismo como fuentes de divisas, que hoy compiten con lo que los indocumentados mandan a México de Estados Unidos, pero frente a ello se encuentra una crisis agrícola estructural.

Una de las salidas importantes es intensificar la educación para crear alternativas productivas importantes, en las que los cuadros de decisión sean mexicanos y no

extranjeros, como en la maquila. Las economías emergentes no pueden cifrar su existencia en las circunstancias del mercado sino en su desarrollo, en el que la educación es la columna vertebral.²¹

La tendencia que seguirá la educación superior del próximo siglo se encuentra orientada hacia un claro fenómeno: "la sustitución de la cultura universal por la ultra especialización técnica o, en otras palabras, el desplazamiento del hombre ilustrado por el hombre técnico".²² El impacto en enfermería ha sido ya contundente.

De acuerdo con el filósofo alemán Martín Heidegger, "la historia de la tecnología es la historia de la pérdida del ser". Desde esta óptica, el hombre va perdiendo gradualmente la capacidad de discernir por sí mismo la naturaleza de las cosas, debido a que la vida moderna le obliga a adaptarse con demasiada prontitud, al esquema funcionalista y mecánico propio de la industrialización".²³

Para Heidegger todo ese proceso redundante en que la persona pierda la noción de su cultura e historia, de su ser mismo.²⁴

Esta idea es útil para ilustrar la controversia en torno al predominio que le otorga el actual modelo económico liberal a la educación técnica.

Por ejemplo, el Fondo Monetario Internacional con el argumento de que los programas de **educación superior pública** ya no responden a las demandas sociales y económicas del continente, el grueso de los países latinoamericanos han recanalizado sus recursos a las escuelas de preparación elemental y técnica, mientras reducen los dirigidos a las universidades.

²¹ Gilberto Reséndiz Romero <http://www.jornada.unam.mx/1998/sep98/980914/cien-romero.html>

²² INFORME ESPECIAL Unidad de Análisis Político y Prospectivo. *La educación del siglo XXI. ¿Adiós a las universidades?*, En El Financiero, diario. Domingo 11 de abril de 1999.

²³ Op.Cit.

²⁴ En 1930, Heidegger en trabajos como *Introducción a la Metafísica* (1953), dio una particular interpretación de las concepciones occidentales del ser. Sentía que, en contraste con la reverente concepción del ser dominante en la Grecia clásica, la sociedad tecnológica moderna ha favorecido una actitud elemental y manipuladora que ha privado de sentido al ser y a la vida humana, un estado que llamaba nihilismo. La humanidad ha olvidado su verdadera vocación, que es recuperar la más profunda comprensión de la existencia lograda por los primeros griegos y perdida por filósofos posteriores. La universidad del mañana. En El Financiero, diario. Domingo 11 de abril de 1999.

Así mismo, es notorio el siguiente dato: "de acuerdo a datos recopilados por [...] Roberto Rodríguez, el crecimiento de los recintos privados en los 80 se ha sostenido a lo largo de la presente década (de 1990 a 1994, se inauguraron 26 universidades particulares).

En contraposición, durante el mismo periodo, el sector público tan solo abrió una nueva universidad (Quintana Roo), once institutos tecnológicos y cuatro planteles denominados como "universidades técnicas".²⁵

Las razones que sostienen los gobiernos son la respuesta ante la naturaleza de las economías latinoamericanas, en la cual, la capacidad productiva y la mano de obra son los principales atractivos para la inversión; un trabajador calificado en los nuevos procesos productivo-tecnológicos goza de más oportunidades de superación que una persona matriculada en leyes o humanidades. Los gobiernos latinoamericanos sostienen que el subsidio público a las universidades sólo beneficia a un 20 por ciento de la población y se apoya a la clase media, la cual puede pagarse su educación; aunado a esto, se descuida la educación elemental, de ahí su redistribución.

Las reacciones a esta política no se han hecho esperar en Argentina, Chile y México; también se mencionan a Guatemala y Honduras. En todas estas naciones hay huelgas, marchas y diversas protestas contra su gobierno, por la notable reducción al presupuesto e inscripción a todas las universidades públicas, aunado a momentos políticos, como son las elecciones presidenciales por venir en México abril de 1999.

Estas circunstancias económicas mundiales, son trascendentales tanto para la educación de la enfermería como su ejercicio profesional; la posibilidad de tomar un camino humanístico, han desaparecido completamente, los técnicos deben de ser cada vez más eficientes en el manejo de la tecnología.

Con la actual ultra especialización del ejercicio de la medicina, y la consecuente saturación de tecnología hospitalaria, las enfermeras se convierten en robots eficientes en que deben de atender a los enfermos con eficiencia pasando por alto al ser humano en un momento difícil de su existencia: enfermedad y/o muerte.

²⁵ Op. cit.

CAPITULO II

HISTORIA DEL PENSAMIENTO EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD Y LA FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS

El nacimiento de la enfermería de padre médico y en cuna de formación técnica en un escenario hospitalario, hizo necesario el presente capítulo para dar cuenta del proceso histórico de la medicina en cuanto al estudio del cuerpo a través de dos corrientes opuestas. Por un lado, la fragmentación del cuerpo, considerada "científica", de origen europeo, y por el otro, el hombre visto como parte de la naturaleza de manera armoniosa, es decir, una cosmovisión²⁶ de origen mexicano. Es trascendental, para entender de dónde y de qué conceptos se desprendió la formación académica de la enfermera mexicana, la cual pertenece a una sociedad, en donde, todavía en la actualidad, quedan restos de toda una tradición en la medicina en México. Así mismo, implícitamente se tocan las corrientes educativas presentes en los conceptos de conocimiento plasmados en la descripción del ejercicio de la medicina, en cada momento histórico.

2.1 El nacimiento del concepto de enfermedad en relación con la medicina en la cultura europea

La medicina se ejerce en razón de las ideas prevalentes que la sociedad tiene acerca de lo que es la enfermedad.

Así, tenemos como primera idea de un gran grupo social europeo acerca de la enfermedad, proviene -desde las épocas remotas hasta fines del siglo XVIII- en su asociación con el mal.

La enfermedad era enviada por los dioses, y por ende, los únicos que podían negociar con ellos eran los sacerdotes, los chamanes o los exorcistas. Al principio, el mal era enviado como castigo; pero en plena Edad Media, la Iglesia católica lo consideró como prueba para el enfermo ante el sufrimiento y como un medio para ganar el cielo, pero, también, obtener votos para quienes lo cuidaban. El que se curaba era porque obtuvo el perdón divino.

Los médicos-sacerdotes tenían como propósito darle un sentido a la muerte. Al contrario de los chamanes y de los cirujanos, **tenían prohibido tocar al enfermo**, si acaso tocar el

²⁶ Coincidió con el planteamiento de Fritjof Capra: "...la visión chamánica de la enfermedad es la creencia de que los seres humanos son parte integrante de un sistema ordenado y que la enfermedad es consecuencia de cierta falta de armonía con el orden cósmico". [Se encuentra vinculada al ambiente social y cultural del paciente. Fritjof Capra. El punto crucial, Pág. 359.]

pulso sin medirlo, pues no tenían reloj. Su arte consistía en interpretar los gestos de dolor en la cara del paciente. Esto es, observarlo, olerlo, ver la orina y aplicar los aforismos²⁷ hipocráticos.

Siempre hubo cirujanos: en los circos romanos, en las guerras y en las abadías, donde hacían una sangría mensual a los monjes. Es precisamente en las abadías o monasterios, conventos y prioratos²⁸ donde se inicia el pensamiento filosófico que lleva a separar el mal físico del mal decretado por Dios.

Especialistas, también los ha habido. En épocas lejanas fueron dioses: en Egipto -entre otros-, Thot y Seth; en Grecia, Apolo, Esculapio, Higia y Salus; en Roma Salus, Menfis, Febris y Carma.

En el México prehispánico Quetzalcóatl, Texcatlipoca, Xolotl y Xochiquetzal. Y es aquí, donde iniciamos la incursión en la temática del cuerpo desde una visión cósmica.

Con el advenimiento del cristianismo a la ciudad mexicana, caracterizado por la creencia de un solo Dios (monoteísmo) se dio pauta a la desaparición de los Dioses (politeísmo) para ser sustituidos por los santos especialistas. Ahora eran Roque Damián, Adriano, Sebastián, Fiacro, Vito; y unas santas, Apolonia, responsable de las caries dentarias, Catalina quien exorcizaba, y Santa Lucía relacionada con la luz-ojos. A su vez, los santos fueron reemplazados por los reyes para atender las catástrofes humanas, guerras, epidemias y un saber médico inexistente.

En el siglo XI (alta edad media) se abrió la primera escuela de medicina, en Salerno²⁹, Italia; la educación del médico duraba 5 años, en los que el aprendiz leía la anatomía y las

²⁷ Término que "se usa muy especialmente en medicina. Su etimología indica que encierra los justos términos de una verdad, sentencia. Es difícil deslindar cumplidamente la diferencia que existe entre aforismo y cada una de las voces: adagio, sentencia, máxima, proverbio, refrán, axioma, pues todas ellas incluyen el sentido de una preposición ó frase breve, clara, evidente y de profunda y útil enseñanza. La primera colección de aforismos médicos se debe a Hipócrates, y se refieren a la medicina que se enseñaba en la escuela de Cos. Encabeza su obra *Libro de Aforismos* con estas palabras: La vida es corta y largo el arte, la ocasión fugaz, la experiencia peligrosa, el razonamiento difícil: es necesario trabajar por sí mismo todo lo posible, pero conviene que nos secunden el enfermo, los que le asisten y el ambiente y medio externos". *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana*, Tomo III, Pág. 156.

²⁸ Grupo selecto de "Superiores de algunas comunidades religiosas". Op cit.

²⁹ Hace mil años cuatro maestros se reunieron en Salerno para fundar el primer centro de enseñanza médica del mundo: el griego Pontus, el árabe Adela, el Judío Helinus y el Latino Salernus. Salerno es una población situada al sur de Nápoles sobre el golfo de su nombre sobre el mar Tirreno y está muy cerca del Monasterio Benedictino de Monte Casino. "Durante los siglos IX y X la escuela de Salerno, situada cerca de Montecassino, fue cada vez más reconocida como centro de actividad médica. A principios del siglo XI, Salerno se convirtió en la primera facultad de medicina occidental. La enseñanza fue, al principio, práctica y secular y se centraba en la nutrición y en la higiene personal. El

teorías galénicas, un compendio de medicina doméstica, los aforismos hipocráticos, obstetricia, las descripciones del tétanos, la epilepsia el asma y la histeria.

Estos conocimientos se debieron a Galeno (129-c. 199) médico destacado de la época de Hipócrates, por sus aportaciones a la anatomía y a las funciones del cuerpo, las cuales duraron 1400 años.

A fines del siglo XII, el resurgimiento de la medicina laica y las restricciones a las actividades fuera del monasterio trajeron el declive de la medicina monástica, pero ésta ya había realizado una función inestimable guardando las tradiciones de las enseñanzas médicas. En el siglo XIII, se autorizó y apoyó la disección de cadáveres humanos y se dictaron estrictas medidas para el control de la higiene pública, pese a lo cual, la medicina escolástica permaneció como expresión lógica del antiguo dogma. Científicos representativos de este periodo son el escolástico alemán san Alberto Magno, que se dedicó a la investigación biológica, y el filósofo inglés Roger Bacon, que realizó investigaciones en óptica y refracción, y fue el primero en sugerir que la medicina debería basarse en remedios procedentes de la química. El propio Bacon, que ha sido considerado un pensador original y pionero de la ciencia experimental, estaba impregnado por la autoridad de los escritores griegos y árabes.

Posteriormente, en el siglo XVIII, el pensamiento de los enciclopedistas le dieron visiones diferentes al mundo y a la medicina. En este siglo ya se hablaba frecuentemente de la cirugía como parte del ejercicio médico.

En el siglo XVI, el año de 1578, es en México donde se inició la educación médica en América. Las materias que se enseñaban durante 4 años eran acordes con las ideas sobre la medicina: elementos, temperamento, humores, recursos naturales, latidos y tirones, fiebres, arte curativa del glaucoma, emisión sanguínea, purgantes, resoluciones cotidianas, crisis y método médico.

médico italiano y traductor Constantino el Africano, que se convirtió en monje benedictino y se retiró a la abadía de Montecassino, trajo al latín textos árabes y de muchos médicos griegos clásicos destinados a los estudiantes de Salerno y Montecassino. En el siglo XII, la formación médica era teórica y escolástica en su mayor parte y se expandió hasta llegar a la Facultad de Medicina de Montpellier y más tarde a las universidades de París, Oxford y Bolonia". Enciclopedia Encarta.

La Revolución Francesa niega, por primera vez en la historia, la responsabilidad divina en la enfermedad y la sustituye por una de tipo social, que presidirá el enfoque médico del siglo XIX y tres cuartas partes del XX.

El segundo gran período histórico de la medicina se consolida en el siglo XIX.

A partir de la primera década de ese siglo **se inicia la medicina clínica, que ubica a la enfermedad en los órganos, y nace la especialización médica.** El médico debe tratar de identificarlos en su forma, tamaño y consistencia. **Ya no está prohibido tocar al paciente,** ahora es obligatorio explorarlo. Comienza el interés por ver el cuerpo humano por dentro y oler, no sólo los órganos, sino también los tejidos.

Los avances en anatomía, epidemiología, antisepsia, higiene, investigación fisiológica, clínica y bacteriológica, la invención de aparatos endoscópicos, el descubrimiento de la anestesia, de los rayos X y del Radium, etc. No son producto de la casualidad, sino de un cambio conceptual de la medicina porque los tratamientos seguían siendo los que correspondían al cumplimiento de una confusa teoría humoral iniciada por Empédocles (490 a 430 a.C.) que recomendaba mantener el equilibrio de los humores. Por lo tanto, se seguía recurriendo, como terapeuta básica, a las sangrías, los eméticos, los purgantes y los diuréticos.

En México, la carrera en la Facultad de Medicina en 1833 duraba cinco años, como en Francia. En contraste, en las escuelas de E.U.A. su duración era de meses y si acaso, de dos años. Las materias que se enseñaban en México eran Anatomía, Fisiología, Higiene, Patología, Medicina Interna, Medicina Externa, Cirugía, Obstetricia, Materia Médica, Medicina Forense y Farmacia.

En los años veinte, en nuestro país, la formación de los médicos estuvo caracterizado por lo siguiente: del modo artesanal de producción de médicos que implicaba una integración del trabajo y la enseñanza en la figura del aprendiz de médico. Se había pasado, desde la fundación de las universidades medievales, a una separación entre la educación y la práctica profesional. Este cambio que se deriva de la división del trabajo en manual e intelectual, marcó la sustitución inicial del discípulo-ayudante por el estudiante.

Así, en 1908, la FUNDACIÓN CARNIEGE, en Estados Unidos de Norteamérica, se inició una serie de estudios sobre educación médica. Entre estos estudios, apareció en 1910 el denominado INFORME FLEXNER, el cual resumió las tendencias que iban cobrando fuerza dentro de la llamada medicina científica norteamericana. Institucionalizó como única práctica médica válida a la medicina CIENTÍFICA, la cual encontró en el HOSPITAL **"su ámbito de actuación; en la especialización, su forma predominante de práctica; en la tecnología compleja, sus instrumentos de trabajo; en la fragmentación de órganos corporales, su concepción del cuerpo humano; en el biologicismo, su enfoque teórico de la enfermedad; y en la reparación mecánica su aproximación al individuo enfermo"**.³⁰

Para el siglo XX, en México se desarrollan las especialidades de manera impresionante y así, para el año de 1992, ya existían 57 subespecialidades para dar paso a **un nuevo concepto de la enfermedad, la cual ya no está en los órganos o en los tejidos, sino en la célula, en las moléculas, y para diagnosticarla o tratarla es menester recurrir a tecnologías como microscopía electrónica, bioquímica, inmunología, genética, medicina nuclear, tomografía computarizada, y resonancia magnética entre otros.**

En este contexto "científico", las enfermeras juegan un papel muy importante: se desarrollan las enfermerías, es decir, según la especialidad hospitalaria tales como: enfermería pediátrica, enfermería cardiológica, enfermería en terapia intensiva, enfermería en geriatría, etc, la cual les permiten inscribirse en los servicios de los hospitales con mas conocimiento técnico-especializado, pero con mayor desconocimiento del ser humano por sólo atender su proceso de enfermedad, es decir, un fragmento de su cuerpo, además, si el paciente sale por ejemplo de la terapia intensiva a otro servicio como es hospitalización, la enfermera no acompaña a su paciente a su total recuperación, es otra enfermera la que recibe al nuevo paciente y le brinda otros cuidados que ella considera según su calidad humana y preparación.

Las enfermeras actualmente brindan la mayor parte del contacto humano a los pacientes durante su estancia en los hospitales, sin reconocimiento social y económico y si exponiéndose peligrosamente a adquirir enfermedades transmisibles como la hepatitis

³⁰ Frenk, Julio et al, *"Análisis histórico del internado rotatorio de pre grado en México*, Pág. 2

(todas), SIDA, tuberculosis, etc, por estar en contacto con productos biológicos como sangre, materia fecal, aspiración de secreciones (nasales y orales), etc.

2.2 Historia del pensamiento en relación con la enfermedad en los antiguos nahuas. México

Las nociones y prácticas relativas a la enfermedad y a la medicina entre los antiguos mexicanos se presentan como una mezcla inextricable de religión, magia y ciencia. De religión, porque algunas divinidades existen, ya sea por enviar las enfermedades, ya sea por aliviarlas; de magia, porque la mayoría de las veces se atribuye la enfermedad a la *Magia Negra De Algún Hechicero Y Por Medio De Una Acción Mágica Se Intenta Aliviarla* y, finalmente de ciencia, porque el conocimiento de las propiedades de las plantas o de los minerales, el uso de la SANGRÍA y de los baños en la medicina azteca, han sido retomados por la medicina moderna. Sin embargo, no cabe duda que, de estos tres aspectos, los dos primeros eran los que predominaban, y entre ellos más el aspecto mágico. El **doctor** (*ticitl*), hombre o mujer, era ante todo un hechicero -o hechicera-benévolo, admitido y aprobado por la sociedad, que reprobaba al "echador de suertes", al **brujo**.³¹

Entre los indios nahuas de la Sierra de Orizaba, la enfermedad se atribuye a cuatro causas posibles:³²

1. La introducción, por obra de magia negra, de un cuerpo extraño en el organismo del enfermo;
2. A sufrimientos o a la muerte inflingidos al "totem" del enfermo, su doble animal o nahualli, por un enemigo o un hechicero malévolo;
3. La "pérdida" del *tonalli*, término que designa a la vez al alma, al aliento vital y al signo bajo el cual ha nacido el paciente, que es pues, su suerte o su destino;
4. Finalmente, *los "aires"*, en náhuatl *elhigatl cocoliztle* "aires de enfermedad", influencias nefastas e invisibles que vagan alrededor de los humanos, sobre todo por la noche.

³¹ Soustelle, Jacques. *La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la Conquista*, Pág. 191

³² Op. cit, Pág.192.

La creencia según la cual la enfermedad ha sido provocada por la introducción de un cuerpo extraño por medios mágicos estaba muy extendida: las curanderas eran llamadas *tetlacuicuilique*, "las que retiran las piedras [del cuerpo], *tetlanocuilanque*, "las que extraen los gusanos de los dientes", *teixocuilanque*, "las que retiran los gusanos de los ojos".

En cuanto a los "aires" nefastos, se atribuían algunas veces a Tláloc y a los tloaque, dioses de las montañas: "Ellos [los indios] tenían imaginación de que ciertas enfermedades, las cuales parece que son enfermedades de frío, procedían de los montes, o que aquellos montes tenían poder para sanarla; y aquellos a quienes estas enfermedades acontecían, hacían voto de hacer fiesta y ofrendar a tal o cual monte de quien estaban más cerca, o con quien tenía más devoción, hacían semejante voto aquellos que se veían en algún peligro de ahogarse en el agua de los ríos, o del mar; el tullimiento de algún miembro o de todo el cuerpo, el embaramiento del pescuezo, o de otra parte del cuerpo, y el pararse "yerto". Aquellos a quien estas enfermedades acontecían, hacían votos de hacer las imágenes de estos dioses que se siguen: del dios del aire, la diosa del agua y el dios de la lluvia"³³.

Se atribuían también a Tláloc las enfermedades de la piel, las úlceras, la lepra y la hidropesía. Se consideraba que las convulsiones y la parálisis de los niños provenían de las *Cihuapipiltin*. La creencia actual referente a los "aires" no es más que la misma tradición, pero, lo consideran para cualquier persona.

Finalmente, otras divinidades podían causar enfermedades: las que presidían el amor carnal, Tlazoltéotl y sus compañeras. Se creía que el hombre o la mujer que se entregaba a amores ilícitos extendían, a su alrededor, como por un maleficio permanente, lo que se llamaba *tlazolmiquiztli*, "la muerte [causada por] el amor", y que los niños o los parientes de aquéllos eran atacados de melancolía y consunción. Era como una contaminación a la vez moral y física, de la cual sólo se podía aliviar por medio del baño de vapor, rito de purificación, y por la invocación de las *tlazolteteo*, diosas del amor y del deseo.

Cuando un niño caía enfermo, la primera medida que había que tomar era distinguir la causa de su enfermedad: diagnóstico que descansaba **no en la observación de los**

³³ Op. cit., 194.

síntomas, sino en la adivinación. Para hacer esto, el doctor arrojaba algunos granos de maíz sobre un trozo de tela, o de en un recipiente lleno de agua, y según el modo como caían los granos, en grupo o dispersos, o, la manera como flotaban sobre el agua o si se iban al fondo, sacaba sus conclusiones.

Para saber si un niño enfermo había perdido su *tonalli*, la curandera lo sostenía por encima de un recipiente lleno de agua y miraba en él como en un espejo mientras invocaba a la diosa del agua: "*tlacuel, tla xihuallauh, nonan chalchihue, chalchiuhtli ycue, chalchiuhtli ihupil, xoxouhqui ycue, xoxouhqui ihupil, iztaccihuatl*. Escucha, ven acá, tú mi madre, la de las enaguas preciosas. Y tú, la mujer blanca". Si en el espejo del agua la cara del niño aparecía oscura, como cubierta por una sombra, era que su *tonalli* le había sido arrebatado.

Se utilizaban otros procedimientos de diagnóstico mágico: la adivinación por medio de cordeles, especialidad de los *mecatlapouhque* [adivinación de cordeles], y la "medida del brazo ", rito por el cual el curandero habiéndose embadurnado las manos con tabaco, "medía" el brazo izquierdo del paciente con la palma de su mano derecha.

Una vez determinadas la naturaleza y la causa de la enfermedad, comenzaba el **tratamiento propiamente dicho. Si se trataba de una enfermedad enviada por un dios, procedía a desagraviarlo haciéndole ofrendas.** En los otros casos, los métodos terapéuticos conllevaban una proporción variable de operaciones mágicas: invocaciones, insuflaciones, imposición de manos, "extracción" de piedras, gusanos, o pedazos de papel que se pensaba habían sido introducidas en el organismo del paciente; Así como curaciones fundadas en conocimientos positivos; sangrías, baños, purgantes, apósitos, cataplasmas, administración de extractos o de infusiones de plantas.

El tabaco y el incienso vegetal (*copalli*) desempeñaban un papel muy importante en todas esas prácticas. Se invocaba al tabaco, comprimido y macerado, llamándolo "el que ha sido golpeado nueve veces". Los dedos del curandero eran llamados " los cinco *tonalli*", y en general puede decirse que el lenguaje que se empleaba en estas fórmulas estaba lleno de imágenes y era muy oscuro.

La atención a la embarazada era como sigue:³⁴ La partera se dirigía a casa de la parturienta y encendía el fuego para preparar el baño de vapor. Entraba con la mujer al *temazcalli*, cuidando de que el baño no estuviera muy caliente y palpaba el abdomen de la futura madre para asegurarse de la posición del feto. Ella hacía recomendaciones a la madre, por ejemplo: debía de abstenerse de mascar *tzictli*, por temor de que el paladar y las encías del niño fuesen a inflamarse, lo que impediría al niño alimentarse; no debía enojarse, ni asustarse, y las gentes de la familia quedaban enteradas de que debían proporcionarle todo lo que apeteciera. Si miraba objetos de color rojo, el niño nacería "atravesado". Si salía de noche, debía ponerse un poco de ceniza en su blusa o en la cintura, pues de no hacerlo así los fantasmas la asustarían. Durante un eclipse debería de ponerse en el abdomen un cuchillo de obsidiana para que el niño no naciera con labio leporino.

El parto era atendido sólo por la partera que a la vez cuidaba de la casa, preparaba la comida, los baños y daba masaje al vientre de la paciente. Si el alumbramiento se hacía esperar, se daba a beber a la mujer una tisana de *cihuapatl* (Montana tomentosa), que ocasionaba fuertes contracciones; si ésta medicina no surtía efecto, todavía se podía recurrir al último remedio: una bebida a base de agua en la cual se había diluido un pedazo de cola de *tlaquatzin* (zarigüeya). Se atribuía a este brebaje la propiedad de provocar un alumbramiento inmediato sino es que hasta brutal. La partera atendía hasta las complicaciones del parto a través de invocar a *Cihuacóatl* y *Quilaztli*.

La mujer que moría durante el parto era considerada como un guerrero muerto en combate o en sacrificio. Después de muerta la arreglaban lo mejor posible: le lavaban todo el cuerpo y enjabonaban los cabellos y la cabeza para que su marido la llevara a cuevas a enterrarla al patio del *cu* de unas diosas que se llamaban "mujeres celestiales" o *Cihuapiltin*, justamente a la hora de la puesta del sol. Ellas se habían convertido en diosas, y se le llamaba igualmente *cihuateteo*, "mujeres divinas"; su muerte llena de sufrimiento les había valido la apoteosis. El cuerpo era vigilado por el marido y otros amigos para que no lo hurtasen los soldados, porque lo consideraban cosa sagrada. Ellos luchaban primero con las parteras y si ellos vencían tomaban el cuerpo y le cortaban el

³⁴ *Op. cit.*, Pág. 189.

dedo de en medio de la mano izquierda; y si de noche lograban robar el cuerpo cercenaba el mismo dedo y los cabellos de la cabeza de la difunta, y los guardaban como reliquias.

Los soldados hacían esto porque al ir a la guerra, metían los cabellos o el dedo dentro de la rodela, y decían que con esto se hacían valientes y esforzados, además oscurecía los ojos de los enemigos.

Los curanderos mexicanos sabían emplear una terapéutica fundada en el conocimiento del cuerpo humano (sin duda bastante extendido en un país en que los sacrificios humanos eran frecuentes) y en las propiedades de las plantas o de los minerales. Sabían reducir las fracturas y aplicaban tablillas sobre los miembros rotos. Sangraban hábilmente a los enfermos con navajas de obsidiana. Colocaban emplastos emolientes sobre los abscesos y obsidiana finamente molida sobre las heridas: estas piedras molidas como harina y echadas en llagas o heridas recientes, las sana muy en breve.

Su farmacopea comprendía algunos minerales, la carne de ciertos animales y sobre todo un gran número de plantas. El padre Sahagún llega hasta garantizar las "virtudes" de algunas piedras. Usaban unas piedras que se llaman *ezteti*, que quiere decir "piedra de sangre" porque detenían el sangrado que sale de la nariz. Esto fue en el año de 1576, la técnica era: tomándola en la mano y teniéndola un rato apuñada, cesaba de salir la sangre y sanaban de esta enfermedad de que han muerto y mueren muchos en toda Nueva España, todo esto en el pueblo de Tlatelolco de Santiago. Se atribuían propiedades fantásticas a las piedras, a los animales (como la cola de zarigüella), y a las plantas. Los Indios habían acumulado, en el transcurso del tiempo y gracias a la experiencia, una cantidad considerable de conocimientos sobre las plantas de este país. A este respecto, si se compara su medicina con la europea, la cual hacía estragos en ésa misma época, no había duda que contaba con más conocimientos la mexicana (aparte del ambiente mágico que rodeaba al *ticitl*).

Los conquistadores quedaron impresionados por la eficacia de algunos medicamentos indígenas. En 1570 el rey de España Felipe II envió a México a su médico de cabecera, el Dr. Francisco Hernández, quien en siete años de fatigosa labor durante los cuales gastó la suma de sesenta ducados (enorme cantidad), logró investigar sobre las plantas medicinales del país y elaboró un magnífico **herbario**. Por desgracia, murió antes de

haber publicado su obra, y una parte de sus manuscritos fue destruida en 1671 por el incendio en el Escorial³⁵. Sin embargo, se encontraron después los apuntes y los dibujos originales y la obra fue rehecha en 1791 y se publicaron en México y en Italia importantes extractos de sus obras en dónde demuestran la extraordinaria riqueza que tenía la **materia médica** del siglo XVI. Hernández mencionó alrededor de 1200 plantas que se utilizaba como terapéutica.

Sahagún dedica gran parte de su libro undécimo a las hierbas y plantas medicinales, y las investigaciones modernas demuestran que, en muchos casos, los curanderos aztecas habían definido de manera perfecta, aunque empírica, las propiedades de las plantas de las cuales se servían como purgantes, eméticos, diuréticos, sedantes, antitérmicos, etc.

Los aztecas ya tenían especialistas en la práctica de la medicina:

Cirujano	Texotla-Ticitl
Partera	Tlamaqui-Ticitl
Ortopedista	Tezalo o Teomequetzali
Otólogo	Temazcapitiami
Dentista	Tlacopinaloztli
Internista	Tlama-tepletli-ticitl
Sangrador	Tizuc-Tezimiami
Herbolario	Papamiacam

³⁵ Real Monasterio de San Lorenzo del Escorial. Famoso monasterio y sitio real fundado en 1563 por Don Felipe II a siete leguas al noroeste de Madrid. Es considerado como la octava maravilla del mundo artístico. La biblioteca, espléndida desde todos los aspectos, es un tesoro bibliográfico, de apreciable valor, sin contar las pinturas al fresco, los cuadros al óleo, etc. Sólo los incunables (edición hecha desde la invención de la imprenta hasta principio del siglo XVI), los códices, los libros contenidos en ellos bastarían para justificar la calificación de maravilla que se le aplica al Monasterio. La biblioteca del Monasterio Escorial debió ser una de las primeras de Europa no sólo por el número de libros, sino también en su elección y mérito. Felipe II procuró llevar infinidad de obras y recursos económicos para su crecimiento y manutención. En 1671 este edificio sufrió un horroroso incendio que duró 15 días y causó irreparables estragos en el periodo de Carlos II, 1665-1700. Enciclopedia Universal Ilustrada, Tomo XX, Pág. 867.

Oculista

Teixpatil o Texpitiamil³⁶

Aunque tenían otra visión del ser humano, esto es, el hombre visto como parte de la naturaleza y del cosmos. Con ello, el concepto de especialidad se excluye, ya que sostuvieron una visión integral de la vida.

³⁶Fernando Quijano-Pitman *Los primeros hospitales de especialidades en América Latina*, Pág. 351

CAPITULO III

EL ESTUDIO DEL CUERPO HUMANO Y LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL NIÑO. UNA APROXIMACIÓN A LA PROPUESTA

Los orígenes del estudio de cuerpo humano de manera integral se pierden en el tiempo .Es difícil establecer el origen histórico de estos conocimientos y las prácticas que derivan de ellos, dado que muchas veces se remontan a períodos prehistóricos. Sin embargo, la aportación de Descartes fue determinante, el era matemático y su pensamiento en relación al universo, se hallaba en la estructura matemática, su influencia fue decisiva en la medicina, y como producto actual es el biologicismo en el concepto de enfermedad. Por otro lado, los griegos hicieron importantes aportaciones, para concebir el cuerpo como un microcosmos, por ejemplo, ellos sostenían que el cuerpo es emblema de lo que un hombre vale. El atributo de la nobleza, se expresa plásticamente por medio de la juventud, el vigor, la gracia, la estatura, la anchura de hombros, la velocidad de las piernas, la fuerza de los brazos, la frescura de la carne. No se trata sólo de que la constitución particular de los miembros responda de modo más fiel a lo que los ojos ven en la naturaleza, sino de un penetrante sentimiento de que el cuerpo es una unidad orgánica. Mente sana en cuerpo sano, sostenían.

Sin embargo, podemos constatar que con el correr del tiempo y a medida que nos fuimos acercando a la época moderna, se acrecentó y empezó a tomar preeminencia una visión enteramente materialista y mecánica del funcionamiento del organismo, Una medicina que trabaja con un ser fragmentado. La ciencia moderna frecuentemente "redescubre" o interpreta conocimientos que se encontraban difusos en culturas habitualmente calificadas como primitivas (la medicina tradicional) lo que dio lugar a una medicina que dejó totalmente de lado los conocimientos tradicionales acerca de la vinculación que existe entre el cuerpo, la mente y las esferas superiores del ser. Así mismo, una exagerada tendencia al control de los procesos fisiológicos con una metodología científica de las conexiones existentes entre la estructura biológica que conforma el cuerpo humano, pero fragmentado.

El presente es contundente, muchos mexicanos tales como campesinos, indígenas e incluso de zona urbana y de muy diversa clase social son pacientes de la medicina tradicional la cual se convierte en vigente y de la cual, la enfermera tiene un total desconocimiento de su cultura, creencias y valores, religión y pensamiento mágico y a ellos les cuesta trabajo entender un sistema tan medicalizado, hospitales con tecnología avanzada y lleno de burocracia.

Estudiar enfermería obliga a revisar las aportaciones de la medicina tradicional y de los griegos, para lograr una participación trascendente en el cuidado del cuidado del cuerpo. Es fundamental hacer una reflexión en cuanto a la "vida del cuerpo, la vida de nuestras emociones, [la cual] permanece misteriosa, impredecible"³⁷. Todavía queda pendiente por estudiar su silencio las expresiones corporales presentes aún sin llegar a manifestar una enfermedad específica, muy especialmente en la infancia, etapa donde se gestan infinidad de problemas con reflejos en su salud, en sus áreas biológica, social y mental, inclusive cuando llegue a la edad adulta.

Se intenta resaltar este aspecto para que en el futuro próximo, sea la base de la enseñanza de la materia de enfermería del niño como un requerimiento indispensable en el desempeño de la enfermera, tanto para una mejor comprensión de la salud del infante, como para una visión de actualidad en la medicina, ya que los médicos comienzan a cuestionar su práctica pasada y actual desenvuelta en el desconocimiento integral del cuerpo humano en virtud del destino que le implicó la especialización instaurada en el siglo XIX en México.

En el proceso de formación del estudiante de enfermería se toma difícil, porque hacer comprender al niño en su lenguaje corporal con enfermedad, como parte de una manifestación de sufrimiento humano, sin importar su clase social, raza, religión, o el momento histórico. Las preocupaciones de la enfermera en el área pediátrica, son esos cuidados a pequeños cuerpos sometidos al sistema social, político y económico, donde éstos se ven obligados a aprender para luego cumplir sus funciones asignadas.

³⁷ Berman Morris. *Cuerpo y Espíritu*, La Historia Oculta de Occidente, Pág. 95.

En este apartado se trata de resaltar dicho aspecto, dónde aún, queda mucho por decir, por crear y proponer en cuanto al aprendizaje de los alumnos por que el cuerpo va mas allá de las fronteras de lo que es la corporeidad de la piel, de los huesos, siempre somos algo más que eso.

"El cuerpo forma parte de lo visible. Aparece y desaparece, está ante nuestra vista y de pronto es figura evanescente y nebulosa [...]nos encontramos con un hecho insoslayable: nos vemos en un espacio y tal vez no identificamos esa parte que aparece fuera de nuestro campo visual y de pronto cobra forma y está debajo de nosotros, devolviéndonos una zona que se alude. Sin embargo, y eso lo sabemos ahora, somos arte de esa mirada que arropa y desnuda, descubre e ignora"³⁸

La historia del cuerpo ha sido prácticamente descuidada, principalmente por la influencia de dos fuertes corrientes:

- ❖ La primera, la judeocristiana puso una visión del hombre fundamentalmente dualista, entendida esta como una alianza a menudo incómoda de mente y cuerpo, psique y soma³⁹, ambas tradiciones, han realzado la mente o alma y despreciado el cuerpo.
- ❖ Y la segunda, impregnada actualmente por el concepto cartesiano de la naturaleza, dónde, separa la mente de la materia; se propuso la idea del universo como sistema mecánico, formado por objetos aislados, reducidos a componentes básicos. Esta idea tan mecánica del mundo se extendió hasta incluir a los organismos vivientes, considerados como máquinas formadas de diferentes partes y en especial del cuerpo.

Esta fragmentación se encuentra presente en el cuerpo humano, además de nuestras ciencias y, como reflejo, también en lo académico.

³⁸ Andrés, De Luna. Conferencia *El CUERPO VÁ MÁS ALLA DE LAS FRONTERAS DE LA CORPOREIDAD* en "El cuerpo aludido: anatomías y construcciones. México siglos XVI-XX".

³⁹Roy, Porter. *Historia del cuerpo*. en "Formas de hacer historia", Pág. 255.

Actualmente se están haciendo intentos por derribar las antiguas jerarquías culturales; los estudiosos del grupo de los *Annales*⁴⁰ han fomentado la investigación de todos los aspectos de la vida material, de la cuna a la sepultura.

Diversas disciplinas también se han abocado a este estudio; así tenemos a la Antropología cultural, que ha proporcionado conocimientos tanto en la teoría como en la práctica de lenguajes para analizar los significados sociales del cuerpo, en especial en la circunstancia de los sistemas de intercambio social. De forma similar, la sociología médica ha animado a tratar al cuerpo como la encrucijada entre el *yo* y la *sociedad*. Cabe mencionar el relevante movimiento feminista por ser una de las corrientes culturales más combativas en lo que respecta al sexo (el cuerpo sexuado tiene un papel por cumplir en la sociedad, además de contar con una jerarquía muy marcada). A través de la historia, a las mujeres se les ha comparado con la tierra, con la naturaleza y de la misma manera han sido igualmente explotadas y controladas por los hombres.

Es interesante ver las representaciones intelectuales, artísticas y culturales del cuerpo en relación con el **dolor físico, desde la Biblia, hasta el presente**. Al respecto, apunta Sor Juana Inés de la Cruz "Oye mi elocuencia muda que hay en mi dolor"⁴¹. Los reportes escritos de grandes dificultades humanas como la II Guerra mundial describen vivencias humanas muy especialmente durante sus enfermedades y sufrimientos; ofrece un punto de vista iluminador donde el cuerpo es el mapa que muestra la evidencia del martirio. Sin embargo, es difícil interpretar registros de admisión de los hospitales europeos del siglo XVIII y XIX cuando un motivo habitual de admisión de mujeres en las salas para enfermos era la "histeria", no es claro lo que sucedía en el ámbito físico, o simplemente no presentaba nada, cuando podría haber experimentado una parálisis parcial, somática o psicósomática. La "histeria" era un estado mucho más propio de las personas pobres que ricas; esto refleja que la enfermedad, como tal, era más una etiqueta que servía como una contraseña administrativa para conseguir la admisión.

⁴⁰ Un pequeño grupo de historiadores académicos franceses: Lucien Febvre y Marc Bloch en los años 20 elaboraron los *ANNALES* con el fin de combatir lo no racional en la historia humana; sus temas fueron la herejía, brujería, cultura campesina y popular, y en general el paisaje mental de fines del Medievo. Morris Berman. *Cuerpo y espíritu. La historia oculta de occidente*. Pág., 107 y 108.

⁴¹ Sor Juana Inés de la Cruz. Texto tomado de la exposición de "EL CUERPO ALUDIDO: anatomías y construcciones. México, siglos XVI-XX", Museo Nacional de Arte. I.N.B.A., Mayo 1999.

El estudio del cuerpo del niño.

En el proceso de aprendizaje del estudio del cuerpo del niño desde el punto de vista del cuidado por una estudiante de enfermería, que lo ha visto como un asiento de necesidades, de apetitos, de funciones fisiológicas y de metabolismos, así como blanco de ataques microbianos y virales donde se llevan a cabo acontecimientos biológicos, sus órganos o sistemas, desarticulados entre sí, de la interdependencia biológica y además de los procesos mentales.

Cabe señalar, que en la materia de enfermería del niño, en una primera fase durante la impartición del programa teórico, el alumno recibe gran cantidad de información a través del desdoblamiento por representaciones del cuerpo de la criatura totalmente deshumanizadas con la clara intención de alienarlo física y espiritualmente, esto es, se estudian técnicas de los cuidados de enfermería que serían aplicadas para cualquiera.

Durante su experiencia clínica, esto es, su práctica hospitalaria el alumno estudia al niño enfermo en un hospital de pediatría de 2do o 3er nivel de atención, su práctica se caracteriza por estancias breves en servicios de especialidad, es decir, rotan servicios como cirugía, medicina interna, lactantes, preescolares, quemados, neonatos, quirófano, además de alta especialidad, tales como las terapias intensivas, oncología, trasplante renal, infectocontagiosos, etc. Es en algunos de estos servicios dónde realizan un trabajo titulado "Proceso de Atención de Enfermería"; en este documento relatan primeramente el estado fisiopatológico del niño a través de la historia natural de la enfermedad⁴² que padece el niño; de aquí se deriva el Plan de Atención de Enfermería; parte medular del trabajo, por ser dónde plasma el estudiante la participación en cuanto a los cuidados especiales de enfermería por realizar. Estos cuidados se basan en las necesidades, problemas o respuestas presentes en el transcurso de su enfermedad; al respecto existen libros de enfermería con planes de cuidados de enfermería ya estructurados y avalados por las autoras y las editoriales dedicadas a esta disciplina.

⁴² La historia natural de la enfermedad es un paradigma (ejemplo que sirve de norma) elaborado por Leavel y Clarck que ha servido para explicar el transcurso de cualquier enfermedad (inclusive las mentales) desde el inicio hasta la muerte. También contiene los niveles de prevención: son primero, segundo y tercero. Todo esto en un nivel teórico.

Continúa su experiencia clínica en la comunidad, la cual se caracteriza por el acercamiento a un grupo social específico, lo cual se determina a nivel de academia el tipo de experiencia por realizar, lo cual, puede ser en escuelas primarias o feria de la salud. En las escuelas primarias proporciona orientación sobre la salud e inclusive se hacen detecciones de problemas de salud en los niños. En la feria de la salud, el alumno tiene contacto con los niños, los observa y brinda juegos alusivos a las prácticas higiénicas necesarias para mantener la salud.

En este contexto, y con una visión mucho más crítica es necesario o más aún, trascendental el educar "el ojo" para que el alumno mirando vea, al oír, escuche, además desarrollar el resto de los sentidos y aún más la sensibilidad para elaborar conceptos, aprender también a leer los "textos" que la imagen de la corporeidad nos propone y llegar así "traducir en palabras" su discurso.

Esto quiere decir que, en el **estudio del cuerpo del niño** ha de constituirse en el **eje y vehículo de la reflexión existencial y de identidad del ser humano**, pero sin perder de vista que cualquier experiencia desde la corporeidad, es abrirse a un campo complejo y contradictorio, donde, por mucho que articulemos, **siempre hay algo que queda oculto**.

Cuando asistimos a un hospital, ya sea de atención a los trabajadores o bien a población abierta, la rudeza del trabajo se refleja en sus cuerpos, así como sus enfermedades originadas por el trabajo. Los hijos de este sistema capitalista denotan su condición: cuando hacemos una lectura de la piel, según la clase social, es abismal la distancia entre un niño rico y un pobre. En un niño rico, su apariencia es lisa, limpia en extremo, huele bien (perfume o jabón, crema, aceite, talco, etc.), el sol no lo ha maltratado ni tampoco lo ha dejado marcado, son llamativos sus pies porque su piel ha estado en extremo protegida, la coloración es sonrosada y refleja su nutrición y difícilmente pertenece su color al de los indígenas u otros grupos marginados socialmente, el pelo implantado es brillante y arreglado, generalmente peinado.

La enseñanza de la clínica de la enfermería se centra en hacer observaciones en el niño, pobre, el cual encontramos en los hospitales públicos. Los datos son tristes: la piel se encuentra maltratada por el exceso de sol y aire, sus mejillas se encuentran agrietadas e irritadas, reseca, sucia, su color no es uniforme y liso, generalmente sus pies se

encuentran maltratados; su piel es laxa o bofa y generalmente tiene marcas de enfermedades, moscos, golpes o descuidos, como las rozadura causado por el pañal. En este caso se llega a encontrar casos de negligencia materna, la cual se encuentra generalmente ligada a la pobreza

Pero si existe duda de la condición social de cada uno, nos vamos a la valoración de peso y talla, entonces encontraremos con certeza la condición social o reafirmamos lo que pensamos.

La tendencia biologicista impregnada en la ciencia médica ha cumplido una particular eficiencia en el ámbito social, como modelo explicativo y legitimador dentro del sistema capitalista porque ha limpiado las profundas diferencias sociales, dándoles una explicación de corte natural.

El conocimiento del cuerpo del niño

El estudiante de enfermería debe de lograr un conocimiento más profundo del cuerpo, esto es, más allá de los procesos biológicos en cuestión de salud o enfermedad, debe de considerar aspectos tales como el papel del cuerpo humano como un objeto natural con una existencia temporal, con necesidades y deseos universales, afectados por la cultura y la sociedad; con su lenguaje propio, individual, el cual transmite su historia de salud y de enfermedad: en los adultos se revelan las víctimas de la dureza del trabajo, en los niños, se demuestra como han sido vigilados, educados, maltratados y castigados de manera más cotidiana.

Además, el estudiante debe de considerar otro aspecto no menos importante: el cuerpo tiene otro lenguaje el cual se dirige al interior, en cuanto a la acción como órgano de comunicación: esto es, hablamos con nuestro cuerpo, luego el cuerpo es eminentemente comunicativo a través de su mente, la voluntad, la conciencia o el yo han sido designados guardianes y rectores del cuerpo y el cuerpo es su servidor. Esto aclara que el cuerpo se rebela y los culpables no son los brazos, las piernas o los puños, sino las facultades nobles, cuyo deber es controlar. Esta situación crea una profunda tensión en todos los sistemas de control personal (por ejemplo, los regímenes de educación o castigo). La subordinación jerárquica del cuerpo a la mente, degrada al cuerpo, sus apetitos y deseos

se consideran ciegos, salvajes, anárquicos o (dentro del cristianismo) pecaminoso o como la prisión del alma.

Así, el cuerpo cae fácilmente en la culpa cometiendo actos malvados o criminales. Pero debido a su misma naturaleza (por ser imperfecto e incluso bestial), puede, paradójicamente, ser excusado con facilidad (la debilidad de la carne). La mente (el yo, la voluntad, o el alma), en cambio, debido a su oficio más noble, está obligada a elevarse por encima de tales desórdenes; de esa "guerra civil" interna, cuando se implica en esos hechos, la voluntad, libre y noble desde el punto de vista ideal, parece un tanto más culpable.

La cuestión de cómo atribuir con precisión honor y culpa, deberes y responsabilidades, a la mente y al cuerpo ha sido crucial para la valoración del hombre como ser racional y moral, por lo tanto, es esencial comprender la herencia de la cultura europea tradicional en cuanto al lugar de subordinación que le atribuyen al cuerpo en los sistemas de valores religiosos morales y sociales. Entonces, la cultura determina las relaciones mente-cuerpo. Esto se puede ejemplificar por una notable distinción entre la cultura china y la occidental en cuanto a la atribución de la enfermedad, relatada por diferentes y muy diversos autores en historia y antropología.

Un americano del siglo XX se siente "deprimido"; no consultará a un médico de medicina general sino a un psicoterapeuta; el diagnóstico será: trastorno psiquiátrico, alguna forma de neurosis. Entonces el terapeuta investiga la historia de su vida para hacer que vuelva a ser feliz.

La persona equivalente en China, en cambio, atribuye un malestar comparable a algún desorden y físico, a un desequilibrio energético que provoca un problema de salud y equivale a una enfermedad. Su médico confirma que la enfermedad es orgánica (podría llamarse "neurastenia") y le receta medicamentos. El chino, al ser calificado como víctima de una dolencia somática, se le permite asumir el "papel de enfermo" y puede, por tanto, atraer simpatías y atenciones. En cambio, si, como su contrapartida en Norteamérica hubiera afirmado alguna forma de trastorno mental, se habría admitido una terrible y extenuante confesión de algún defecto y desvío de carácter que habría traído consigo estigmas y menoscabo.

La distribución de funciones y responsabilidades entre mente y cuerpo, cuerpo y alma, difiere notablemente según los siglos, clases, circunstancia y cultura, y las sociedades poseen a menudo una pluralidad de interpretaciones contrapuestas.

Algunos grupos dominantes han establecido ciertas estrategias por restringir, reprimir y reformar los excesos del cuerpo. El más satisfactorio es el **autocontrol**, sobre todo relacionado con la educación y la disciplina del hogar, manifestada claramente en niños y mujeres.

En la cultural rural tradicional, el cuerpo gozaba de una posición elevada en cuanto instrumento poderoso y sus partes y productos (la sangre, las heces, el pene y el útero) poseían poderes mágicos, aunque a la vez se mostraba vulnerable al hambre, la enfermedad y la muerte; el cuerpo también tenía la fuerza vital para recibir y expulsar brujerías.

En cuanto a la salud, Foucault sostiene que el interés creciente por una buena salud ha surgido de la Ilustración a partir de la idea del sometimiento y obediencia del cuerpo y al cultivo de las buenas formas, la decencia y el decoro. El proceso civilatorio es visible en el desarrollo de los controles corporales: cuerpos limpios, ropa limpia, conversación limpia, mentes limpias. También sostiene que el cuerpo está inmerso en un campo político; las relaciones de poder operan sobre él, como una presa inmediata,⁴³ porque el cuerpo también puede ser enemigo del estado por su capacidad reproductiva; a esto se debe la razón de controlarlo a través del "bienestar moral de la política de los cuerpos", y de aquí se derivan los estrechos controles sobre la salud de los cuerpos, muy especialmente en los métodos anticonceptivos, aunado en este momento, al SIDA, el cual se encuentra dentro del interés de la regulación del contagio y la contaminación sexual; de la misma manera los ritos de la medicina junto al lecho del enfermo o en el hospital, no pueden explicarse por los logros de la ciencia médica ya que tienen una visión limitada y aislada. Pero también, como dice Foucault (en cuestión de castigos): "El cuerpo se encuentra aquí en situación de instrumento o de intermediario; si se interviene sobre él encerrándolo o haciéndolo trabajar, es para privar al individuo de una libertad considerada a la vez como un derecho y un bien[.....]. El castigo ha pasado de un arte de las sensaciones

⁴³ Michel Foucault, *Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión*, Pág. 32.

insuportables a una economía de los derechos suspendidos [...] Y si le es preciso todavía a la justicia manipular y llegar al cuerpo de los justiciables, será de lejos, limpiamente, según unas reglas austeras, y tendiendo a un objetivo mucho más "elevado". Como efecto de esta nueva circunspección, un ejército entero de técnicos ha venido a relevar al verdugo, anatomista inmediato del sufrimiento: los vigilantes, los médicos, los capellanes, los psiquiatras, los psicólogos, los educadores."⁴⁴

Políticas Internacionales

En 1982, el Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF)⁴⁵ presentó un informe titulado "El Estado Mundial de la Infancia" donde hace notar que en vista de que en los siguientes 20 años la distribución de la riqueza estaría en unas cuantas manos y la progresiva pobreza sería un serio peligro para la infancia, sobre todo durante la etapa de mayor vulnerabilidad y vital de su crecimiento y desarrollo.

Este organismo presentó un estudio sobre los efectos de la recesión económica sobre la infancia en las comunidades más pobres del mundo. El estudio pone de manifiesto que, cuanto más pobre es una familia, mayor es la proporción de su ingreso gastado en necesidades básicas: alimento, agua, combustible y atención a la salud. La disminución del ingreso supone, por consiguiente, la reducción de la capacidad para proteger la propia subsistencia. Así pues, en tales circunstancias, las mayores amenazas se ciernen sobre el desarrollo mental y físico de la infancia. Para empeorar aún más la situación, los servicios sociales, de los cuales dependen en gran medida los más pobres, han sido los primeros en sufrir los recortes del gasto público, originados por la recesión, las deudas crecientes o las políticas monetarias internacionales.

El estudio concluye que, en los países en desarrollo, el principal impacto de la recesión recae sobre los más vulnerables, ya que no disponen del poder político para evitarlo ni de los recursos económicos para amortiguarlo.

Con este diagnóstico a escala mundial, la UNICEF lanzó una invitación a todos los gobiernos de los países pobres para crear un compromiso con su pueblo, para la

⁴⁴ *Op. Cit.*, 18, 19.

⁴⁵ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia*, 1982, pág.1.

protección a la infancia a través de cuatro sencillos programas, y poco costosos: vigilancia del desarrollo, rehidratación oral, lactancia materna e inmunizaciones.

En México se encuentran en marcha,

1. Días nacionales de vacunación,
2. En hospitales de atención materno-infantil se les otorga el título de "Hospital amigo del niño y la madre" por parte de la UNICEF porque enseñan a la madre la importancia, técnica y beneficios de la lactancia materna; las leches industrializadas no se utilizan en los bebés normales. El hospital es constantemente supervisado para sostener su reconocimiento.
3. La rehidratación oral: se recomienda su uso en los niños con diarrea sin suspender el pecho materno. La distribución es gratuita en todo el país, se hace a través de centros de salud y clínicas.
4. El control del niño sano, aún no es un programa vigoroso. No se ha llegado aún a los últimos niños de esta República para registrar y controlar su peso y talla para reportarlos y protegerlos.

Es muy conveniente para el sistema político vigente en nuestro país que este tipo de profesional aprenda a vacunar a los niños, estudiando al biológico o vacuna, su técnica de aplicación, la teoría biológica de la inmunidad innata y adquirida y obvien la verdadera raíz del origen de las enfermedades en un contexto tan amplio como complejo. Que las enfermedades son originadas por descuidos y por la contaminación y no por la pobreza sin misericordia y sin culpables.

Es clara la función de las profesiones y de los profesionistas, muy en especial la de los médicos y las enfermeras. A partir de la industrialización, es indispensable adaptar y a la vez controlar los cuerpos al trabajo, a la sociedad del consumo, a las drogas, a la degeneración humana, a la automatización, etc; Reparar el cuerpo fragmentado y no prevenir enfermedades. Los grandes logros de la medicina actual estén el ámbito de laboratorio y de los Hospitales de alta especialidad, centrados en los órganos y/o en las células de los pacientes con enfermedades totalmente prevenibles, esto es, cuando

inician los primeros síntomas de enfermedad. Este modelo de medicina puesto en marcha en México somete a un ejército de enfermeras a un ejercicio automatizado y a un aprendizaje con poca conciencia social y una nula incidencia social.

EL CUERPO INTEGRAL

El valiente nuevo mundo que deberá ser

Explotado en el siglo XXI es el inmenso

Laberinto del soma, del vivir, la experiencia

Corporal de los individuos humanos. Y

Nosotros los del último tercio del siglo XX

Hemos sido designados descubridores y

Cartógrafos de este continente somático.

Thomas Hanna⁴⁶

La educación actual del estudiante de enfermería debe reorientarse al estudio del cuerpo desde una perspectiva de la filosofía como el "espejo de la razón"⁴⁷.

Como entrada considero importante revisar a los griegos para entender el concepto del cuerpo humano de esos momentos, trascendentales para nuestra cultura y la medicina, además de las concepciones del cuerpo humano dentro del contexto de la cosmovisión⁴⁸, donde el ser humano fue concebido como microcosmos⁴⁹.

⁴⁶Citado por Morris Berman. *Cuerpo y espíritu*, primera parte.

⁴⁷José L. Prieto Pérez, REFLEXIONES DEL CUERPO ANTE EL ESPEJO. <http://nti.educa.rcanaria.es/penelope/confprieto.htm>

⁴⁸ Coincido con Capra en cuanto a un cambio en el concepto: "el paso de una concepción mecanicista cartesiana y newtoniana a una visión holística y ecológica que, en mi opinión, es muy parecida a las concepciones de los místicos de todas las épocas y de todas las tradiciones". Op. cit, Fritjof Capra, pág. 17.

⁴⁹ Dice Demócrito: "el hombre es un microcosmos. El organismo humano es parte y reflejo del macrocosmos; la fisis de cada ser vivo en particular es una manifestación de la fisis o naturaleza en su conjunto; de esa naturaleza universal, principio y fundamento de toda realidad. La naturaleza se organiza en Cosmos y al Cosmos pertenece, como nota esencial, el movimiento". *DOCUMENTOS DE HISTORIA DE LA CIENCIA* José L. Prieto Pérez, Fundación Canaria Orotava de Historia de la Ciencia.

LOS GRIEGOS

Hipócrates es el médico más importante de la antigüedad y también es considerado el padre de la medicina.⁵⁰

Entre sus obras más sobresalientes está el *Corpus hippocraticum* o Colección hipocrática donde se encuentra el "Tratado de los aires, las aguas y los lugares" (siglo V a.C.) que, en vez de atribuir un origen divino a las enfermedades, discute sus causas ambientales. Sugiere que consideraciones tales como el clima de una población, el agua o su situación en un lugar en el que los vientos sean favorables. Estos elementos que pueden ayudar al médico a evaluar la salud general de sus habitantes. También presenta un arte o técnica (*tecné*) suficientemente madura y segura de sí misma.

El cuerpo se convierte, a partir de ese momento, en **objeto científico**. Contribuyó en gran medida a desterrar la superstición de la medicina antigua.⁵¹ Su tratamiento deja de estar mediatizado por una presencia mágica, poética o estética, para aparecer ante la luz de la razón. Y la imagen que esa reflexividad devuelve al hombre ya no es un cuerpo sino un organismo. Que esta nueva imagen es la culminación de un proceso desacralizador y racionalizador -paralelo al de la *physis*- es obvio. La naturaleza en su conjunto es fisicidad y la naturaleza humana es *physis anthropoi*: lo que de esa naturaleza universal se fija y determina bajo la forma humana.

¿Qué vemos aparecer cuando el cuerpo se convierte en objeto de la reflexión científica? Destaquemos simplemente algunos de sus rasgos básicos.

A través de estudiar el papel que juegan los cuatro elementos materiales en el pensamiento presocrático griego:

Los *phisiologoi* presocráticos pensaron que el conocimiento de esa parte del Cosmos llamada *physis anthropoi* exige poseer una idea racional acerca de su génesis (*arjé*), en el interior de la universal

⁵⁰"Hipócrates," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000* © 1993-1999, Microsoft Corporation.

⁵¹"Op. cit.

Al igual que las formas animales, la humana realidad que representa la cosmogénesis sería el resultado de una configuración de elementos cósmicos anteriores a ella que se mueven y combinan en virtud de un constante proceso necesario de mezcla y separación de formas o configuración y disolución, vida o muerte. Por ello, cuanto acontece en el Cosmos sirve para entender lo que acontece en el organismo humano.

El organismo está compuesto de partes; al estudio de estas se le llama anatomía (*anatome* significa incisión o disección). Esas partes son miembros y órganos, y pueden ser principales -corazón, pulmón y cerebro- o subordinados. Cada parte tiene una *physis* propia según su función.

Una de las notas esenciales de la *physis* es su fundamental condición unitaria. ¿Cómo es posible, pues, conciliar la diversidad y la unidad?: la *physis* universal se realiza cósmicamente en realidades elementales -elementos (*stoikheion*), raíces de las cosas, homeomerías, átomos, etc.- de las que se hallan diversamente compuestas las múltiples y multiformes cosas que nuestros ojos ven sobre el mundo.

Los elementos primarios de la unidad cosmológica son: el agua, la tierra, el aire y el fuego; o bien lo húmedo, lo seco, lo frío y lo caliente, los cuales se encuentran en el *Corpus hippocraticum* que, en vez de atribuir un origen divino a las enfermedades, discute sus causas ambientales.

Galeno fijará, más tarde, una famosa teoría sobre la influencia de un humor u otro en la conformación de los temperamentos (los hábitos del alma son consecuencia de la complejión humoral del cuerpo) que se mantendrá como canónica, al menos, hasta el Renacimiento. Su adecuado equilibrio es factor decisivo en la salud y su desequilibrio en consecuencia, de la enfermedad y, en última instancia, de la muerte. Ésta es contemplada como necesidad inexorable de cuanto alienta el Cosmos. En el tratado hipocrático sobre la naturaleza humana se dice: cuando llegue a su fin el cuerpo humano, lo húmedo va a lo húmedo, lo seco a lo seco, lo caliente a lo caliente y lo frío a lo frío. El proceso fisiológico de la muerte consiste en una disolución del cuerpo en sus elementos y en un regreso de estos al Cosmos. Muerte y vida son así dos vicisitudes, sólo en apariencia contrapuestas, del universal flujo de la *physis*: nacer y perecer son la misma cosa, precisa el autor hipocrático del libro sobre la dieta.

La idea de la medicina preventiva, concebida por primera vez en Régimen y el Régimen en enfermedades agudas, hace hincapié no sólo en la dieta, sino también en el estilo de vida del paciente y en cómo ello influye sobre su estado de salud y convalecencia. "La enfermedad sagrada", un tratado sobre la epilepsia, revela el rudimentario conocimiento de la anatomía que imperaba en la antigua Grecia. Se creía que su causa era la falta de aire, transportada al cerebro y las extremidades a través de las venas.⁵²

En el organismo sano todo está sometido a la regla de la recta proporción (*metron*). De donde la conveniencia de una alimentación proporcionada en cantidad y calidad, según la edad, la estación del año y la índole del trabajo. El destino final de toda alimentación es su descomposición, a través de un proceso denominado *diakrisis*, en humores.

Aire y alimentación son los caminos de los que se vale el entorno exterior para penetrar dentro del organismo, y, por tanto, al igual que son las fuentes principales de salud, también lo son de enfermedad.

Régimen de vida

Por régimen de vida los hipocráticos entienden el conjunto de hábitos del cuerpo que constituye la actividad del hombre. Casi con toda probabilidad fue una invención pitagórica de la que más tarde se fueron desprendiendo los elementos religiosos y ascéticos hasta difundirse ampliamente como dietética en la Grecia del siglo V. a.n.e.

La dieta se halla integrada por cinco componentes principales:

- a. La alimentación (comida y bebida).
- b. Los ejercicios (gimnasia, paseos, descansos y baños).
- c. La actividad profesional.
- d. Las peculiaridades del país (geografía, clima).
- e. Las costumbres (*nomoi*) de la ciudad.

⁵²"Hipócrates," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Estos se encuentran determinados según la edad, el sexo, los hábitos particulares de cada sujeto y la complexión del cuerpo.

La dietética no sirve tanto para ayudar a la curación de los enfermos como a la preservación de la salud o la mejora de su condición natural. De ahí que se convirtiera en el tema principal de los tratados *iatrofísicos* entre la población.

Estas aportaciones sirven de reflexión para el estudiante de enfermería, muy especialmente en el cuidado de los niños, la nutrición va a determinar su crecimiento y desarrollo. Toda esta aportación de los griegos es con una visión integral del cuerpo dónde lo presentan como desequilibrio energético, entonces el cuerpo rompe o se altera la relación que el cuerpo tiene con su entorno inmediato.

Las funciones vegetativas comprenden la transformación del alimento en las sustancias propias de cada órgano. Es un proceso integrado por tres fases o digestiones: una acontece en el tubo digestivo, otra en el hígado y el corazón, y la tercera en la parte anatómica en que la nutrición acaba siendo asimilada. Y en cada una de las tres fases, la digestión o cocción (*pepsis*) consta de tres operaciones sucesivas:

- La transformación en sustancia nutritiva de la parte del alimento útil para la nutrición.
- La separación y almacenamiento de la parte inútil.
- La expulsión de ésta.

El estómago atrae el bolo alimenticio, lo somete a una primera digestión, iniciando la conversión del alimento en *quilo*, y lo envía por el píloro al duodeno.

En el intestino delgado (yeyuno e ileo) se completa la quilificación o *quilosis* y son adecuadamente separados del quilo dos órdenes de residuos:

- El acuoso, que los riñones atraen hacia sí por las venas que los une al tubo digestivo.
- El fecal, expulsado al exterior a través del intestino ciego y el colon.

Para continuar, retomo a un médico muy importante el cual sería Galeno⁵³ quién, con sus aportaciones, reforzó el conocimiento del funcionamiento del cuerpo a través de sus estructuras anatómicas.

Comenta que los órganos de las cavidades abdominal y torácica permiten que el medio exterior, bajo la forma de alimento y aire, contribuya a conservar la vida; la vinculación dinámica organismo-medio va aquí en dirección de éste a aquél. En cambio, esa vinculación se mueve desde el órgano hacia el medio por obra del encéfalo alojado en la cavidad craneal y de los mecanismos que, desde él, llegan al resto del cuerpo: la médula espinal y los nervios.

Dos son las funciones del cerebro, según Galeno:

- Producir el *pneuma psychikón* y, por tanto, ser el principio de la vida de la sensibilidad, la automoción y el pensamiento.
- Contribuir al equilibrio humoral y a la termorregulación del organismo.

El cerebro es el principio de la sensación y el movimiento a través del *pneuma* que, desde él, pasa a la médula espinal y a los nervios que de ella emanan para otorgar esa

⁵³ Galeno (129-c. 199) fue el más destacado médico de la antigüedad después de Hipócrates. Sus estudios sobre la anatomía de los animales y sus observaciones sobre el funcionamiento del cuerpo humano dominaron la teoría y la práctica de la medicina durante 1400 años. Galeno nació en Pérgamo, Asia Menor (entonces parte del Imperio romano), de padres griegos. En el templo de su ciudad dedicado al dios de la salud Asclepio, el joven Galeno observó cómo se empleaban las técnicas médicas de la época para tratar a los enfermos o heridos. Obtuvo su formación médica en la cercana Esmirna, y a continuación viajó mucho ampliando sus conocimientos. Alrededor del año 161 se estableció en Roma, donde alcanzó gran renombre por su habilidad como médico, sus disecciones de animales y sus conferencias en público. Alrededor del año 169 el emperador Marco Aurelio le nombró médico de su hijo, Lucio Aurelio Cómodo.

Galeno diseccionó multitud de animales, en especial cabras, cerdos y monos, para demostrar cómo los distintos músculos son controlados a diferentes niveles de la médula espinal. Develó las funciones del riñón y la vejiga e identificó siete pares de nervios craneales. También demostró que el cerebro controla la voz y que las arterias transportan sangre, poniendo fin a la idea vigente durante cuatrocientos años de que lo que transportaban era aire. Galeno describió también las válvulas del corazón, e indicó las diferencias estructurales entre las arterias y las venas, pero no llegó a concebir la circulación de la sangre. En su lugar, defendió la errónea creencia de que el órgano central del sistema vascular era el hígado, y que la sangre se desplazaba desde el hígado hasta la periferia del cuerpo para formar la carne.

Galeno también alcanzó gran renombre en su tiempo como filósofo. En su tratado *Sobre los usos de las partes del cuerpo del hombre* compartía la opinión del filósofo griego Aristóteles de que nada en la naturaleza es superfluo. La principal contribución de Galeno al pensamiento filosófico fue su idea de que es posible comprender los designios divinos estudiando la naturaleza.

Sus observaciones sobre la anatomía fueron de una aportación más duradera. Sus escritos médicos, traducidos por pensadores árabes durante el siglo IX, gozaron de una gran consideración entre los médicos humanistas de la Europa del Renacimiento. Durante su vida escribió alrededor de quinientos tratados sobre medicina, filosofía y ética*. Enciclopedia Encarta 2000.

sensibilidad y movimiento a las partes del cuerpo capaces de ello. Galeno conoce y describe el cerebro y sus partes principales y concibe a la médula espinal como una prolongación del cerebro. Los nervios son blandos o sensitivos y duros o motores o de condición intermedia; los ganglios actúan como lugares en donde se intensifica la actividad nerviosa.

Las vísceras abdominales y torácicas conservan la vida; el cerebro y los nervios nos permiten percibir el mundo y actuar sobre él, a través de nuestros miembros, pues el hombre es - según Galeno- un *homo faber*, un ser capaz de transformar la vida biológica en actividad social y creadora.

El arte, la educación y la medicina son, pues, los primeros espejos a través de cuya reflexividad la cultura griega fue dotando al cuerpo humano de conciencia e identidad.

A través de esta revisión, con los alumnos se darán cuenta desde dónde proviene la **noción de cuerpo como microcosmos**, esto es justamente desde la antigüedad, así como en el Renacimiento. Así lograremos discernir con ellos cómo hemos mejorado e innovado en su conocimiento, pero el modelo de relación con él quedó ya fijado en sus rasgos casi definitivos a través de estudiar el papel que juegan los cuatro elementos materiales en el pensamiento presocrático griego, esto es:

Los *physiologi* presocráticos pensaron que el conocimiento de esa parte del Cosmos llamada *physis anthropoi* exige poseer una idea racional acerca de su génesis (*arjé*), en el interior de la universal realidad que representa la cosmogénesis.

Al igual que las formas animales, la humana sería el resultado de una configuración de elementos cósmicos anteriores a ella que se mueven y combinan en virtud de un constante proceso necesario de mezcla y separación de formas o configuración y disolución, vida o muerte. Por ello, cuanto acontece en el Cosmos sirve para entender lo que acontece en el organismo humano. Toda medicina es meteorológica. (Meteorología es el saber que versa sobre las cosas celestes).

.Los cuatro elementos primarios agua, tierra, aire y fuego, de todo cuanto existe adquieren en el organismo humano la cualidad de humores. El término técnico usado por

los hipocráticos es *khymós* y su uso resulta variable en los diferentes escritos, hasta el punto de que es complicado hallar precisión más allá de dos rasgos constantes:

- Se trata de una mezcla, en proporciones variables, de los cuatro elementos constitutivos mencionados.
- Tal mezcla constituye tanto las partes líquidas como las sólidas del organismo.

Es interesante comparar la medicina hipocrática acerca del régimen de vida y las nuestras.

Principios éticos de la Medicina Holística⁵⁴.

Es el fundamento de la medicina alternativa, en la medida que es una doctrina epistemológica que hace hincapié en el estudio de los elementos desde su totalidad efectivos para diagnósticos o tratamientos:

1. Apoyar a la persona para cuidarse
2. Orientar para llevar a cabo cambios en la forma de vida
3. Respetar los tratamientos que dan otros médicos
4. Los terapeutas holísticos incluyen una variedad de opciones alópatas, medicinas y cirugías
5. aplicar técnicas que no representen riesgo alguno.
6. Los terapeutas deberán rendir un servicio a la humanidad con total respeto por la dignidad de la raza humana, tratando a la persona como un ser total: cuerpo, mente y espíritu ("Holos" en griego significa integral o total) El tratamiento deberá siempre ser para beneficio de los intereses del paciente.

⁵⁴ Holístico deriva del término griego *holos*, que significa todo; el holismo es una filosofía que motiva el tratamiento del organismo como un todo (una unidad) más que como partes individuales. En este sentido, intenta llevar las dimensiones emocionales, sociales, físicas y espirituales de las personas en armonía y realza el papel de la terapia o tratamiento que estimula el propio proceso de curación. "Antropología." *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 200*. © 1993-1999, Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

7. Los terapeutas constantemente deberán actualizarse y ampliar sus habilidades y conocimientos, adquiriendo las técnicas y el entrenamiento necesarios, al mismo tiempo que mantienen informados a sus pacientes.
8. Deben buscar la causa real del padecimiento y no solo tratar los síntomas que se presenten.
9. Un terapeuta holístico hace un esfuerzo para establecer tanto, qué clase de paciente es el que está presentando un padecimiento, así como la clase de su padecimiento.
10. Es preferible diagnosticar y tratar a pacientes como individuos únicos, y no como miembros de una categoría de enfermedad.
11. Cuando sea posible, habrán de sugerir la modificación de los hábitos nocivos de forma de vida, antes de optar por drogas o cirugía como opción inicial para ayudarse.
12. La prevención es preferible a un tratamiento, además es menos costoso. Cuando el paciente ve que no tiene que gastar mucho, evoca sus propias capacidades innatas de autocuración.
13. La enfermedad se considera como una manifestación de una disfunción de la persona como un ser total, y no como un evento aislado.
14. En la mayoría de las situaciones, el encausar la autonomía del paciente es preferible a las decisiones impuestas por algunos doctores. El terapeuta debe reconocer que el paciente tiene el derecho de tomar decisión en cuanto a su tratamiento, para lo cual los terapeutas deberán guiar y educar a los pacientes al respecto y animarlos a compartir la responsabilidad de su propio cuidado.
15. El terapeuta nunca debe hacer promesas firmes sobre la certera curación o mejoría, ya que lo que lleva al resultado final es el tratamiento aunado a la actitud del paciente

16. La relación ideal entre paciente y terapeuta es considerar las necesidades, deseos, conciencia e introspección del paciente del terapeuta.
17. La calidad de la relación que se establece entre paciente y terapeuta es un factor determinante para ayudar al objetivo de curación.
18. La enfermedad, el dolor y los procesos de muerte pueden ser oportunidades de aprendizaje tanto para pacientes como terapeutas.
19. Los terapeutas holísticos animan a los pacientes para que evoquen el poder de curación a través del amor, la esperanza, el buen humor, el entusiasmo, y los alienta a liberar las consecuencias tóxicas de la hostilidad, vergüenza, avaricia, depresión, y el prolongado miedo, enojo y tristeza.
20. El amor incondicional es la medicina más potente de la vida. Los terapeutas deben esforzarse para adoptar una actitud de amor incondicional hacia el paciente, ellos mismos así como otros terapeutas.
21. La salud óptima es mucho más que solo la ausencia de enfermedad, es el perseguir conscientemente las cualidades más altas a nivel espiritual, mental, emocional, físico, del entorno, así como de los aspectos sociales de las experiencias humanas.
22. Los terapeutas no revelan las confidencias que se les dan para proteger el bienestar del individuo o la comunidad.⁵⁵

Se puede sostener que la medicina holística resalta la interacción entre el cuerpo vivo y el espíritu; que en el holismo se define cómo "el dar a la persona una orientación de vida y el sentido de su propia felicidad". Además, la medicina holística resalta la importancia de mantener el propio sentido del bienestar y la salud. Esto se hace extensivo también a la prevención de la enfermedad, haciendo hincapié en el mantenimiento de la buena salud y curación activa de la enfermedad.⁵⁶

⁵⁵ Maya, Sarita, *Holística México*, 2001

⁵⁶ "Medicina alternativa," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999, Microsoft Corporation.

La medicina holística sostiene que es la resistencia, disminuida por hábitos pobres y por el estrés físico y mental, la que hace al organismo susceptible de enfermedad. La enfermedad, entonces, es considerada como un desequilibrio entre fuerzas sociales, personales y económicas, así como de influencias biológicas tales como miedos, preocupaciones, estrés emocional, sustancias tóxicas presentes en el aire contaminado, comida, agua y fármacos tóxicos, exceso del consumo de alcohol, excesos en la alimentación, en las grasas, y la falta de actividad, reposo y relajación suficientes.

En términos de prevención, la medicina holística intenta establecer y mantener un balance entre el individuo y el entorno.⁵⁷

HOMEOPATÍA

Dado que la homeopatía tiene gran auge en México, y es oficial (existe la Escuela Nacional de Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional), además de contar con gran reconocimiento internacional: "De Brasil, México y Cuba están saliendo las mejores sorpresas, de ahí llegan los nuevos expertos, los más creativos e innovadores", explicó a EFE Markus Clasen, coordinador de las Jornadas de Expertos que tendrán lugar en Koethen, la primera semana de mayo, con asistencia de especialistas hispanoamericanos⁵⁸. Sería muy interesante hacer la revisión de esta medicina alternativa en nuestro país, pero con la intención de apoyarla económica y políticamente.

La homeopatía propiamente dicha es el uso de medicinas en concentraciones muy bajas, aunque normalmente se usa *la palabra homeopatía* también para la fisioterapia, el uso de hierbas, la medicina más antigua.

La homeopatía se basa en experiencias empíricas o similitudes de plantas con órganos (el uso de vino tinto para la anemia por la similitud de su color). Hay bibliotecas enteras de plantas medicinales. Los libros más antiguos datan de 3.000 años a.C. tanto en China como de Egipto.

⁵⁷ Hemeroteca Virtual ANUIES, <http://omega.ilce.edu.mx/bibdig/sites/hemero/home.htm>

⁵⁸ Medicina natural vuelve a raíces con instituto europeo de homeopatía Koethen (Alemania) publicado el : Viernes, 20 de Abril de 2001 Copyright © 2000 Lycos, Inc. Todos los derechos reservados. Lycos ® es una marca registrada de la Universidad Carnegie Mellon. Nuestra Promesa de Privacidad - Términos y Condiciones

La gran ventaja de la homeoterapia es su relativa inocuidad, comparada con las medicinas oficiales. Puede ser también, que medicinas sintéticas, derivados de los extractos de plantas medicinales, son demasiado puras.

Un ejemplo clásico es la famosa "limonada alcalina" para las intoxicaciones alimenticias y gastroenteritis agudas. Funciona mucho mejor que el "suero oral" que es sintético. Puede haber cosas en el limón que no conocemos, pero que tienen una influencia benigna en el intestino.

La medicina china tradicional usa también mezcla de hierbas. Esto es costumbre de la fisioterapia desde tiempos inmemorables: hacer mezclas de muchas hierbas. Un médico inglés descubrió la digoxina usando en sus pacientes cada una de las 18 hierbas que usaba una curandera, amiga de él, para tratar a los pacientes con "hidropesía", que es la insuficiencia cardíaca. Cuando usó la digoxina, mejoraron sus pacientes.

Volvamos a la homeopatía propiamente dicha. Algunos venenos como la *digitalis* y la belladonna (la atropina) sirven de medicina si se usan en dosis muy bajas.

Para combatir las alergias, se usan los alérgenos en dosis muy pequeñas. Las vacunas son microorganismos muertos o debilitados para aumentar la resistencia contra estos mismos microorganismos.

La homeopatía, que empezó con Hahneman⁵⁹ en Alemania a principios del siglo XIX, diluye fuertemente extractos de plantas y minerales, basándose en estos hechos reales. Hahneman pensó que estas diluciones servirían para todas las enfermedades.

⁵⁹ *Hahnemann, Christian Friedrich Samuel (1755-1843), médico alemán creador de la homeopatía. Obtuvo el título en 1777 en la Universidad de Leipzig. En 1789, enemistado con sus colegas y desilusionado de la medicina de su época, que no había podido salvar la vida de dos de sus hijos, Hahnemann abandonó la profesión, y se dedicó a la química y a las traducciones. En una de las obras que tradujo leyó un párrafo que le hizo pensar que la ley de la semejanza podía tener la explicación de la eficacia de algunos medicamentos. En 1792 comenzó a experimentar con sustancias, hasta totalizar más de 100 medicamentos, registrados escrupulosamente en una serie de tomos llamados *Materia médica pura* (1811-1821). Para que estas sustancias no fueran tóxicas, Hahnemann las diluyó y las agitó en un procedimiento llamado *dinamización*, que reveló nuevas propiedades de los componentes que investigó y perfeccionó hasta su muerte. De esta forma crea la homeopatía, al proponer que la sustancia que provocara artificialmente un conjunto de síntomas en un hombre sano curaría esos mismos síntomas en un hombre enfermo que los presentase. Hahnemann definió la enfermedad como un 'defecto de la salud'. Enciclopedia Encarta.

ACUPUNTURA

En el mundo occidental y muy especialmente en México, ha habido un claro incremento del interés general hacia varios aspectos de la medicina oriental como son la acupuntura, el masaje, la macrobiótica y las hierbas medicinales. Los conceptos de la medicina oriental tienen sus bases en el taoísmo⁶⁰; es una escuela de pensamiento que data de tiempos prehistóricos. Un evento cultural de tal envergadura, no puede ser inadvertido por los estudiantes de enfermería, como una opción más dentro de la medicina holística. Además de contar con gran aceptación en nuestro pueblo mexicano, gracias a nuestra herencia cultural, tan rica y grande como la china, pueden coexistir ya que se equiparan en el principio de cosmovisión, frío-caliente, cuerpo-alma-espíritu.

La acupuntura es un método muy antiguo de China para combatir el dolor, y tiene eficacia comprobada. Fue descubierta hace miles de años de forma casual: en aquella época se observó que los soldados que eran heridos con flechas se recuperaban de enfermedades que habían venido padeciendo desde hacía años.⁶¹ Los chinos encontraron que en dónde se clavaba una flecha, se encontraba un punto energético que a la vez correspondía a un órgano o una víscera.

El uso de la acupuntura como anestesia (para aliviar o bloquear la sensación de dolor) comenzó en 1958 cuando se empleó por primera vez para aliviar el dolor postoperatorio⁶²; sirve también para los dolores en las articulaciones.

⁶⁰ José L. Prieto Pérez. *Documentos de Historia de la Ciencia*. Fundación Canaria Orotava de Historia de la Ciencia. <http://nti.educanaria.es/penelope/confprieto.htm>. "Los taoístas postulan que hay un constante movimiento entre dos polos, el yin y el yang, y que la energía (vibración) entre estos dos polos opuestos es la fuerza propulsora de todos los fenómenos biológicos. Mantienen un flujo constante, o movimiento, que es observable con facilidad en todos los seres vivos, desde una pequeña molécula del cuerpo humano hasta un gran planeta. El yin se puede definir como la tendencia hacia la expansión y el yang la tendencia hacia la contracción (ejemplos de yin son: el polo negativo, lo femenino, lo pasivo, la tierra, la luna; ejemplos de yang son: el polo positivo, lo masculino, lo activo, el cielo, el sol, lo espléndido, la guerra). En esencia, yin y yang son fuerzas complementarias que deben equilibrarse para crear la salud y el bienestar, o establecer unas condiciones correctas y óptimas en el universo. La energía dinámica que hay en todas las cosas, el vehículo por el cual el yin y el yang actúan, se denomina *ki* en Japón, *chi* en China y *prana* en la India. Todo ser vivo tiene *ki*, pero esta energía y la calidad de la misma difieren de un ser vivo a otro. En términos sencillos, la comida y la bebida que consumimos a diario nos da *ki*, y el objetivo de la medicina oriental es regular la ingesta de la comida y la bebida para maximizar el flujo armónico del *ki* dentro del organismo. Los defensores del arte de la medicina oriental dividen el cuerpo en un órgano yin (por ejemplo, un órgano hueco de absorción: vesícula, intestino delgado) y un órgano yang (denso, órgano de regulación repleto de sangre: el corazón, el hígado, los riñones). El grado de *ki* requerido por un órgano yin o yang depende de su densidad y estructura".

⁶¹"Medicina alternativa," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999, Microsoft Corporation.

⁶²Maya, Sarita, *Holística México*, 2001.

El tratamiento consiste en introducir agujas finas en la piel o mucosas, (sólo por debajo de la lengua) para restablecer el equilibrio energético. **La enfermedad se considera como el resultado del bloqueo de la energía a través de alguno de los meridianos o canales de energía y para conseguir un estado saludable se precisa un flujo de *chi* sin obstrucción.** Localizando el punto de obstrucción o relajando éste, con la acupuntura se elimina el dolor o la enfermedad y se restaura el flujo equilibrado de energía.⁶³

Los chinos no tratan de explicar la acupuntura según los métodos fisiológicos occidentales, pero en Europa (en Francia principalmente) sí tratan de explicarla científicamente, y de este método se han desarrollado otros tipos de acupuntura: la electroacupuntura, la ariculoterapia, y otros.

Su explicación filosófica es la siguiente:

La más conocida es la clásica, que se basa en el equilibrio y un constante movimiento entre dos polos, el *Yin* y el *Yang*: *Yin* es lo femenino, lo que recibe, el resultado del *Yang*; *Yang* es lo masculino, lo fuerte, la causa, el resultado del *yin*.

En esencia, *yin* y *yang* son fuerzas complementarias que deben equilibrarse para crear la salud y el bienestar, o establecer unas condiciones correctas y óptimas en el universo.⁶⁴ Esta energía corre en el cuerpo en meridianos: los antiguos chinos identificaron 12 meridianos, principales vías o canales en el organismo por los que fluye la energía (*chi*). Los meridianos unen una serie de puntos donde la energía y la sangre convergen, de los cuales hay unos 800 en el cuerpo. Cada punto o grupo de puntos se asocia con un órgano específico o función corporal.

Para tratar la migraña, hay que poner agujas entre el primero y el segundo dedo del pie, el punto hígado 2 o en el punto Intestino grueso, 4 de la mano.

El diagnóstico en la acupuntura se basa en tomar el pulso y la correlación de puntos dolorosos (conocidos como puntos de alarma) sobre la piel con los órganos internos. La gran ventaja de la acupuntura es su inocuidad.

⁶³Op. cit

⁶⁴ Fritjof Capra. *El punto crucial*. Pág 40 Medicina alternativa," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999, Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

La acupuntura ha demostrado su eficacia sobre todo en: neuralgia del trigémino, cefalea, migraña, neuralgias en general, espondilitis, asma, colon irritable, alergia, dismenorrea, úlcera de estómago, hipertensión, drogadicción.⁶⁵ Pero aquí se puede agregar algo muy importante: se debe tener presente que el cuerpo es un resumen de la historia; sin embargo, estamos acostumbrados a pensar en él, como una entidad sin historia. Los chinos consideran al cuerpo una réplica del universo, mientras que en occidente nos ocupamos más por la historia de sus representaciones, que por el relato de sus modos de construcción. El cuerpo cambia en respuesta a las estrategias adoptadas por la vida y el pensamiento; las capacidades físicas y mentales cambian tanto su aspecto como su contemplación. Los cuerpos son geografías que concentran las crisis y que sobreviven a las batallas. Las teorías sobran cuando a partir de la figura humana podemos revisar la historia, el tiempo y el porvenir.⁶⁶

Existen aún más alternativas con gran aceptación y aprobación, sin embargo, considero que estas medicinas son las representativas para abordar el estudio del cuerpo humano de la manera más completa posible durante el curso de enfermería del niño.

Es la intención de abordar la complejidad humana, el continente corporal, además de reconocer en otras culturas lo propio, a nuestra medicina tradicional vigente, plasmada a través de la práctica cotidiana por parte de las madres al atender y cuidar la salud de sus hijos en el hogar, el uso de sus conocimientos ancestrales heredados de nuestros antepasados.

⁶⁵Dr. León Pecasse, Medicina Alternativa: ¿Camelo o Verdad?

⁶⁶El cuerpo aludido: anatomías y construcciones. México, Siglos XVI-XX

CONCLUSIONES

El hecho histórico de la formación técnica de la enfermera, definió desde sus inicios una visión mecanicista del cuerpo humano, impregnada de un cientificismo equivocado en cuanto al cuidado a un ser humano.

Sustentada en la necesidad social de los revolucionarios por brindar una educación encaminada a la capacitación y un ingreso rápido al mercado de trabajo, la educación técnica fue concebida como la llave (mágica) por medio de la cual, los técnicos serían los responsables en la reconstrucción del país en la post revolución, durante el proceso de recuperación y esperado crecimiento del país, además de ofrecerla a grandes sectores de la población que urgía de una mayor educación escolar. Pero este acontecimiento nunca sucedió; el progresivo crecimiento en la industrialización fue definiendo una educación basada en el modelo de línea de ensamblaje de la fabricas de aquella sociedad, y entonces el objetivo cambió, para formar ciudadanos para el trabajo mecánico con una fuerte racionalidad instrumental, *la visión de la naturaleza fue algo que fundamentalmente nació muerto*, los valores predominantes fueron el control, el consumo, la competencia, la velocidad, el éxito material.

Hoy esta visión del mundo genera más problemas que soluciones, por ello se hace fundamental un cambio de paradigma que nos permita educar de manera diferente, para una sociedad sustentable y de manera integral, con una visión holista del ser humano del siglo XXI. Más aún, la responsabilidad se convierte inmensa cuando es un estudiante que se dedicará al cuidado del ser humano, pero esto complica aún más la visión de la formación de la enfermera: con la influencia europea y actualmente la norteamericana la medicina se ejerce en un solo sentido, el objeto fundamental de la Medicina es el hombre enfermo y en consecuencia el conocimiento del hombre se constituye en una fragmentación del cuerpo y es la base del saber médico.

Esta labor sólo se desarrolla en un solo escenario: dentro de un hospital, apoyado con estudios de laboratorio y gabinete para lograr un diagnóstico fragmentado y entrar de lleno a la reparación mecánica de la máquina humana descompuesta a través de la técnica. Este sustento de origen cartesiano es equivoco, en el siglo XX. Descartes era matemático y estaba convencido que la clave del universo se hallaba en su estructura

matemática. Para él, ciencia era sinónimo de matemáticas. Su visión de los organismos vivos tuvo una influencia decisiva en la evolución de las ciencias humanas, un producto concreto actual es el biologicismo como el enfoque de la enfermedad y de aquí parte la reparación en fragmentos cada vez más pequeños del cuerpo, perdiendo cada vez más toda visión integral humana. Esta visión equivocada, la cual no ve la curación, ni la salud sino sólo la enfermedad, y no a los enfermos, es el resultado del concepto del cuerpo predominante entre la comunidad médica y de enfermeras del cual, depende su quehacer y orgullo, sin pensar que no existe una certeza científica absoluta y que todos nuestros conceptos y nuestras teorías son limitados y aproximativos.

El ejercicio de la medicina tradicional, se hace patente en el hogar cuando se trata de cuidar al niño; los curanderos o la madre cuentan con prácticas ancestrales de curación en el hogar guiados por la sabiduría popular; el escenario más importante, es el hogar porque es dónde el alumno observará el reconocimiento del cuerpo, dónde se realizan infinidad de ritos y remedios herbarios los cuales se presentan de muy diversas maneras tales como: baños herbarios, tes, herbarios, infusiones, ungüentos, cápsulas, aceites, etc. sobre todo en el cuerpo del niño y es la muestra más evidente de la concreción de la complejidad de infinidad de relaciones, tales como el proceso psicosomático y su entorno social. Sus criterios son muy diferentes y son holísticos a distintos niveles y esto se traduce en la gran variedad de técnicas terapéuticas, sus ritos y ceremonias consideran a la mente como parte integral del paciente para disipar el miedo y otros sentimientos negativos que bloquean los procesos naturales de curación que el cuerpo siempre ha tenido como parte de toda la naturaleza. El personaje que realiza el rito es sumamente importante, establece una relación profunda con el enfermo y logra el cambio, por esta razón se le atribuyen fuerzas sobrenaturales. Estos aspectos los debe de conocer y reconocer la estudiante de enfermería como el punto álgido del encuentro de dos aspectos terapéuticos, el de ella, la cual es una enfermería accidentalizada y el de nuestro pueblo.

La sociedad muestra de manera precisa su sabiduría en un encuentro con la naturaleza: las hierbas y las flores, los baños, los masajes, Es justo aquí dónde se pone a prueba la "ciencia" de la medicina reconocida como científica y muy avanzada, frente a la naturaleza

y a nuestra naturaleza humana, en este encuentro se hace contundente de manera urgente, y ahora más que nunca, la necesidad de una medicina natural.

La radical separación que hizo Descartes de la mente y el cuerpo fue el primer paso para desconocer los procesos psicológicos, sociales y ambientales del individuo. Esto es claro, en el ejercicio docente cuando vemos a los estudiantes de enfermería como se enfrentan a los contenidos atomizados del contenido del programa y los cuidados del niño, se tiene que olvidar de las prácticas que ha observado en su entorno social para entonces contemplar a un cuerpo inerte, sin mente, sin sentimientos, sin espíritu, con funciones fisiológicas, todas ellas independientes unas de otras; debe abocarse a los signos y síntomas de la enfermedad, pero sin embargo, no lo ve como molestias o inclusive sufrimiento del niño que los padece. Obligamos a los estudiantes a memorizar contenidos sin sentido, con un lenguaje muy complicado en cuanto a las enfermedades que se estudian teóricamente, las cuales se convierten muy complejas cuando se ve y se realiza la clínica, es aquí dónde tiene que echar andar su percepción sobre su propia construcción del cuerpo fragmentado, reforzado por las prácticas de atención en el hospital, entonces escribe con toda la parcialidad recibida, un supuesto cuidado, dirigido a los síntomas, a las necesidades más elementales de la supervivencia, con apoyos de medicamentos (bastante agresivos), estudios de laboratorio y gabinete, uso de toda la tecnología que se encuentra en los hospitales. Esto es el producto del aprendizaje esperado, el cual es muy pobre y alejado del cuerpo lastimado, es una respuesta mecánica a un problema humano.

Desde una perspectiva holística de la educación debe ser estudiado el cuerpo.

La educación holista es mas un arte que una tecnología. Esto es fundamental porque nos aseguraremos de que el alumno, perciba al mundo en términos de relación e integración, reconoce que toda la vida en la tierra está organizada en una vasta red de interrelaciones. Cuando los principios holísticos son aplicados a la educación la escuela empieza a funcionar como un sistema vivo, como una comunidad de aprendizaje, porque los sistemas vivos son por naturaleza comunidades de aprendizaje, el mejor modelo para una escuela como comunidad de aprendizaje es la comunidad ecológica. Esto significa también que la verdadera educación debe basarse en principios ecológicos, la educación holista nos da un camino ecológico para aprender y enseñar. Es decir, la educación

holista está basada en un conjunto radicalmente diferente de principios acerca de la naturaleza del mundo en el cual vivimos, acerca de la naturaleza humana y acerca de la inteligencia, el pensamiento y el aprendizaje. Filosófica y conceptualmente la educación holista está basada en nuevos principios sobre la inteligencia, el aprendizaje, el ser humano, la sociedad y el universo que habitamos.

En este momento de gran conflicto mundial: los seres humanos somos víctimas inocentes de la pobreza, hambre, contaminación, enfermedades graves en edades cada vez más tempranas, además de reflejos en las inmunodeficiencias de todos los supuestamente sanos, de las cuales se presentan con angustiosa espera, por el desaliento, la desesperanza, generando una gran crisis emocional colectiva, mientras observamos cómo las economías de los países más poderosos entran en recesión con repercusiones nefastas en los pobres y por otro rumbo el sorprendente descubrimiento de la clonación en seres humanos, esto quiere decir que se ha descubierto el código genético y cómo modificar su lenguaje, estos eventos y otros igualmente trascendentales, nos llevan a reflexionar sobre el prácticamente desconocimiento sobre el cuerpo.

El desmembramiento del cuerpo es atentar contra la naturaleza humana. ¿Cómo se puede preservar la salud y/o promover el desarrollo del cuerpo y su espíritu? ¿Y si este pertenece a un niño (a)?, sólo nos conformaríamos con que coma bien, vaya a la escuela (si es el caso), aplicarle sus vacunas, etc. pero ¿acaso esto es suficiente para cuidar a un niño? Los organismos internacionales con sus programas ¿han cubierto a la infancia como lo esperaban? Es en este momento, de crisis tan extraordinariamente profunda y con dimensiones universales, que afecta a todos los aspectos de nuestras vidas, de abocarnos al complejo estudio del cuerpo porque la salud y el bienestar se hayan peligrosamente amenazados. Es urgente el cambio de mentalidad occidental, es trascendental y coyuntural en este momento de cambio de relaciones sociales y las formas de organización social, mucho más allá de las medidas superficiales de reajustes económicos y políticos tomadas en consideración por los dirigentes actuales.

El cuerpo fragmentado es como sucede, todo un problema.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. **¿ADIÓS A LAS UNIVERSIDADES?** Unidad de Análisis Político y Prospectivo. **INFORME ESPECIAL.** La educación del siglo XXI". En *El financiero*, diario, México, domingo 11 de abril de 1999, Pág. 20.
2. **ANGUIANO, Arturo.** *El Estado y la política obrera del cardenismo*, México, Era, 1976, pág. 65-100.
3. **ARCE GURZA, Francisco** *Ensayo sobre historia de la educación en México*, México, El Colegio de México, 1986, pág. 304.
4. **ARCE GURZA, Francisco**, "El juicio de una nueva era 1910-1945", *Historia de las profesiones, México*. El Colegio de México, 1982, pág, 284
5. **Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior**
<http://www.anuies.mx> Hemeroteca Virtual ANUIES
<http://omega.ilce.edu.mx/bibdig/sites/hemero/home.htm>
6. **ÁVILA J, Roselia.** *La Nueva Teoría: Marco Histórico y Social de la Enfermería en Enfermera Hoy*, México, Nueva Sociología, 1982, Pág. 6-10.
7. **BARQUÍN, Manuel.** *Historia Ilustrada de las Ciencias de la Salud*, México, UNAM, 1989, pág. 254.
8. **BERMAN, MORRIS,** *Cuerpo y Espíritu. La Historia Oculta de Occidente*, Chile, Cuatro Vientos Editorial, 1992,pág, 418.
9. **CAPRA Fritjof** *El Punto Crucial*, Ciencia, sociedad y cultura naciente. Argentina, Editorial Estaciones, 1997, pág. 514
10. **CORDERA-PASTOR Armando,** *Desarrollo histórico de la medicina general*, Gaceta Médica de México, Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina, Vol. 134, No.1, Enero-Febrero 1998, ISSN 00163813. pág.34
11. **COSIO VILLEGAS, Daniel.** *El sistema político mexicano. Posibilidades de Cambio*, Joaquín Mortiz, México, 1979, Pág., 290.
12. **DE LA CRUZ Sor Juana.** *El cuerpo aludido: anatomías y construcciones, México. Siglos XVI-XX*, Museo Nacional de Arte del Instituto Nacional de Bellas Artes, Mayo, 1999.
13. **DE LUNA Andrés.** Conferencia "El Cuerpo Va Más Alla De Las Fronteras De La Corporeidad". *El cuerpo aludido: anatomías y construcciones*, México siglos XVI-XX. Museo de Arte. INBA. CONACULTA, México, mayo 1999.
14. **Dr. Pecasse León.** *Medicina Alternativa: ¿Camelo o Verdad?*
<http://www.accu.es/cronica/medic28.htm>

15. **DÍAZ BARRIGA Y HERNÁNDEZ** 1998. <http://www.ur.mx/daaci/estrategias/conceptos.htm>
16. **Enciclopedia Microsoft ENCARTA 2000**, 1993-1999, Microsoft Corporation.
17. **Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana**, Tomo III, Madrid, Espasa-Calpe,
18. **Fondo De Las Naciones Unidas (UNICEF)**, Estado Mundial de la Infancia, 1982, México, pág.183
19. _____, *Estado Mundial de la Infancia*, 1985, México, pág.186.
20. **FOUCAULT, Michel**, *Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI, 1985, pág. 314.
21. _____, *El Nacimiento De La Clínica, una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo XXI, 1989, Pág. 293.
22. **FRENK, Julio et al**, *Análisis Histórico del Internado Rotatorio de Pregrado en México*, México, UAM Xochimilco, CONACYT y Academia Nacional de Medicina en México, 1982, pág. 24
23. **GUEVARA NIEBLA, Gilberto**, *La Educación Socialista en México, 1934-1945*, México, Ediciones el Caballito, pág. 9-159.
24. **IMSS COPLAMAR**. *"Necesidades Esenciales en México. Situación Actual y Perspectivas al Año 2000"*, Vol. II Educación, México, Siglo XXI, 1982. Pág. 246
25. _____ *"Necesidades Esenciales en México. Situación Actual y Perspectivas al Año 2000"*, Vol. IV, Salud, México, Siglo XXI, 1982, Pág. 252
26. **Instituto Europeo De Homeopatía Koethen (Alemania)** publicado el Viernes, 20 de Abril de 2001 Copyright © 2000 Lycos, Inc. Todos los derechos reservados. Lycos ® es una marca registrada de la Universidad Carnegie Mellon. Nuestra Promesa de Privacidad - Términos y Condiciones
27. **KRAUZE, Enrique**. *General Misionero; Lázaro Cárdenas*, México, FCE, 1987 Serie: Biografías del Poder No. 8, pág. 222.
28. **LA EDUCACIÓN DEL SIGLO XXI. ¿Adiós a las universidades?"**. Informe Especial En El Financiero, diario, Pág. 20. México, domingo 11 de abril de 1999.
29. **LA UNIVERSIDAD DEL MAÑANA**. En El Financiero, diario. Domingo 11 de abril de 1999.
30. _____, Informe Especial. Prospectiva. En El Financiero, diario, Pág. 23 México, domingo 11 de abril de 1999.
31. **LÓPEZ AUSTIN, Alfredo**. *El cuerpo humano e ideología, Las concepciones de los antiguos nahuas*. Serie Antropología: 39, México, UNAM, 1989.

32. **MARTÍNEZ BENITEZ, et al.** *Sociología de una profesión. El caso de enfermería, Centro de Estudios Educativos, México, Ediciones Nuevomar, 1985, Pág. 302*
33. **MAYA SARITA.** *HOLÍSTICA MÉXICO* <http://www.holistica.com.mx/producto.html>
34. **PALACIOS, Jesús,** *La Cuestión Escolar, Barcelona, LAIA, 1980,pág.668.*
35. **Poder Ejecutivo Federal.** *II Informe de Gobierno, 1978. Sector Educativo, México,1980.*
36. **PORTER ROY,** *Historia del cuerpo, En formas de hacer historia, Madrid, Alianza Editorial, 1993, Pág. 255-286.*
37. **PRIETO PÉREZ José L.** **Documentos De Historia De La Ciencia. Reflexiones Del Cuerpo Ante El Espejo,** Fundación Canaria Orotava de Historia de la Ciencia, <http://nti.educa.rcanaria.es/penelope/confprieto.htm>
38. **QUIJANO-PITMAN Fernando.** *Los primeros hospitales de especialidades en América Latina,* Gaceta Médica, Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina, Vol. 134, No.3, México, Mayo-Junio, 1998, pág. 383.
39. **Secretaria de Educación Pública.** *Memoria 1976-1984. Tomo I. Política Educativa,* Editorial SEP, México, 1982.
40. **SOUSTELLE, JACQUES.** *La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la Conquista.* México, FCE, 1998, Pág. 203.
41. **PANSZA MARGARITA.** *Pedagogía y currículo. México, Gemica, 2002, Pág.121*
42. **RESÉNDIZ ROMERO GILBERTO.**
<http://www.iornda.unam.mx/1998/sep98/9809/cien-romero.html>.
43. **RODRÍGUEZ, AZUCENA.** El proceso de aprendizaje en el nivel superior y universitario, en *Colección Pedagógica Universitaria.*
44. **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.** Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Plan de Estudios de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. Sin fecha de impresión 337 pág.

BIBLIOGRAFÍAS COMPLEMENTARIA

- 1 **ABBAGNANO N. Y VISALBERGHI.** *Historia de la Pedagogía*, México, FCE, 1982, pág. 709.
- 2 **AGUILERA, Guadalupe.** *Cuerpo, identidad y sicología*, México, Plaza y Valdés Editores, 1998, pág.163.
- 3 **ANGUIANO, Arturo.** *El Estado y la Política Obrera del Cardenismo*, México, Era, 1976, pág. 65-100.
- 4 **ÁVILA J. Roselia.** "La Nueva Teoría: Marco Histórico y Social de la Enfermería", en *Enfermera Hoy*, México, Nueva Sociología, 1982, pág. 6-10.
- 5 **Catalán Bitrián José Luis** <http://www.cop.es/colegiados/A-00512/psico.cuerpo.html> Ed. Traç Dep.Legal B-31092-96
- 6 **COLLIERE, Marie Francoise.** *Promover la vida*, España, Mc Graw-Hill, 1993, pág. 388.
- 7 **Hemeroteca Virtual ANUIES**
<http://omega.ilce.edu.mx/bibdigi/sites/hemero/home.htm>
- 8 **HERNÁNDEZ CONESA Juana.** *Historia de la Enfermería: un análisis histórico de las cuidados de enfermería*
- 9 **LOPEZ RAMOS Sergio.** *Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano (1840-1900)*, Centro de Estudios y Atención psicológica, A.C, México, 2000, pág. 353.
- 10 **MARRINER-TOMEY, Ann.** *Modelos y teorías en Enfermería*. España, Mosby-Doyma, 1994, pág.
- 11 **ZORAIDA Josefina, et al.** *Ensayos sobre historia de la Educación en México*, México, El Colegio de México, 1986, pág.187.

ANEXO 1

PROPUESTA DE PROGRAMA

FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA

A partir de considerar que el plan de estudios diseñado para la licenciatura de enfermería, es un proyecto educativo vigente en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, es necesario analizarlo desde una perspectiva más amplia, para lo cual: se hizo el presente análisis sobre la práctica de los campos profesionales⁶⁷: en un primer plano a los médicos y paralelamente el de la enfermería, para entender las raíces históricas de las estructuras de formación y servicio, actualmente reflejada fielmente en el programa de la materia de enfermería del niño, articulado a una realidad institucional del sector salud y específicamente de los hospitales y así cumplir con el reforzamiento de conocimientos reconocidos en una sociedad exclusivamente médica y de intereses de mercado y por supuesto, lucrativos. Estos comentarios están apuntando al contexto socioeconómico, como determinante en la formación de recursos humanos y la prestación de servicios, para rebasar el academicismo del propio plan de estudios y del programa y colocar en un escenario más acorde con nuestra realidad la formación y el papel de la enfermera en un país dónde existen dos tipos de medicina, y una población en espera de atención de su salud de calidad.

Los siguientes comentarios con respecto a la propuesta del programa, se consideró lo que Raquel Glazman plantea en relación al plan de estudios⁶⁸, para sustentar los siguientes comentarios en cuanto a su orientación ideológica y social vigente.

Para iniciar quiero aclarar que la propuesta de programa de enfermería del niño, pertenece al grupo de las materias del área II: "Proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas evolutivas", dónde aclara: "tiene como objeto de estudio la intervención de enfermería en la conservación, fomento y restauración de la salud, considerando las características propias de las diferentes etapas de vida del ser humano, así como los riesgos a la salud y enfermedades de mayor prevalencia en ellas⁶⁹ En este sentido la propuesta de programa intenta abordar la naturaleza de la experiencia humana durante la salud y la enfermedad en los niños, para comprender y considerar las alternativas de atención a la salud.

En cuanto a cumplir con *el perfil profesional del egresado* se consideraron los siguientes puntos que cubre:

- Analizar la evolución histórica y prospectiva de la atención a la salud en México para reconocer los factores que han determinado la práctica real enfermería y ubicar su rol profesional posible en el campo de la salud
- Comprender los factores sociales, económicos, culturales y ecológicos que condicionan el proceso salud-enfermedad a fin de analizar la realidad nacional y los

⁶⁷ Coincido con Margarita Pansza en lo que se entiende por campos profesionales: "como el nivel de la división del trabajo en que se agrupan las prácticas profesionales, involucran, un objeto y un conjunto de procesos técnicos que se pueden descomponer en áreas que agnuparían objetos particulares. Las prácticas sólo cobran vigencia en un sistema social concreto y en una época histórica determinada. Op. Cit. Pág 11.

⁶⁸ "El plan de estudios es la síntesis instrumental, mediante la cual se seleccionan, organizan y ordenan, para fines de enseñanza, todos los aspectos de una profesión que se consideran social y culturalmente valiosos profesionalmente eficientes". Raquel Glazman en Operatividad de la didáctica, Margarita Pansza, 20.

⁶⁹ Plan de estudios de la licenciatura de enfermería y obstetricia UNAM. ENEO Pág.32

problemas prioritarios de salud en relación con la estructura del sector salud, las políticas y las estrategias de acción en virtud de definir su nivel de participación como integrante del equipo de salud en la práctica institucionalizada en el ejercicio libre de la profesión.

- Interpretar críticamente los programas de salud a nivel nacional, estatal y municipal para ubicar la participación de enfermería en el nivel estratégico, táctico y operativo; su función real y posible en los tres niveles de atención; y su contribución en el fortalecimiento de las acciones de atención primaria.
- Participar, multiprofesional e inter profesionalmente, en las acciones que se deriven de los programas prioritarios del sector salud, particularmente en lo que concierne a la prevención de las enfermedades, al tratamiento de los padecimientos que tienen una evolución previsible y que pueden resolverse, mediante el manejo de tecnología y metodologías simplificadas, a la promoción de la salud y al fomento e integración de esfuerzos comunitarios para la solución de problemas sectoriales que tienen que ver con la salud.
- Aplicar los métodos clínico y epidemiológico con enfoque social para conocer y delimitar la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud del individuo, la familia y la comunidad en sectores específicos; así mismo diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento del nivel de salud y del bienestar.
- Aplicar acciones preventivo-terapéuticas de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo con base en un criterio anticipatorio al daño potencial a la salud en función de revertir o limitar la evolución de los procesos patológicos en ámbito hospitalario, comunitario y de asistencia social.
- Sistematizar el estudio clínico integral del individuo con base en los indicadores de normalidad, así como detectar y clasificar las manifestaciones de alteración orgánico-funcional, durante las diversas etapas de la vida.
- Elaborar juicios clínicos que permitan la toma de decisiones acerca de la atención específica enfermería que debe proporcionarse al paciente para contribuir con las cuatro ramas troncales de la medicina y las diversas especialidades, en los procesos hospitalarios de restablecimiento de la salud.
- Desarrollar una autoridad profesional que propicie su integración al equipo interprofesional para involucrarse en la planeación de los servicios de salud, la toma de decisiones en el campo de enfermería y en la coordinación del trabajo de técnicos auxiliares y promotores de la salud.
- Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso salud-enfermedad afin de proponer alternativas de enfermería tendientes a mejorar la calidad de la atención a la salud.

El programa se consideró como una parte de todo el proyecto educativo de esta carrera, pero como una parte fundamental adecuándolo al cuarto semestre dónde los alumnos aún no tienen claro lo que es el cuidado de la salud individual y colectiva aunado al problema

de la atención de la salud en nuestro país. Considero que deben de ser mínimos los conocimientos, (valorar los propuestos) por el tiempo destinado a este curso, los contenidos propuestos no son definitivos ni acabados, solo son de carácter indicativo.

El concepto de aprendizaje considerado para este curso es: "Todo aprendizaje consiste en una serie de acciones orientadas hacia determinadas metas [...] Estas acciones involucran la totalidad de la persona humana [...] Estas acciones o conductas son toda reacción del ser humano ante estímulos externos e internos, en su permanente adaptación al medio. Se trata de acciones simbólicas: analizar, relacionar, generalizar, etc., operaciones manuales, manipular objetos, reunir materiales, movilizarse, etc; así como sentimientos, valoraciones y formas de relación con el medio social[...] Una persona aprende cuando se plantea dudas, formula hipótesis, retrocede ante ciertos obstáculos, arriba a conclusiones parciales, siente temor a lo desconocido, manipula objetos, verifica en una práctica sus conclusiones, etc.; [...] Es decir, cuando se producen modificaciones, reestructuraciones en su conducta"⁷⁰

En este sentido, queda fuera toda conducta observable producto del aprendizaje como lo marca la tecnología educativa, es decir, aquí no interesa que el alumno se convierta competente y competitivo en un sistema ya dado, El reforzamiento de la conducta no es posible, porque no tiene un conocimiento sólido del quehacer en los hospitales, así mismo se trata de evitar la educación tradicional con el trabajo en grupo para abordar y transformar los conocimientos, esto es, los contenidos no son el objeto real, sino es una construcción social, producto de la reflexión, y como efecto la acción en una realidad cambiante y contradictoria.

Los objetivos están planteados en términos de productos de aprendizaje dónde se abarca las esferas cuerpo-mente y social. El producto de aprendizaje permite la evaluación con fines de acreditación, y dentro de la evaluación el profesor y el alumno desarrollan un proceso dónde el profesor enseña y aprende y el alumno aprende y enseña a través de trabajos, de actitud desarrollada en el trato a los niños según se edad, dando pauta a una relación cercana con aquellos que requieren de cuidados u orientación. Presentan la intención y los efectos que pretenden lograr, así como el inicio y el término de esta experiencia educativa. Tratan de estructurar y orientar este proceso, porque se plantea como centro de estudio el cuerpo del niño en torno a su estudio a través de las medicinas actuales

Para *integrar el conocimiento* se presentan las dos medicinas vigentes en nuestra sociedad: la científico-occidental y la medicina alternativa, para contrastarlas y ubicar el uso de una y otra, para identificar la clínica vigente, y sus repercusiones en la formación de la enfermera. Con este planteamiento se abren posibilidades de aprovechar la riqueza de otras disciplinas y muy en especial de la antropología médica y como ejemplo el aspecto cultural dónde se estudian valores, mitos magia, etc., en cuanto a la concepción del cuerpo y de la curación como parte medular es el estudio y construcción del cuerpo del niño.

⁷⁰ Azucena Rodríguez. "El proceso de aprendizaje en el nivel superior y universitario". Pág 9.

A partir de considerar a la realidad como un proceso histórico, este programa presenta un problema que los alumnos deben entender y resolver, es decir, la consideración del estudio del cuerpo fragmentado frente a otro que lo conceptúa de manera integral y el punto del conocimiento.

La metodología se consideró como "la articulación de técnicas y procedimientos según los diversos momentos del proceso enseñanza-aprendizaje, y que en su expresión más amplia corresponden a la apertura o introducción, desarrollo y cierre o culminación"⁷¹

Estrategias de aprendizaje, se consideraron como: "un plan cuidadosamente ordenado de los comportamientos del estudiante diseñados para dar lugar a la terminación exitosa de la tarea y para aprender. Es un procedimiento que un alumno adquiere y emplea de forma intencional para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas".⁷² Los aspectos contemplados son fundamentales para lograr el aprendizaje, esto es, la flexibilidad de los contenidos permitirán una mejor organización global de la información nueva por aprender y mejorar su significado en los alumnos, al respecto esta mejora se le denomina "construcción de conexiones internas"⁷³ así mismo esta mejora puede emplearse en cualquier momento de la enseñanza. El mantener experiencia en hospital y comunidad es una estrategia de aprendizaje encaminada a crear enlaces entre los conocimientos previos y la información nueva por aprender y procurar así una mayor significatividad de los aprendizajes logrados, a este proceso de integración entre lo "previo" y lo "nuevo se le llama "construcción de conexiones externas"⁷⁴

*Las Actividades de aprendizaje*⁷⁵: se consideró el papel del docente como precursor en el análisis de los obstáculos y del proceso mismo de concientización, de este nuevo conocimiento, para salvar de alguna manera el problema de la organización por materias y por áreas, se pensó en que logre la capacidad crítica con acciones dirigidas en primer lugar a las actitudes de los alumnos para así incidir en los procesos sociales planteados en este curso.

En cuanto a *los contenidos*, serán flexibles esto es: se consideran al profesor y al alumno como seres sociales que pueden buscar su propio abordaje y transformación de conocimientos, así mismo, se trata de evitar una relación vertical entre profesor y alumno, es decir, entre los dos decidirán, el orden de estos para disipar la fragmentación y la relación inconexa con la realidad y por lo tanto, evitar un divorcio asegurado de la acción de los estudiantes sobre esta realidad social.

⁷¹ Margarita Pansza. Operatividad de la didáctica, Pág. 54.

⁷² Friedrich & Mandl (1992) Naour y Orello, Díaz Barriga, Castañeda y Lule, 1986; Hernández 1991:

<http://www.ur.mx/daae/estrategias/conceptos.htm>

⁷³ Frida Díaz Barriga. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Pág 147.

⁷⁴ Op. Cit.

⁷⁵ Se entiende por actividades de aprendizaje: "aquellos procedimientos o ayudas planeadas por el docente que se proporcionan al aprendiz para facilitar el procesamiento de información nueva." Aquellos procedimientos o recursos utilizados por el agente de enseñanza para promover aprendizajes significativos (Mayer, 1984; Shuell, 1988; West, Farmer y Wolff, 1991). Adopción de cursos de acción y asignación de los recursos necesarios para lograr la misión y los objetivos a largo plazo (Koonz, 1994). Díaz Barriga y Hernández 1998. <http://www.ur.mx/daae/estrategias/conceptos.htm>

La evaluación con fines de acreditación fue planteado en función de los objetivos y el proceso mismo de la evaluación. La acreditación cubre en diferentes aspectos al perfil profesional. Con estos contenidos se trata de cubrir el gran compromiso social adquirido por todo estudiante universitario. El concepto holístico es más puntual sobre los griegos y las medicinas alternativas para trabajarlo durante el proceso de aprendizaje durante el curso, siendo este curso una entrada a estos aspectos nunca antes abordados en otros programas. El planteamiento del examen fue hecho por cuestión institucional para la acreditación y, el resto, aún queda abierto al proceso de enseñanza-aprendizaje.

OBJETIVOS

- Y Analizar la necesidad de comprender cualquier aspecto relacionado con la salud y la enfermedad, a través de la consideración del propio cuerpo del niño.
- Y Explicar por escrito los diferentes abordajes teóricos: que se utilizan, para comprender, las posibilidades asistenciales en nuestra sociedad
- Y Analizar y presentar en qué circunstancias y porqué razones la población utiliza la medicina alternativa, asistenciales diferentes a las que ofrece la medicina científico occidental y reconocer en el ámbito popular y doméstico la universalidad del autocuidado.
- Y Examinar a un niño con problemas de enfermedad, sin perder de vista la problemática psicosomática, las relaciones intrafamiliares tanto en lo afectivo como en el sufrimiento, el uso de la medicina alternativa, y/o la científico-occidental.
- Y Identificar y presentar, plasmados en un estudio de caso, las diferentes alternativas asistenciales que se ofrecen hoy en día (visión alternativa, homeópata, alópata) a la población de nuestro entorno y analizar sus principales características: supuestos desde los que actúan, formación, organización, características del acto clínico y terapéutica.

METODOLOGÍA

El desarrollo del curso será teórico-práctico. La teoría será a través de lecturas comentadas en clase, para ir integrando trabajos hilados conceptualmente, esto es, revisar los diferentes tipos de medicina desde los griegos, la medicina tradicional. la homeopatía y dentro de ellos el concepto hollstico que tienen y el contraste con la medicina vigente en el sector salud. Presentar modelos explicativos ante un episodio de salud enfermedad y elaborar instrumentos para aplicarlos a la comunidad durante la práctica.

La actividad práctica se desarrollará, con la permanencia de cuatro horas de duración por día, durante cuatro o cinco semanas consecutivas en un hospital pediátrico, para hacer de esa realidad una lectura que le permita reflexionar y a través del contacto con su grupo tener la oportunidad de tratar, con mayor profundidad, temas más específicos que los lleven hacer un análisis sobre el cuidado de enfermería vigente. Para ello tendrán la oportunidad de presentar información, estudiarla, y prepararla para presentarla] ante el resto de compañeras y compañeros e, inclusive, con el personal del hospital.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

Los contenidos son lo suficientemente flexibles para dar orden de presentación de la información, en función de las características del contenido, conductas de entrada del participante, lo que facilitará la jerarquización temática para dar oportunidad a los estudiantes de elevar el nivel de motivación.

Durante la experiencia clínica, el alumno contará, necesariamente, con el apoyo del docente en la selección del niño por observar o diagnosticar para presentar el estudio en clase; esta decisión será de común acuerdo, ya que la complejidad que guarda cada niño es diferente

Los criterios para la selección del niño son los siguientes.

En comunidad: El niño puede ser de cualquier edad, captado a través del centro de salud o la escuela, de preferencia pertenecerá a una familia de condición socioeconómica baja, con padres interesados en el estudio de su hijo, que permitan el seguimiento a su domicilio, además que no cuenten con servicios médicos de seguridad social, puede cursar con enfermedad aguda o crónica o inclusive estar sano.

En Hospital: los hospitales serán públicos en todos los casos. El niño puede ser de cualquier edad menos neonato, prematuro. Quedan excluidos los niños de los [...] servicios de urgencias o terapia intensiva. Y sí se podrán seleccionar de los siguientes servicios: lactantes, cirugía, preescolar o infectología.

El niño deberá contar con familia, sin servicios médicos de seguridad social, estar internado por más de 8 días. Si por alguna razón, el menor seleccionado por el alumno queda fuera de estos criterios, deberá comentarlo con el profesor para llegar a un acuerdo.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

La práctica clínica en comunidad, escogerá un caso, en el cual aplicará los instrumentos contruidos durante la teoría. Para efectos de presentación, empezará con la familia y después, con el niño. El análisis del mismo, lo iniciará con la descripción del auto cuidado para continuar con el uso de alternativas asistenciales[¿que dirá aquí?] y finalizar con las características del acto clínico. Presentará las alternativas terapéuticas que para su criterio clínico son pertinentes en su caso.

Las siguientes tres semanas estarán en un hospital pediátrico de 2° Nivel dónde escogerá a su paciente y, después, continuará con la familia para analizar la valoración y el cuidado de enfermería

En ambos casos los alumnos contarán con un día de la semana para presentar cada uno su caso ante el grupo de compañeros y los participantes de la institución educativa o de salud que apoyen esta experiencia

EVALUACIÓN CON FINES PARA LA ACREDITACIÓN

La propuesta de método de evaluación se hará en consenso con los estudiantes de la asignatura, es la siguiente: En la primera parte que será teórica, cada alumno presentará por escrito el trabajo sobre lo investigado y expuesto en las sesiones teóricas. También la realización de un examen sobre el concepto holístico tanto en los griegos como en las dos medicinas alternativas y será a libro abierto. Participar activamente en las sesiones expositivas

Durante la práctica deberá participar activamente en los debates que se llevarán a cabo en las sesiones clínicas a las que es obligatorio asistir. Hacer la presentación de un caso con relación a los temas revisados durante la teoría que constituirán el objeto de la parte práctica. Así mismo, deberán de cubrir la experiencia clínica con asistencia y cumplimiento de los trabajos que complementen la teoría y la práctica.

CONTENIDOS

1. Los griegos: la naturaleza y naturaleza humana.

1.2 Concepto del macrocosmos y el microcosmos desde una perspectiva holística de salud.

1.3 La unidad cosmológica

1.4 El régimen de vida de la medicina hipocrática. El cuerpo como constructo sociocultural.

1.5 El conocimiento del funcionamiento del cuerpo: Metáforas utilizadas para explicar el funcionamiento del cuerpo humano. Creencias sobre la sangre y los humores

1.6 El cuerpo humano como escenario social

2 La Medicina Tradicional Mexicana y el contraste con la medicina alópata institucionalizada:.

2.1 El sentido de la necesidad de salvaguardar los conocimientos y saberes sobre el cuidado de la vida y la salud que emana de la cultura popular

2.2 El sentido de la vida sobre la tierra y la existencia del más allá y su interrelación con la concepción del cuerpo.

2.3 La medicina tradicional actual: en los medios indígenas

3 La medicina tradicional y la homeopatía Concepto holístico de enfermedad y sistemas terapéuticos

- 3.1 Las propiedades y dimensiones vitales,
- 3.2 Lo propio del ser humano desde el principio vitalista.
- 3.3 Las propiedades vitales en el estado de salud y enfermedad,
- 3.4 El estado de enfermedad y la totalidad sintomática.
- 3.5 ¿Qué es el ser humano? Sus principios y valores.
- 3.6 ¿Qué es estar sano? La totalidad sintomática. Su clasificación y jerarquización,
- 3.7 El desequilibrio vital, constitucional y crónico.
- 3.8 La terapéutica homeopática en la clínica pediátrica y su aplicación en enfermería

4 Cultura y educación en México

- 4.1 Cultura y estructura familiar
- 4.2 Creencias y valores
- 4.3. Religión y/o pensamiento mágico
- 4.4 Prácticas tradicionales de curación por parte de la familia y/o curanderos
- 4.5 El autocuidado y la educación para la salud

5 La medicina vigente: en el sector salud El enfoque clínico etario características del crecimiento y desarrollo durante la niñez: recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescente. El papel de la enfermería pediátrica y la valoración de la enfermería

- 5.1 Reconocer y respetar las diferencias en edad desde el neonato hasta el adolescente; establecer una comunicación en forma clara y sensible
- 5.2 Revisar un interrogatorio con la historia clínica y la exploración física propia de la pediatría, para llegar a un diagnóstico clínico. Revisar códigos y lenguaje
- 5.3 Identificar los signos vitales: medir frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura en el niño y el adolescente; a diferentes edades; comprender los cambios en la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial según la edad e inclusive su interpretación en este ámbito

5.4 Comprender la somatometría: hacer una medición precisa del peso, la talla y el perímetro cefálico; escribir los datos en una tabla de crecimiento apropiada; entender la relación normal entre peso, talla y perímetro cefálico; reconocer la importancia de los datos a través del tiempo

5.5 La primera valoración de enfermería hacia una familia resaltando sus características: hábitos y costumbres del cuidado dirigidos a los niños.

6 El cuidado de enfermería preestablecido

6.1 Revisar un plan de cuidados de algún texto norteamericano. ¿Es universal?

ANEXO 2
PROGRAMA VIGENTE DE LA
ASIGNATURA DE ENFERMERÍA
DEL NIÑO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PROGRAMA DE LA ASIGNATURA	1 ENFERMERÍA DEL NIÑO
Clave	1401
Valor	26 CRÉDITOS
Ubicación	4º semestre
Duración	336 HRS. (80 hrs. teoría y 256 práctica)
Carácter de la asignatura	OBLIGATORIA
Tipo de la asignatura	1.1 TEÓRICO--PRÁCTICA
Área de pertenencia	PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN LAS DIFERENTES ETAPAS EVOLUTIVAS
Asignatura antecedentes	
Obligatoria	FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA II

Esta asignatura tiene como objeto de estudio la atención de enfermería en el proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas del niño, asimismo su contenido permite al alumno analizar los factores de riesgo que predisponen a la población infantil a enfermar.

Con base en esto, el estudiante proporcionará atención de enfermería para conservar, mejorar y restaurar la salud de la población infantil favoreciendo la rehabilitación y reintegración a su núcleo familiar, a través de la enseñanza del autocuidado de la salud en forma individual, familiar y colectiva.

La asignatura comprende seis unidades; la primera introduce al alumno al programa; la segunda estudia las acciones de enfermería para identificar las características biológicas psicológicas y sociales de la población infantil; y las cuatro últimas incluyen tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud más frecuentes, considerando los factores de riesgo y utilizando para ello los métodos clínico y epidemiológico.

Estos problemas se abordan a partir de las infecciones, ya que son las causas más comunes de morbi-mortalidad infantil en menos de cinco años, enseguida se incluirán las alteraciones de crecimiento y desarrollo, los problemas traumáticos, y para concluir, la mal nutrición.

OBJETIVO GENERAL

El alumno analizará el proceso salud-enfermedad en las diferentes edades pediátricas para la planeación, ejecución y evaluación de la atención de enfermería al niño desde el punto de vista diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para contribuir al desarrollo óptimo de sus capacidades, teniendo en cuenta la problemática de salud del país.

UNIDAD I PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN EL NIÑO, DESDE RECIÉN NACIDO HASTA EL ESCOLAR.

10 Horas

Esta unidad tiene como propósito recuperar los conocimientos adquiridos en la primera unidad de la asignatura de PSE en el niño relacionados con el estudio (del niño) en forma integral en su familia y comunidad, así como las forma de abordar el estudio del proceso salud enfermedad, en estas etapas de la vida, tomando como base las estadísticas vitales, el panorama epidemiológico nacional, y los factores de riesgo de enfermar, utilizando los métodos clínico y epidemiológico para que el estudiante deduzca la participación de enfermería en la vigilancia epidemiológica.

Objetivo

El alumno integrará los elementos teóricos en el estudio del proceso salud enfermedad del niño, para inferir la participación de enfermedad en la atención de éste.

Contenidos

1. El niño como parte integral de la familia y comunidad
 - 1.1 Intervención en crisis
2. Participación de enfermería en el proceso y salud enfermedad en el niño, desde recién nacido hasta escolar, enfatizando en la vigilancia epidemiológica.
 - 2.1 Programas nacionales de salud
 - 2.1.1 Programa materno infantil
 - 2.1.2 Control del niño sano
 - 2.2. Carta de los derechos del niño

UNIDAD II ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS VALORACIONES DE LAS CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL NIÑO RECIÉN NACIDO, LACTANTE, PREESCOLAR Y ESCOLAR

15 horas

Esta unidad pretende que el alumno integre los conocimientos de las características biológicas, psicológicas y sociales del niño desde que nace hasta la edad escolar, considerando los factores de riesgo a los que está expuesto; con base en esto, proyectará los programas que le permitan planear acciones de enfermería, orientadas a la prevención, tomando en cuenta los recursos de atención para la salud.

Objetivo

El alumno deducirá las acciones de enfermería, a partir del análisis de los factores de riesgo de enfermar, para preservar la salud y poder optimar la evolución del niño en relación con sus características biológicas, psicológicas y sociales.

Contenidos

1. Valoración clínica de enfermería
 - 1.1. exploración física
 - 1.2. Métodos de valoración del recién nacido (Apgar, Capurro, Silverman)
 - 1.3. Participación de enfermería en:

Somatometría
Signos vitales

- 1.4. Participación de enfermería en la recolección de productos para laboratorio y estudios de gabinete
Toma de productos (recolección de heces y orina).
Muestra sanguínea (biometría hemática, química sanguínea, capilares y gases arteriales).
Estudio de gabinete (Rayos X, endoscopia).
2. Participación de enfermería en la educación de la familia y comunidad para fomentar y preservar la salud del niño.
 - 2.1. Método de alimentación: al seno materno, con biberón vaso, y cuchara
 - 2.2. Nutrición: alimentación del niño en su primer año de vida (abstracción destete).
 - 2.3. Hábitos higiénicos
Técnicas de baño: inmersión artesa, regadera en cama aseos parciales.
 - 2.4. Salud dental
 - 2.5. Estimulación temprana, juego y ejercicio.

UNIDAD III ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NIÑO CON PROBLEMAS INFECCIOSOS Y PARASITARIOS **20 horas**

Al considerar el panorama epidemiológico se encuentra que los primeros problemas infecciosos y parasitarios están determinados por varias fases de riesgo que representan una alta incidencia en la morbimortalidad pediátrica del país, por lo que esta unidad se pretende que el alumno planee y realice acciones de enfermería, encaminadas a prevenir diagnosticar oportunamente, curar y rehabilitar al niño recién nacido, lactante preescolar y escolar con esta problemática.

Objetivo

A partir del análisis de los problemas infecciosos y parasitarios en el niño, el estudiante inferirá la atención de enfermería para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar a la población infantil para disminuir las tasas de morbi mortalidad.

Contenido

- 3.1 Educación para la salud tanto a la familia como a la población infantil, considerando los siguientes aspectos:
 - 3.1.1 Hábitos y costumbres que repercuten negativamente en la calidad de la salud.
Medidas específicas para prevenir enfermedades gastrointestinales y parasitarias y parasitarias.
Manejo higiénico de los alimentos
Purificación y protección del agua
Saneamiento ambiental
Medidas específicas para prevenir infecciones de vías respiratorias

3.1.2 Esquema básico de inmunizaciones.

3.2 Atención de enfermería en el diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación de enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias.

3.2.1 Procedimientos específicos

- Medidas universales de protección
- Precauciones entéricas
- Aislamiento respiratorio
- Aislamiento protector
- Aislamiento estricto
- Técnicas de venopunción
- Técnicas de sujeción
- Dosificación
- Dilusión y ministración de medicamentos

3.2.2 Atención de enfermería al niño con problemas gastrointestinales de origen infeccioso y parasitario.

- Terapia de líquidos y electrolitos
- Enteral y paraenteral
- Control de líquidos
- Control de temperatura por medios físicos
- Código de evacuaciones
- Cuidados a la región perianal
- Cuidados a estomas

3.2.3 Atención de enfermería al niño con enfermedades del aparato respiratorio

- Fisioterapia respiratoria (drenaje postural, ambiente húmedo, ejercicios respiratorios puño y palmo percusión).
- Oxigenoterapia
- Aspiración de secreciones
- Lavado bronquial
- Cuidados a traqueostomía
- Sello de agua

3.2.4 Atención de enfermería a niño con problemas del aparato genito urinario

- Participación de enfermería en diálisis peritoneal
- Participación de enfermería en hemodiálisis

3.2.5 Atención de enfermería al niño con padecimientos cardiovasculares

- Disminución del esfuerzo cardíaco y respiratorio
- Toma y valoración de PVC

3.2.6 Atención de enfermería al niño con padecimientos del sistema nervioso

- Valoración de Glasgow
- Punción lumbar

3.2.7 Atención de enfermería en los órganos de los sentidos
Irrigación e instilación ocular y nasal

3.2.8 Participación de enfermería en las enfermedades de la piel
Baños coloides
Técnicas para la desinfección en parasitosis

3.2.9 Participación de enfermería en las enfermedades sistémicas

**UNIDAD IV ATENCIÓN DE ENFERMERIA AL NIÑO CON ALTERACIONES DEL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DESDE LA ETAPA PRENATAL HASTA AL
ESCOLAR 15 HORAS**

Cualquier factor que interrumpa el proceso salud-enfermedad del niño va a traer como consecuencia una (s) alteración (es) en su crecimiento y desarrollo; es por ello que el alumno identificará cada uno de estos factores para que le permitan proporcionar una atención integral de enfermería tanto individual como familiar.

Objetivo

Con base en el análisis de los factores de riesgo que predisponen a la población infantil a presentar alteraciones del crecimiento y desarrollo, el alumno deducirá, fundamentando, la atención de enfermería, tanto en la prevención como en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Contenidos

4.1 Atención de enfermería al niño prematuro

4.1.1 técnicas de manejo y funcionamiento de incubadora y cuna de calor radiante

4.1.2 Técnicas de alimentación por diferentes métodos

Alimentación con gotero

Alimentación por sonda: forzada gastroclisis, gastrostomía

4.1.3 Procedimientos de lavado gástrico

4.1.4 Participación en la exanguíneo-transfusión y fototerapia

4.1.5 Atención de enfermería en los periodos pre, trans y post-operatorio en los problemas quirúrgicos más frecuentes: labio y paladar figurado, atresia de esófago, estenosis pilórica, ano imperforado, luxación congénita de cadera, cardiopatías congénitas, hidrocefalia y mielomeningocele.

4.1.6 Atención de enfermería al niño con alteraciones congénitas y neoplasias

Punción de médula ósea

Quimioterapia

Radioterapia

Transfusión sanguínea

Taponamiento nasal

4.1.7 Atención de enfermería al niño con diabetes mellitus

4.1.8 Atención de enfermería con Síndrome de Down

UNIDAD V ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NIÑO CON PROBLEMAS TRAUMÁTICOS Y DE INTOXICACIÓN

Las lesiones traumáticas y las intoxicaciones constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes en nuestro país. Al igual que otras entidades clínicas son susceptibles de prevenirse, si se reconocen sus factores epidemiológicos. En gran número de los casos, los traumatismos se llevan a cabo de manera accidental por las características propias del desarrollo del niño y/o por descuido de los padres, ya que está movido por su curiosidad, realiza actividades sin medir las consecuencias. De esto se infiere la enorme importancia de dirigir esfuerzos hacia los efectos de la lesión, los factores sociales y personales para poder considerar la atención de enfermería hacia el aspecto preventivo.

Objetivo

El alumno analizará los factores epidemiológicos que inciden en los problemas traumáticos e intoxicaciones para deducir, fundamentando las acciones de enfermería para su prevención, tratamiento y rehabilitación.

Contenidos

5.1. Atención de enfermería en la prevención de accidentes

5.2 Atención de enfermería al niño con traumatismos físicos

Procedimientos para cohibir hemorragias

Medidas para favorecer la consolidación ósea (reducción, tracción, inmovilización, fijación)

Manejo de aparatos ortopédicos

Maniobra de Helmich

5.3 Atención de enfermería al niño con traumatismo químicos: intoxicaciones y quemaduras.

5.4 Atención de enfermería al niño que presenta crisis convulsivas y alteraciones de conciencia

5.5 Participación de enfermería en la identificación y transferencia del niño maltratado

UNIDAD VI ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NIÑO CON MALNUTRICIÓN

Si bien es cierto que este contenido podría ubicarse en la Unidad IV (alteraciones del crecimiento y desarrollo), se considera que por su trascendencia como problema biológico y social se debe abordar al final del programa, para que el alumno concluya que cualquier problema de salud estudiado previamente, puede conducir al niño a una malnutrición.

Consideramos necesario aclarar, también que este problema puede estar presente en el niño desde la etapa intrauterina y actuar a lo largo de su vida como un factor de riesgo, para que se desencadenen otras patologías graves, causando una alta incidencia de morbimortalidad infantil.

Objetivo

El alumno analizará los diferentes factores que determinan la existencia de la malnutrición infantil.

Contenidos

6.1 Atención de enfermería al niño con problemas de malnutrición

6.1.1 Valoración física en los problemas de malnutrición

6.1.2 Técnica de alimentación parenteral

6.1.3 Manejo de suplementos prácticos

CRITERIOS DE ACREDITACION

Teoría 30 %

Práctica hospitalaria 40%

Práctica Comunitaria 30%

Total 100%

Bloque teórico

Exámenes 3 (1x2 unidades)	20%
Examen departamental	Piloto
Material para exposición	5%
Exposición oral de un tema asignado y entrega del trabajo	5%
Total	30%

Práctica clínica

Desarrollo de actividades	20%
Sesión clínica	2.5%
Fomento a la salud	2.5%
Valoración de Enfermería	15%
Total	40%

Práctica comunitaria

Programa	15%
Fomento a la Salud	15%
Total	30%

Requisitos para acreditación

I. Asistencia y puntualidad

- Asistencia: para acreditar la materia se considera el 90% de asistencia (acuerdo N° 114 de Consejo Técnico)
- Puntualidad: Se otorgará máximo 10 minutos de tolerancia

II. Exposición del tema y trabajo escrito

- Elaboración, revisión y entrega del marco teórico
- Elaboración y uso de recursos didácticos
- Exposición del tema

Requisitos para acreditación de la práctica clínica

I. Asistencia y puntualidad, esta será de acuerdo a lo que marca el acuerdo N° 114 del Consejo Técnico, y la normatividad por cada institución (Hospital y Comunidad).

II. Desarrollo de actividades: Actitudes y aptitudes del alumno para relacionarse con sus compañeros, personal, familia, equipo de salud, etc y capacidad para realizar procedimientos de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA BASICA

UNIDAD I

ERIKSON H.E. (1980) **Infancia y Sociedad**. 2ª edición, Paidós, Buenos Aires

RUIZ ,Maruca (1992) **El mundo infantil**, Pax México.

KLEMER, Richard (1978) **Hombre/mujer en el matrimonio**, 21ª reimp. Pax, México

AZCONA S., Jorge, (1976) **Familia y Sociedad**, 2ª Edición Joaquín Martizi, México

Leñero Otero, Luis (1968) **Investigación de la familia**

PROGRAMA DE PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA DEL NIÑO

INTRODUCCIÓN

El programa de prácticas clínicas de la materia de Enfermería del Niño para la formación del Licenciado de Enfermería y Obstetricia a través del método enfermero; tiene el propósito fundamental de implementar experiencias de aprendizaje en situaciones reales que le permita adquirir los conocimientos teóricos en la atención del paciente pediátrico, para integrar teoría y práctica en las materias proceso salud-enfermedad en el niño, así como las materias simultáneas y antecedentes del plan de estudios de la carrera.

En el período de prácticas, se espera que el estudiante logre habilidades para el cuidado de enfermería al niño desde el recién nacido hasta el escolar, tanto en la salud como en la enfermedad; a través de los procedimientos específicos y el cuidado integral para favorecer el fomento a la salud, la prevención, la limitación del daño y la rehabilitación.

El niño en sus diferentes etapas, tiene el riesgo de padecer múltiples alteraciones que pueden afectar su crecimiento y desarrollo y la vida misma; es por ello que el alumno debe ser capaz de analizar los factores de riesgo que lo afectan para que a través de la enseñanza sobre la prevención de las enfermedades y el autocuidado individual familiar y colectivo sea capaz de llevarla a cabo tanto en el ámbito hospitalario como en el hogar.

Para el logro de los objetivos en la práctica clínica, es necesario que el alumno tenga la oportunidad de experiencias en los siguientes servicios: Urgencias Pediátricas, Consulta Externa y hospitalización.

Para los cuidados de enfermería específicos se describirán en forma general, considerando las necesidades del paciente, los servicios y la institución donde se realice la práctica.

OBJETIVO GENERAL

El alumno aplicará los conocimientos teóricos de las materias de Proceso-salud-enfermedad en el niño y Enfermería del niño a la práctica clínica, a través del método enfermero, para proporcionar cuidado integral al niño sano y enfermo en sus diferentes edades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificará las patologías de mayor incidencia en la población infantil
- Proporcionará cuidado de enfermería específicos con base en las necesidades detectadas
- Realizará educación para la salud para fomentar el autocuidado y disminuir el reingreso hospitalario

ASPECTOS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO, EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

1. Cuidados de enfermería en el niño que requiere hospitalización
 - Procedimientos de ingreso administrativo

- Procedimientos de ingreso técnico
- Orientar a los padres sobre el programa de padres participantes
- 2. Valoración del estado de salud del niño
- Realizar la valoración del niño, para elaborar el Diagnóstico de Enfermería aplicando la metodología del Proceso de Enfermería.
- Preparación del material y equipo para la realización de los procedimientos de Enfermería
- Colaborar y en su caso realizar los procedimientos para exámenes de laboratorio
- Preparación del paciente para exámenes de gabinete
- Toma, valoración y registro de los signos vitales (temperatura, frecuencia cardiaca respiratoria, pulso y T/A).

BIBLIOGRAFÍA BASICA

UNIDAD I

- ERIKSON H.E.(1980) **Infancia y Sociedad**. 2a edición. Paidós. Buenos Aires.
- Ruiz. Maruca. (1992) **El mundo Infantil**, Pax México.
- KLEMER. Richard. (1987) **Hombre/mujer en el matrimonio**. 21 a reimp. Pax, México
- AZCONA S" Jorge.(1976) **Familia y Sociedad**. 2a Edición, Juaguin Martizi. México
- LE NERO OTERO, Luis,(1968) **Investigaciones de la familia en México**. Instituto Mexicano de Estudios Sociales A.C.
- LEWIS Oscar .(1980) **Antropología de la pobreza**. 8a reimp. Fondo de Cultura Económica, México.

UNIDAD II

- WHALEY. Lucille F y Wong, Danna L.,(1988) **Tratado de Enfermería Pediátrica**. 2a edición, Interamericana mc Graw-hill. México.
- SUDDARTH, Smith D.,(1995) **Enfermería Práctica de Lippincott**. 5a Edición. Interamericana, McGraw-Hill, México.
- BRUNNER, Sholtis L. (1991) **Manual de la Enfermera**, 4a edición. Interamericana McGraw-hill, México.
- INGALLS, Joy A.,(1991) **Enfermería Materno-infantil y Pediatría**, Limusa, México.
- REEDER, Sharon J.. y Mastroianni, Luigi. et.ai.(1988) **Enfermera Materno-Infantil**, 1 5a edición, México.

UNIDAD III

- ALVAREZ ALVA, R.,(1992) **Salud Pública y Medicina Preventiva**. Manual Moderno, México,
- HIGASHIDA HIROSE. B.,(1995) **Educación para la salud**, Interamericana McGraw-Hill, México
- VARGAS DOMÍNGUEZ A.(1993) **Educación para la salud**, Interamericana McGraw-Hill, México.
- GAMEZ ETERNOD, J., Palacios Treviño J.(1997) **Introducción a la Pediatría**, 6a edición, Méndez Editores, México,
- SHOL TIS BRUNNER, Lillian, et.ai.(1992) **Manual de la Enfermera**, Interamericana, McGraw-Hill, México Tomos 5 y 6.
- SMITH SUDDARTH, D" et.ai (1995) **Enfermería Práctica de Lippincot**, 50 Edición, Interamericana McGraw-Hill, México.

- SCHWART, William, et. ai., (1998) **Manual clínico de Pediatría**, McGraw-Hill, México
- WAECHTER, Eugenia et. al., (1993) **Enfermería Pediátrica**, Interamericana, México .
- HERRERA, O., Fierl Baum, C.O., (1995) **Enfermedades Respiratorias Infantiles**, Mediterráneo, Santiago, Chile.
- PONCE DE LEÓN, Samuel, Soto. Hernández José Luis (1997) **Infecciones Intrahospitalarias**, McGraw-Hill Interamericana, México.
- PONCE DE LEÓN. Samuel. (1998) **Manual de prevención y control de infecciones Hospitalarias**, Organización Panamericana de la Salud OPS, OMS Fascículo
- ALCALDE GUIDO, Teresa, et. al., (1990) **Manual de técnicas y procedimientos de Enfermería**. McGraw-Hill, España.
- SHOITIS BRUNNE, Liliam; Smith Suddarth, Doris, (1992) **Manual de la enfermería**, Interamericana McGraw-Hill, México, Tomo S y 6.
- GARIJO. Caridad. (1995) **Pediatría 1** a Edición Interamericana M,-Graw-Hill, México.
- WORLEY Eloise (1994) **Enfermería Clínica y Farmacología**, 3a edición. Manual Moderno, México.
- LLOYD, R., **Calculo de soluciones y fármacos**, 3 edición McGra -Hill, Mxico
- TERREGROSA FERRAEZ, Luis, et. al., (1996) **Enfermedades diarreicas en el niño**, Décima edición Interamericana, McGraw-Hill, México.
- SCHWARTZ, William, et. al., (1998) **Manual clínico de pediatría**, McGraw-Hill Interamericana, México.
- OLDS, (1995) **Enfermería Materno- Infantil**, McGraw-Hill, Interamericana. 4a edición, México.
- REEDER, Marín, **Enfermería-Materno Infantil**, edit. Interamericana, México.
- SALAZAR BETETA. Luz Matilde. et. ai., (1992) **Manual de técnicas y procedimientos de Enfermería**. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Managua, Nicaragua.
- SCHNIEDMAN, R. et. al., (1992) **Manual de Procedimientos de Enfermería**. Interamericana, México.
- WIECK, Lunn, R.N., et. al., (1995) **Técnicas de Enfermería**, Manual Ilustrado, Interamericana, McGraw-Hill, México.
- SANTOS PRECIADO, José Ignacio. (1997) **Infectología**, Interamericana, McGraw-Hill, México
- HERRERA. O. Fielbaum, C.O, (1995) **Enfermedades respiratorias infantiles**, Mediterraneo. Santiago. Chile.
- JEFFREY L. Blumer. (1984) **Enfermería pediátrica**, 4a edición, Interamericana, México,
- L. WIECK, E. et. ai., (1988) **Técnicas de enfermería**, manual ilustrado, 3a edición, Interamericana. McGraw-Hill, México.
- LUCILLE, F. Whaley; R.N., et. ai., (1998) **Tratado de Enfermería Pediátrica**. 2a de., Interamericana, México.
- HATHAWAY, William E., et. ai., (1997) **Diagnóstico y tratamiento pediátrico**, 9a edición. Manual Moderno, México.
- UNIDAD IV –**
- BRUNNER, L. C., Suddarth D.S., (1987) **Tratado de enfermería Brunner**, Interamericana 3a edición, Tomo S, México.
- ELEANOR, DUMONT THOMPSON y col., (1987) **Manual de enfermería pediátrica**, Interamericana. 4a edición, Tomo 2. México.
- L. WIECK E.M., King, (1988) **Técnicas de enfermería**. Interamericana, McGraw-hill,

México.

MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ, Roberto. **La salud del niño y del adolescente**,
MORGAN. Speer Katheca. (1993) **Cuidados de Enfermería en Pediatría**. Doyma.
España

UNIDAD V

WHALEY. Lucille F.. et.al., (1988) **Tratado de Enfermería Pediatría**. 2a edición
Interamericana. México.

SHOL TIS. Brunner. et.al.(1991) **Manual de la Enfermera**. 4a edición. Volumen 5 y 6.
Interamericana. México.

SMITH. Suddarth. et.al.(1995) **Enfermería Práctica de Lippincott**. 5a edición.
Interamericana. McGraw-hill. México.

UNIDAD VI

ELSON. BEHRMAN. KLIEGMAN (1996) **Compendio de pediatría**. 2a edición.
Interamericana. México.

WHALEY. L.F.. Wong. D.L. (1988) **Tratado de enfermería pediátrica**. 2a edición
Interamericana. México.

SMITH. Suddarth.(1995) **Enfermería Práctica**. 10 ma Interamericana. Vol. 2. México

SHOL TIS. Brunner Lillian. Smith. Suddarth Doris. (1991) **Manual de la enfermera**.
4a edición. Vol.5. Interamericana. México.

WIECK. E.M. King. (1988) **Técnicas de enfermería**. Interamericana. McGraw-Hill,
México

COMPLEMENTARIA

LEIFER. Gloria. (1987) **Manual de enfermería pediátrica**. 4a edición. Interamericana.
México.

MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ. Novoa N. (1986) **La salud del niño y del adolescente**.
2a edición Salvat. México.

H.J.M. (1996) **Urgencias en pediatría**, 4a edición Interamericana, McGraw-Hill. México

RAMOS G.. et.al. (1986) **Manual de procedimientos de enfermería pediátrica**,
Editorial Diana, México.

WAECHTER, Phillips.(1993) **Enfermería pediátrica**, 10 ma edición Interamericana
McGraw-Hill, Vol. I. México.

PROGRAMA DE PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA DEL NIÑO

INTRODUCCIÓN

El programa de prácticas clínicas de la materia de Enfermería del Niño para la formación del licenciado en Enfermería y Obstetricia a través del método enfermero; tiene el propósito fundamental de implementar experiencias de aprendizaje en situaciones reales que le permita adquirir los conocimientos teóricos en la atención del paciente pediátrico para integrar teoría y práctica en las materias proceso salud-enfermedad en el niño. Así como las materias simultáneas y antecedentes del plan de estudios de la carrera.

En el período de prácticas, se espera que el estudiante logre habilidades para el cuidado de enfermería al niño desde el recién nacido hasta el escolar, tanto en la salud como en la enfermedad; a través de los procedimientos específicos y el cuidado integral para favorecer el fomento a la salud, la prevención, la limitación del daño y la rehabilitación.

El niño en sus diferentes etapas, tiene el riesgo de padecer múltiples alteraciones que pueden afectar su crecimiento y desarrollo y la vida misma; es por ello que el alumno debe ser capaz de analizar los factores de riesgo que lo afectan para que a través de la enseñanza sobre la prevención de las enfermedades y el autocuidado individual familiar y colectivo sea capaz de llevarla a cabo tanto en el ámbito hospitalario como en el hogar.

Para el logro de los objetivos en la práctica clínica, es necesario que el alumno tenga la oportunidad de experiencias en los siguientes servicios: Urgencias Pediátricas, Consulta Externa y Hospitalización.

Para los cuidados de enfermería específicos se describirán en forma general, considerando las necesidades del paciente, los servicios y la institución donde se realice la práctica.

OBJETIVO GENERAL

El alumno aplicará los conocimientos teóricos de las materias de Proceso salud-enfermedad en el niño y Enfermería del Niño a la práctica clínica, a través del método enfermero, para proporcionar cuidado integral al niño sano- y enfermero en sus diferentes edades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificará las patologías de mayor incidencia en la población infantil-
Proporcionará cuidado de enfermería específicos con base en las necesidades detectadas.
Realizará educación para la salud para fomentar el autocuidado y disminuir el reingreso hospitalario.

ASPECTOS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO, EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

1. Cuidados de enfermería en el niño que requiere hospitalización.

.Procedimientos de ingreso administrativo.

.Procedimientos de ingreso técnico.

.Orientar a los padres sobre el programa de padres participantes

2. Valoración del estado de salud del niño.

Realizar la valoración del niño. para elaborar el Diagnóstico de Enfermería aplicando la metodología del Proceso de Enfermería.

Preparación del material y equipo para la realización de los procedimientos de Enfermería.

Colaborar y en su caso realizar los procedimientos para exámenes de laboratorio

Preparación del paciente para exámenes de gabinete.

Toma, valoración y registro de los signos vitales (temperatura, frecuencia cardiaca respiratoria, pulso y TIA).

3. Cuidados de enfermería al niño con necesidades de higiene y comodidad; para ofrecer físico y mental disminuyendo el riesgo de infecciones cruzadas e intrahospitalarias.

Arreglo de la unidad del paciente pediátrico.

Tendido de los diferentes tipos de cuna e incubadora.

Baños de arteza, regadera ya paciente en cómodo.

Aseos parciales (cuidados. lavado de manos. pediluvio y otros).

Medidas universales de protección o medidas estándar.

4. Cuidados de enfermería al niño con necesidades de nutrición para favorecer su crecimiento y desarrollo

Alimentación con vaso, cuchara y sonda (forzada y gastroclisis). gastrotomía y pilorostomía.

Técnica del niño vomitador.

Alimentación parenteral.

Niño con indicación de ayuno.

5. Cuidados de enfermería al niño con necesidades de movilización y traslado para favorecer la integridad física.

Inmovilización parcial y total (con chaleco. brazaletes. sujetadores y tipo momia).

Tipos de traslado (en brazos. cuna, incubadora. silla de ruedas y camilla)

6. Cuidados de enfermería, al niño con necesidades de oxigenación para mantener las funciones vitales-

Métodos de aplicación de oxígeno (puntas nasales. cono. casco cefálico y respirador)

Métodos para la fluidificación de secreciones (micro nebulizador. Nebulizaciones frías y calientes y de Hudson)

Fisioterapia y drenaje postural.

Aspiración de secreciones.

Atención de paciente con traqueostomía.

Atención de paciente con sello de agua.
Atención del paciente intubado.
Atención de Enfermería al paciente con ventilación mecánica asistida.

7. Cuidados de enfermería al niño con necesidades de termorregulación conforme para prevenir lesiones neurológicas.
Control térmico por medios físicos y químicos.
Manejo de incubadora y cuna radiante.

8. Cuidados de intervención de enfermería al niño con tratamiento y necesidades de farmacoterapia para farmacológicos (para mantener la salud-
Vías de administración y dilución de los medicamentos.
Método de instalación y cuidados de venoclisis.

9. Cuidados de enfermería al niño con necesidades de hidratación para mantener el equilibrio hidroelectrolítico.
Control de líquidos (con pérdidas insensibles)
Hidratación y rehidratación oral y parenteral.
Manejo de la hoja de control de líquidos.

10. Cuidados de enfermería al niño con necesidades de eliminación de los desechos orgánicos para regulación del metabolismo-
Código de evacuaciones.
Instalación de diferentes sondas (foley, nélaton, otras)
Recolección e orina por bolsa colectiva-
Manejo de estomas (ileostomía y colostomía)
Procedimientos de enemas evacuantes.
Cambio de pañal.
Cuidado de región perianal.
Fototerapia.
Educación sobre hábitos higiénicos.
Diálisis peritoneal.

11. Cuidados de enfermería al niño con necesidades de recreación para adaptación al medio hospitalario y aceptación del tratamiento.
Uso de material reciclable para las actividades recreativas.

12. Cuidados de enfermería al niño con necesidades emocionales y espirituales para apoyar a éste ya la familia durante el pro(eso de la enfermedad. limitación del daño o. muerte-
Manejo del proceso de duelo en el paciente pediátrico.
Apoyo emocional a través de la comunicación.
Intervención en crisis.

13. Cuidados de enfermería al niño con necesidades de educación la salud. Para favorecer el autocuidado en el hospital y en el hogar considerando el nivelsociocultural.
Educación para la salud incidental y planeada.

Elaboración de los apoyos didácticos necesarios.
Elaborar el plan de alta.

METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

A partir de la asignación de servicio e integrarse al equipo de atención a la salud al alumno:

Realizará el cuidado enfermero en forma integral.

Elaboración del proceso de enfermería considerando los siguientes elementos:

Historia clínica de enfermería.

Diagnóstico enfermero con base en las necesidades detectadas.

Planeación del cuidado de enfermería: así como la ejecución y evaluación.

CRITERIOS DE ACREDITACIÓN

Elaboración de un proceso de enfermería con base en las necesidades del niño, considerándolo como un individuo biopsicosocial con un enfoque holístico.

PROGRAMA DE PRACTICAS COMUNITARIAS DE ENFERMERÍA DEL NIÑO

INTRODUCCION

Considerando que el alumno del 4° semestre de la licenciatura, tiene un panorama general del metaparadigma del cuidado enfermero, en la atención del individuo; pero considerando que además ha realizado un estudio de comunidad en el 2° semestre, tomando como eje central el entorno y éste influye en el proceso salud-enfermedad de los individuos o comunidades; en este semestre se pretende que el alumno adquiera la capacidad de diseñar, ejecutar y evaluar programas específicos para la atención del niño y su comunidad como son: Centros de Desarrollo Infantil y Escuelas Primarias.

Para este fin, se parte de la realización de un Diagnóstico integral del niño preescolar y escolar retornando los conocimientos teóricos de las materias antecedentes, pero sobre todo de las materias simultáneas como son psicología del desarrollo. Proceso Salud Enfermedad en el Niño y Educación para la Salud.

La estrategia a seguir es la valoración del estado de salud del niño, haciendo énfasis en los aspectos de nutrición, salud buco dental, auditiva, visual y postural, así como la importancia de las inmunizaciones y estimulación temprana, entre los más relevantes

OBJETIVO GENERAL

Con base a los programas del plan nacional de salud ya los conocimientos teórico adquiridos, el alumno aplicará el método enfermero en la planeación de actividades específicas en estancias infantiles y escuelas primarias para favorecer el crecimiento desarrollo de esta población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Detectar factores de riesgo en la población infantil para realizar un diagnóstico temprano y referirlo a instituciones de salud para su tratamiento oportuno.

Elaborar diversos recursos didácticos para el fomento de la salud y prevenir problemas

2. Implementar actividades específicas encaminadas a promover la salud y prevención l problemas Nacionales.

Bucodentales

Visuales

Auditivos

Posturales, así como en los programas de inmunizaciones y estimulación temprana.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO

1. Observar las características normales del crecimiento y desarrollo del niño para detectar algún signo que indique retraso en éste.
2. Proporcionar cuidados específicos de estimulación al niño para favorecer su desarrollo integral a través de técnicas de estimulación temprana.
3. Recepción del niño.
 - Trámites administrativos al ingreso del niño.
 - Identificar los niños asignados.
 - Realizar la valoración integral de enfermería a los niños.
4. Detectar oportunamente los esquemas de vacunación completos o incompletos.
5. Revisar cartillas de vacunación para identificar esquemas incompletos.
6. Canalizar a los casos detectados con esquemas de vacunación incompletos.
7. Realizar pláticas educativas a padres, familiares y personal asignado al cuidado de los niños con la finalidad de que colaboren en la vigilancia de la salud infantil; y concientizar sobre la importancia de la aplicación de la vacunas.
8. Detectar a niños con problemas de audición y canalizar para su atención a las Instituciones correspondientes.
9. Realizar pláticas educativas y actividades preventivas para detectar trastornos auditivos en escolares.
Enseñar y supervisar la técnica del aseo y el cuidado de los órganos auditivos.
10. Brindar promoción a la salud por medio de pláticas educativas, periódicos murales) demostraciones del cuidado a los órganos auditivos.
11. Valorar el estado nutricional de la población infantil de escuelas primarias o estancias.
12. Identificar factores de riesgo que alteran el estado nutricional del niño y canalizar al sector salud a aquellos con riesgo nutricional.
13. Detectar oportunamente los problemas de agudeza visual por medio de la carta de Séller en niños escolares y canalizar a aquellos con problemas detectados a las instituciones Sneller en niños escolares, y canalizar a aquellos con problemas detectados a las instituciones designadas para su atención.
14. Detectar a escolares que requieren atención odontológica y canalizar a las diferentes instituciones para su atención.

15. Proporcionar a todos los escolares de las escuelas primarias pláticas educativas, demostraciones de la técnica de cepillado, control de la placa dentobacteriana y la importancia de la aplicación de flour para la prevención de caries dental.

16. Identificar el tipo y la calidad de alimentos que ingiere la población infantil.

17. Implementar las técnicas de somatometría y el uso de la nutricinta. comparar con las gráficas de peso y talla

18. Realizar el procedimiento de toma de la agudeza visual a los escolares.

19. Impartir pláticas educativas a la comunidad de la escuela primaria sobre los problemas de agudeza visual.

20. Realizar un examen clínico por medio de un interrogatorio, observación y exploración de los escolares para valorar el tipo de problema bucodental.

21. Detectar oportunamente los factores de riesgo que inciden en la presencia de infección de vías urinarias en los niños escolares.

22. Detectar la frecuencia de los problemas de vías urinarias.

23. Fomentar la salud mental en los escolares.

METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

Aplicando la metodología del proceso de atención de enfermería y tomando en cuenta el tiempo asignado para el desarrollo de la practica comunitaria se decide utilizar como estrategia de trabajo, la implementación de programas del plan nacional de salud dirigidos a la población infantil para lo cual se establece lo siguiente:

Elaborar grupos de 5 alumnos cada uno.

Revisión de los programas y sus metodologías.

Elaboración de recursos didácticos

Ejecutar los programas de estancia infantil y escuelas primarias.

Seguimiento de casos detectados con alteraciones de salud,

Referencia de los niños con problemas de salud para su .intención a las instituciones correspondientes.

CRITERIOS DE ACREDITACIÓN

En base a logro de los objetivos planeados los alumnos elaborarán un proceso de atención de enfermería comunitaria.

Directa

A través de la asesoría de la profesora del grupo durante la planeación, ejecución y evaluación.