

**SECRETARIA DE EDUCACION PÚBLICA y CULTURA  
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL.**

**UNIDAD-25 B**

**La Escuela de Enfermería Mazatlán (UAS) ante la  
Globalización: Una Propuesta para su  
Desarrollo Institucional**

**T E S I S**

**Que para obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de la Educación**

**Blanca Herlinda Osuna Torres**

**MAZATLAN, SINALOA OCTUBRE DE 2002**

## **CONTENIDO**

### **Introducción**

#### **Capítulo I) Marco conceptual**

- A.- Oferta educativa.
- B. -Curriculum.
- C.- Ciencias de la salud.
- D. -Enfermería.

#### **Capítulo II) Marco referencial**

- A.- Caracterización de la práctica de la Enfermería
  - 1.- Desarrollo histórico de la Enfermería
  - 2.- Desarrollo histórico de la Enfermería en México
    - a).- Auge de la Partera (1933-1943)...
    - b).- Consolidación de la Enfermería Sanitaria (1944-1959)
    - c).- Auge de la Enfermería Hospitalaria (1960-1971)
    - d).- Crisis de la Enfermería (1972-1985).
    - e).- Respuesta de Enfermería a la crisis (1986 en adelante)
  - 3.- La enfermería en la época actual.
- B.- Comportamiento de los niveles educativos en Enfermería en México.
  - 1.- La educación en enfermería en México
  - 2.- Breve historia de la Escuela de Enfermería Mazatlán.

#### **Capítulo III) Diagnóstico de la Escuela de Enfermería Mazatlán.**

- A.- Personal académico
- B.- Oferta educativa
- C. Población estudiantil
- D. Personal administrativo y de intendencia
- E. Infraestructura

## **Capítulo IV) Propuesta de desarrollo institucional**

### A.- Planeación Estratégica Institucional

#### 1.- Infraestructura

a).- Aulas

b).- Centro de cómputo...

c).- Áreas académicas..

d).- Departamento de evaluación..

e).- Oficinas administrativas.

f).- Sala de juntas.

g).- Dispensario médico

#### 2.- Formación de recursos humanos..

#### 3.- Organización institucional.

#### 4.- Vinculación social..

#### 5.- Oferta educativa..

#### 6.- Plan de estudios

a).- Ejes, áreas y materias del plan de estudios

##### 1.- Eje curricular.

##### 2.- Áreas del plan de estudios

a).- El hombre y las ciencias de la salud...

b).- Proceso salud-enfermedad en el adulto

c).- Proceso salud-enfermedad en el niño

d).- Atención de la enfermería en la atención primaria

e).- Enfermería en la reproducción humana

##### 3.- Servicio Social y los mecanismos de titulación

## **Conclusiones**

## **Bibliografía**

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un ejercicio de investigación con el que se pretende generar un proceso de discusión y análisis sobre el presente y futuro de la Escuela de Enfermería Mazatlán. La modesta contribución aquí presentada, tiene como única intención el establecer un diagnóstico, mediante el cual se plantean ideas y conceptos sobre los que debe girar la tendencia de desarrollo institucional de la Escuela de Enfermería, a partir de la globalización económica y las condiciones del entorno regional y nacional.

Es decir, los planteamientos aquí señalados tienen que ver con el hecho de que en el sector educativo, los discursos sexenales de los últimos presidentes en turno se han referido y se refieren a conceptos tales como "modernización educativa", "calidad de la educación", "excelencia académica" y "diversificación de la oferta educativa", entre otros y de cómo la Escuela de Enfermería Mazatlán debe enfrentar la modernización educativa enmarcada en un proceso de globalización.

Asimismo, es necesario reconocer el impacto que los cambios sociales tienen en los sistemas educativos, por ejemplo la apertura de las fronteras al libre intercambio comercial entre países que ya ha influido en la práctica de las profesiones en nuestro país. Los acontecimientos sociales han marcado el desarrollo histórico de la sociedad en general y de las instituciones educativas en lo particular; la Escuela de Enfermería Mazatlán se encuentra entre éstas últimas.

La Universidad Autónoma de Sinaloa es una institución de gran prestigio en el noroeste del país, por su cobertura ocupa el cuarto lugar a nivel nacional. La universidad se encuentra en un proceso de transformación y modernización indiscutibles; los niveles de exigencia manejados en los discursos de autoridades educativas federales y otras dependencias ajenas a ella la han obligado a entrar a esta dinámica de cambio. La Escuela de Enfermería es una de sus escuelas fundadoras y como parte integrante del conjunto de escuelas que conforman la universidad no puede sustraerse a los hechos arriba mencionados

ni a los cambios ya generados en el "Alma Mater".

Por ello, es necesario hacer un espacio para reflexionar sobre el quehacer de la Escuela de Enfermería como institución formadora de recursos humanos para la atención y promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Hoy más que nunca se hace necesario saber hacia dónde va la escuela y que futuro pueden construirle los profesores mientras realizan las labores cotidianas; en síntesis debemos conocer que requiere la escuela para adaptarse a los cambios que los tiempos modernos imponen. Los sistemas de asistencia para la promoción conservación y restauración de la salud son producto de su propia historia y de contexto ambiental y cultural donde éstos se desarrollan, la Escuela de Enfermería es parte Importante de esos sistemas.

A través de los capítulos subsiguientes se sostiene la tesis de que las condiciones económicas y socioculturales del desarrollo histórico que viven las instituciones, en este caso las educativas y más específicamente las que forman profesionistas para la atención de la Salud como es el caso de la enfermería; determinan la calidad de la educación que se ofrece, la oferta educativa que se promoció y la calidad del profesionista que egrese de las Universidades, sobre todo si éstas son públicas.

En el presente trabajo se realizó una investigación de tipo descriptiva, analítica y propositiva con carácter retrospectivo-prospectivo. Se utilizaron diferentes herramientas metodológicas tales como la investigación bibliográfica, entrevista estructurada, observación directa de instalaciones de la escuela, testimonios y revisión exhaustiva de expedientes del personal académico.

Los objetivos e hipótesis que se consideraron durante el desarrollo de la investigación fueron los siguientes:

## **Objetivos de investigación**

1.- Presentar un diagnóstico de la Escuela de Enfermería Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

2.- Identificar la influencia del Tratado de Libre Comercio según las profesiones del área de la salud y en particular las implicaciones para la Escuela de Enfermería.

3.-Reconocer las debilidades y fortalezas de la Escuela de Enfermería Mazatlán ante el fenómeno de la globalización.

4.-Proponer lineamientos y estrategias generales para elaborar un plan de desarrollo institucional que haga competitiva a la Escuela de Enfermería Mazatlán frente al fenómeno de la globalización.

## **Hipótesis de investigación**

1.-El fenómeno de la globalización afecta a todas las profesiones, especialmente a las del área de la salud, por lo mismo los profesionistas en enfermería tendrán que actualizar su perfil de egreso de acuerdo a estas tendencias.

2.- Los avances técnico-científicos han irrumpido en el campo de la educación lo que ha implicado que los métodos y contenidos de la enseñanza se actualicen, la Escuela de Enfermería de Mazatlán no puede quedar al margen de esta modernización.

3.- La Escuela de Enfermería de Mazatlán debe formar y actualizar a su personal para elevar el perfil de sus académicos y por añadidura el de sus egresados.

4.- La Escuela de Enfermería Mazatlán debe modernizar sus currícula, instalaciones y apoyos académicos para profesores y estudiantes, si quiere elevar la calidad del profesionista que egresa.

Una de las mayores dificultades encontradas fue la búsqueda de los perfiles educativos de los profesores ya que sus expedientes se encontraban incompletos, esto hizo necesario la entrevista personalizada. Otra lo fue el desarrollo histórico de la Escuela de Enfermería ya que no existe documento alguno que lo refiera, de nuevo recurrimos a la entrevista, pero ahora testimonial, a las maestras de más de veinticinco años de servicio ya

la persona gestora del movimiento de reclutamiento de alumnos para iniciar el primer ciclo escolar de esta institución educativa.

Este trabajo consta de cuatro capítulos distribuidos de la siguiente manera: en el Capítulo I se aborda el marco que intenta presentar una explicación conceptual acerca de currículum, oferta educativa, ciencias de la salud y enfermería, para situar al lector en una interpretación lo más fiel posible a lo que se entenderá en este trabajo por cada uno de ellos y, además, cómo la globalización envuelve estos conceptos hasta transformar la estructura curricular de enfermería.

En el Capítulo II se recrea el marco referencial que busca situar al lector en tiempo y espacio y ofrecer una visión general de las actividades que a la enfermería le son propias; así como la evolución que ésta ha tenido hasta nuestros días, tanto a nivel mundial como en nuestro país. Se esboza, de manera general, algunos cambios sociales ocurridos en diferentes épocas y cómo influyeron en una práctica profesional distinta con el paso del tiempo.

Se intenta probar que los acontecimientos sociales influyen determinantemente directa o indirectamente en las diferentes prácticas profesionales, a las que la Escuela de Enfermería no escapa; y que el Tratado de Libre Comercio está afectando la práctica de enfermería en el país lo que aumenta las exigencias para este profesional, una prueba de ello lo son la certificación y la acreditación.

La situación actual de la Escuela de Enfermería Mazatlán se aborda en el Capítulo III, mediante un profundo diagnóstico en el que se establecen sus debilidades y sus fortalezas referidas a oferta educativa, recursos humanos e infraestructura. El diagnóstico aquí presentado sirve de base para realizar una propuesta que posibilite su desarrollo y que le permita satisfacer la demanda del mercado y estar acorde con los tiempos modernos.

Por último, en el Capítulo IV se esboza una propuesta de desarrollo institucional de largo plazo para la Escuela de Enfermería de Mazatlán, en el marco de la globalización económica y considerando el diagnóstico presentado, así como las tendencias de desarrollo del sector Salud y buscando imprimir una identidad institucional propia. Se propone una filosofía, misión y visión institucional en el marco de la planeación y distribución de los recursos existentes y los necesarios para su crecimiento y fortalecimiento.

Lo aquí descrito es responsabilidad completa de la autora, sobre todo en sus alcances y limitaciones. Sin embargo, esta obra es más bien la culminación de un proceso, a través de los estudios de Maestría en Ciencias de la Educación, donde han intervenido una gran cantidad de personas y circunstancias, las cuales de una u otra forma, han contribuido con algo para la cristalización de presente trabajo.

## CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo se aborda de manera general el esquema en el que se proyecta la enseñanza de las profesiones y en particular aquellas profesiones que tienen que ver con la Salud y más específicamente la enseñanza de la Enfermería como profesión. Además, y para efectos de interpretación, se explican algunos de los conceptos nodales para el desarrollo de este trabajo como son: oferta educativa, curriculum, Ciencias de la Salud y Enfermería, y como éstos conceptos se ven involucrados de manera directa en los procesos de modernización y globalización.

### **A.- Oferta educativa.**

Al hablar sobre una carrera o profesión, que es impartida por alguna institución educativa cualquiera, se está refiriendo al ofrecimiento a la sociedad de la posibilidad de una fuente de educación para sus hijos que posteriormente le permita emplearse y vivir decorosamente de ella.

Los ritmos y cambios vertiginosos en que la sociedad vive actualmente, se deben a los grandes descubrimientos en materia de ciencia y tecnología ya las redes de teleinformática que mediante los sistemas de comunicación acortan las distancias entre países. Esto obliga a las instituciones educativas a tratar de entenderlos primero y luego mantener al día sus currícula para no verse estancadas o desplazadas en la lucha por ser de la preferencia de los demandantes.

La globalización, entendida ésta como una “... creciente interdependencia de la sociedad mundial...”<sup>1</sup> poco a poco ha alterado la estructura social de los países latinoamericanos, esto incluye obviamente modificaciones en las estructuras educativas. Al estrechar los vínculos entre los países durante sus relaciones sociales se provocan influencias y dependencias mutuas, mismas que se manifiestan en la cultura de sus habitantes.

---

<sup>1</sup> Zabludosvki, Gina. Los retos de la sociología frente a la globalización. Citando a Giddens, s/n Pág

De acuerdo con Fuenzalida (1993) este proceso, inicialmente sin duda económico, es acompañado posteriormente por un proceso cultural y educativo que, por un lado legitima el orden social y por el otro permite su reproducción; en dicho proceso juegan un papel determinante las instituciones formadoras de recursos humanos, por su rol de elaboradoras de imágenes y lenguajes apropiados para el mercado de trabajo de la nueva sociedad.<sup>2</sup>

Cuando hablamos de lenguajes apropiados nos referimos a aquel cúmulo de palabras, signos y señales que son propias aun área de conocimiento determinada y que cambian con el avance tecnológico o el nuevo conocimiento que la afecta.

Hace algunos años surgió en los países latinoamericanos el discurso de la "modernidad", de la cual la globalización es una de sus características. México no escapó a dicho discurso ni por supuesto al fenómeno de la globalización. Responde a ella con un programa de modernización en todos sus sectores. Aún más, establece a partir de Enero de 1994 la apertura comercial del país, a través de un Tratado de Libre Comercio (TLC) con Canadá y Estados Unidos, mismo que originará competencia, a la que se tendrá que enfrentar y responder en las mejores condiciones posibles.

La competencia en el rubro de las profesiones y particularmente la forma en que éstas se enseñan es lo que de momento interesa destacar. ¿Pero porqué se dice que el Tratado de Libre Comercio (TLC) implica competencia?

En el área de prestación de servicios, según el referido tratado, canadienses y estadounidenses podrán prestar sus servicios profesionales en México,<sup>3</sup> este es precisamente el reto y la oportunidad para competir; se sabe que el costo-beneficio de la atención será menor en nuestro país porqué se pagará en pesos y no en dólares, circunstancia que para nuestros profesionistas representa mejores oportunidades de ingresos económicos.

---

<sup>2</sup> Fuenzalida, Faivovich, Edmundo. "Los Desafíos en América Latina. Un análisis de las tendencias establecidas por cuatro estudios de casos nacionales (Brasil, Chile, Colombia y México). Pág. 65

<sup>3</sup> Sinergia. "El tratado de libre comercio y la salud". Pág. 6

Es decir, a mayor grado de profesionalización en nuestro producto escolar, de acuerdo con la demanda de mercado, mayor será la oportunidad de mejorar económicamente, pero, si el producto no responde a las expectativas se terminará importando profesionales, sólo que sus servicios se pagarán en dólares y no en pesos.

Esto indica que la opción más viable es la primera, por ello se encaminan esfuerzos gubernamentales hacia el área educativa, sobre todo para mejorar la calidad del profesionista que egresa de las universidades.

Una muestra de la anterior es el "Simposio internacional sobre educación superior y alianzas estratégicas", realizado en Vancouver, Canadá. Sus principales apartados fueron analizar el desarrollo del profesorado de las instituciones, la movilidad de estudiantes, profesores y administradores, el impulso a la tecnología, las alianzas estratégicas, principalmente entre instituciones educativas y empresas, y los estados financieros.

Actualmente el estado mexicano en su programa para la modernización educativa plantea que las instituciones de educación superior tienen la "...responsabilidad de formar recursos humanos con elevado perfil profesional y además contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos; para lograrlo, se propone el desarrollo de post-gradados..."<sup>4</sup> En resumen, la competencia es posible, si se asume una actitud de compromiso y se enfrenta con responsabilidad.

Los programas de post-grado, específicamente los de maestría y especialización, desde la década de los 70's hasta hoy han aparecido en casi todas las áreas del conocimiento. Fuenzalida (1993) reconoce que figuran en primer lugar los estudios de post-grado en el área de las ciencias de la salud, el segundo es ocupado por las ciencias económicas y administrativas, seguidas por las ciencias de la educación.

Según el mismo autor esta tendencia, refleja la necesidad de las sociedades de disponer de profesionales especializados. Sin embargo, es posible creer que se debe más a

---

<sup>4</sup> Proyecto de Maestría en Educación en Investigación Curricular .pág. 2

los efectos de la globalización que configuran un nuevo orden social.

La Universidad Autónoma de Sinaloa no puede quedar marginada ante la contundencia de los hechos arriba mencionados. Por ello, sus autoridades han empezado a exigir la revisión y evaluación de planes y programas de estudio, han implementado cursos de actualización docente y canalizado recursos para la investigación y el post-grado.

La Escuela de Enfermería de Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa, forma recursos humanos que proporcionan atención a la salud individual y colectiva. Este recurso humano en colaboración con un equipo multidisciplinario, compuesto por médicos, químicos, radiólogos, dieto-terapeutas, trabajadoras sociales, psicólogos y psiquiatras, entre otros, son los responsables de promover, restaurar y conservar la salud de la población.

Los servicios de salud tienen una doble naturaleza; por un lado, son un elemento indispensable del desarrollo y bienestar social de un país; y por el otro, compacta un creciente sector de actividad económica que también va a enfrentar los retos que el Tratado de Libre Comercio (TLC) representa para la prestación, sobre todo de servicios médicos.

Si la prestación de éstos servicios se visualiza como un sector económico donde sus miembros están en competencia, bajo esta concepción “aparece el paciente como un demandante de servicios (...) que podría contar con el apoyo de servicios médicos obligatorios o de tipo privado. En el último de los casos aparece un mercado, en el sentido amplio de la palabra, (por lo que existen) demandante(s) y proveedor(es) de servicios médicos”.<sup>5</sup>

La tendencia actual de las profesiones que conforman el área de la salud, es lograr que el egresado se integre a un equipo multidisciplinario cuyo objetivo sea la atención integral al paciente (o cliente, según sea el caso), familia y comunidad; para promover, conservar y restaurar la salud individual y colectiva, donde todos y cada uno de los miembros del equipo sean una parte importante en la meta “salud para todos”, que se

---

<sup>5</sup> Sinergia. Opus Cit, Pág. 13

pretendía alcanzar en el año 2000.

Los recursos humanos que las instituciones del sector salud requieren para responder al fenómeno de la globalización deben ser de la siguiente manera: "...el personal que formará parte del hospital, será de alto nivel profesional, que desarrolle su trabajo con dignidad personal y de grupo. Personal ético y de gran sentido humanístico, dedicado, comprensivo, responsable y con espíritu de superación, el cual brindará cuidados con calidad, confianza y seguridad.”<sup>6</sup>

Corresponde a las instituciones formadoras de estos recursos humanos la responsabilidad de reorientar el proceso enseñanza-aprendizaje en este marco de apertura, diseñar nuevos modelos de atención que posibiliten una oferta educativa, y específicamente de los servicios de salud, más profesional, acorde con los tiempos.

La reestructuración de los contenidos de los programas básicos de las carreras profesionales y el diseño de cursos de post-grado se hace prácticamente indispensable para producir un personal profesionalmente capacitado para ejercer su práctica cotidiana.

Además, que sobre todo en el diseño de los cursos de post-grado, por un lado, se pueda entender la problemática que subyace en la elaboración de los currícula y la construcción del conocimiento, lo que permitiría tener un recurso humano capaz de comprometerse con los cambios que cada día son más acelerados. Por el otro, lo anterior implica que el avance en la profesionalización de este recurso humano permitirá a la larga, la conformación de un nuevo status y un grupo que pueda tener la categoría de investigador, siempre y cuando pueda demostrar capacidad para el análisis y solución de problemas de salud.

Según lo anteriormente expuesto, la oferta educativa tiende hacia la elevación de la calidad de los profesionistas egresados de las instituciones y al ofrecimiento de mayores

---

<sup>6</sup> Acosta, Edmundo, Borges, Rubén. "Los comités de especialidades médicas. Una alta competitividad ante la globalización". Pág. 5-A

grados académicos. Por último, oferta educativa se entiende como aquel compromiso que asume una institución educativa de ofrecer al público demandante una propuesta académica que le permita a éste insertarse con éxito en un mercado de trabajo.

### **B.- Currículum.**

Para ofrecer una propuesta académica acorde con los tiempos actuales es necesario entender primero la problemática curricular. Adentrarse en el terreno de la educación para explicar el concepto de currículum es una tarea ardua y difícil, ya que está íntimamente relacionado con los distintos procesos de interacción que ocurren entre la escuela y la sociedad, y entre los maestros y los alumnos. Precisamente por los múltiples factores que interactúan en él, es que se hace más difícil objetivarlo.

El currículum es una construcción teórica que ha sido analizada desde posiciones diversas y contradictorias que, y por lo mismo, dificulta concretarlo en propuestas y realidades específicas. Las implicaciones que este término contiene incluyen al currículum como perspectiva teórica, modelo, hipótesis, plan de estudios, como sistema de comunicación y como intencionalidad programada, entre otras. Para complicar aún más el asunto en cuestión, Philippe Jackson pone en evidencia que existen dos tipos de currículum: uno formal visible y evaluable, otro informal, oculto, invisible y por tanto difícil de evaluar. Algunos teóricos definen al currículum formal de la siguiente manera:

John Eggleston describe al currículum como "...un cuerpo de experiencias de aprendizaje que responde a una visión societaria del conocimiento, que no puede ser totalmente expresada ni aún del todo aceptada por maestros y alumnos."<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Eggleston, Jhon. Sociología del currículum escolar. Pág. 33

cuestionar su propia actividad para no caer en la rutina de la irreflexión, es decir, ¿cómo enseñar un "hacer" pero también un "pensar ese hacer" para reconstruir una práctica que será distinta con el paso del tiempo?, pero además ¿cómo enseñarlo bien?.

Dado que el pensar es un ejercicio, luego, ejercitar el razonamiento es una posibilidad de creatividad e imaginación. Seguir esta línea de pensamiento implica, de acuerdo con Bertha Orozco, que la mayoría de las veces los currícula no contemplan en sus lógicas disciplinarias el enseñar a pensar en y desde la realidad. Se enseña en los currícula parte del conocimiento acumulado de una disciplina despreocupándose por ofrecer una verdadera formación en lugar de sólo informar.<sup>8</sup> Modificar los currícula para que respondan a esta lógica se hace indispensable de acuerdo con los proyectos de modernización educativa.

Es imprescindible enseñar un saber hacer pero también un pensar de tipo epistemológico, un pensar y repensar para no caer en lo rutinario, lo irreflexivo; que provoque dudas y cuestionamientos sobre la teoría que se pone en práctica tiene mucho que ver con criterios de control, pues en él se aprenden formas disciplinarias, formas de respeto y obediencia, entre muchas otras. Estas conductas posteriormente el estudiante las cumple al ingresar al mercado laboral (IMSS, ISSSTE y SSA, entre otras).

4.- Como constructo puesto en práctica por el ser humano, se ejecuta como un sistema de convenciones, normas, reglas y valores, que determinan comportamientos y formas de pensar de los estudiantes que participan en el proceso educativo y, que son producto de las distintas culturas portadas por los sujetos que se inmiscuyen en los procesos de planeación del currículum formal y el de la puesta en práctica del mismo durante la vida cotidiana escolar.

Ahora, si el curriculum tiene necesariamente que ver con la educación, pues se encuentra a través de ella imbricado. ¿Qué es entonces la educación institucionalizada?

---

<sup>8</sup> Orozco, Fuentes, Bertha. Funciones de la conciencia teórica en el campo curricular. Pág.137

Se entiende a la educación como aquella que no sólo se circunscribe a la transmisión de un saber, a lo estrictamente informativo, sino a la adquisición de la "...capacidad que posibilita al sujeto a apropiarse de su propia relación con la realidad (...) por ello queremos hablar de la educación como el espacio de la autoconciencia (es decir) la capacidad de distanciamiento de la realidad para apropiársela y no para hacer un extrañamiento de ella"<sup>9</sup>.

Por lo tanto, el proceso educativo no puede concebirse al margen de las condiciones "psicocognitivas" del sujeto, es decir desconociendo que el sujeto es único e irrepetible, que está situado en un contexto social específico, el cual hace que posea ciertos valores y una cultura concreta Y, por lo mismo, un modo particular de acceder al conocimiento.

Bajo estas premisas ¿cómo se puede articular una disciplina con el contexto social donde el sujeto realizará la práctica de la misma, tratando de responder a las exigencias del desarrollo actual de las profesiones y de las sociedades y, en particular, de las instituciones empleadoras, y donde simultáneamente pueda .

Para Ángel Díaz Barriga representa, por un lado, los "... fundamentos de un plan de estudios, el mismo plan y los programas de estudio, (por el otro,) las acciones cotidianas que efectúan maestros y alumnos para el cumplimiento de un plan de estudios".<sup>10</sup>

Stenhouse señala que "...todos los currícula son verificaciones hipotéticas de tesis acerca de la naturaleza de la enseñanza y del aprendizaje."<sup>11</sup>

Para José Contreras Domínguez es "...expresión programada de la intencionalidad (...) que el profesor traduce y adapta."<sup>12</sup> Al exponer estos cuatro ejemplos, la idea del curriculum remite, por una parte", al reconocimiento de la problemática educativa que en los últimos años ha ocupado la pluma de los teóricos sociales y educativos. Por otra parte, al curriculum oculto se le define como todo aquello que sucede en la escuela y que está

---

<sup>9</sup> Zemelman, Merino, Hugo. Epistemología y educación: el espacio educativo. Pág. 73

<sup>10</sup> Díaz, Barriga, Angel. 11 Ensayos sobre la problemática curricular. Pág. 107

<sup>11</sup> Stenhouse, Laurence. La investigación como base de la enseñanza. Pág. 100

<sup>12</sup> Contreras, Domingo, José. Enseñanza, curriculum y profesorado. Pág.79

fuera de lo formal; su mejor exponente, Giroux, lo define de la siguiente manera "... aquellas normas no dichas, valores y creencias implícitas que estructuran la rutina y las relaciones sociales en la escuela y la vida del aula."<sup>13</sup>

A partir de este recorte teórico es posible emitir una aproximación a la conceptualización del término curriculum, se está de acuerdo en que:

1.- Es una práctica de carácter social donde se ven involucrados miembros de una sociedad y las instituciones de carácter educativo, cuya función de éstas últimas es la enseñanza de determinados conocimientos legitimados como dignos de transmitirse, valores culturales y económicos, y algunas convenciones compartidas.

2.- Es también el plan de estudios como documento formal donde se incluyen la filosofía escolar, los fines que desea alcanzar la institución educativa o, en su caso, los propósitos; formas de implementación, seguimiento y evaluación del plan, así como la propuesta de contenido.

3.- Las escuelas con su historia particular a través de sus prácticas cotidianas establecen un vínculo, más estrecho de lo que aparentan, con otras instituciones sociales. Mediante el curriculum se reproduce y mantiene un sistema de poder; este vínculo se evidencia a través de diferentes tipos de conductas introyectadas en forma compleja por el estudiante, sobre todo a través del curriculum oculto; ya que diariamente, para recrear en palabras de Zemelman "una conciencia teórica", -una toma de conciencia como sujeto frente a la teoría -.Este saber que resulta de pensar la práctica cotidiana debe a su vez alimentar los currícula escolares en una dialéctica constante y permanente.

Este es el vínculo que debe existir entre el currículum y la práctica profesional un saber hacer y un saber pensar ese hacer para reconstruir una eterna espiral del conocimiento disciplinar- y es importante tener en cuenta que está permeado por las diferentes formas que

---

<sup>13</sup> Giroux, Henry, A. "Escolarización y políticas del curriculum oculto". En Curriculum racionalidad y conocimiento. Pág. 121

el individuo tiene para apropiarse de los recortes de realidad que el curriculum le provee. De allí que éstos tengan que organizarse de manera que provoquen en el estudiante la auto-reflexión de sí mismo respecto de su quehacer profesional, pero también para que éste sea capaz de ofrecer soluciones a problemáticas específicas durante el ejercicio de su carrera.

Poner en práctica el "razonamiento abstracto" -la teoría aprendida, nuestras formas de acceder a una disciplina -, implica llevar consigo la posibilidad de pensar la realidad como una "totalidad en movimiento", que lo que aprendimos hoy se debe adecuar, superar y enriquecer a partir de nuestra experiencia el día de mañana. Este tipo de práctica resulta indispensable pues de ella dependerán las modificaciones a los currícula.

Desde esta lógica, el curriculum es una interrelación intencionada entre el objeto de estudio y las formas de construcción y apropiación de la estructura cognitiva del sujeto, mediada por la actividad del profesor. Esta relación intencionada permite al estudiante incorporar, además del conocimiento disciplinar, un conjunto de valores, actitudes y formas de visualizar ese recorte de realidad al que aleatoriamente se acerca.

Bajo esta premisa, todos los planes de estudio son un recorte parcial de la realidad a la que el estudiante se aproxima para conocer; este plan estará diseñado con la intención de proporcionar aquellos elementos que le son propios al área acerca de la cual se intenta formar e informar. Los contenidos de los planes de estudio son y deben ser diferentes por el solo hecho de que las propias disciplinas y ciencias que se enseñan en las instituciones de educación son distintas. No es lo mismo enseñar informática que enfermería o ciencias del mar que ingeniería.

Tampoco es lo mismo el sentido de identidad hacia la profesión que se adquiere durante los años de formación en el aula. Es decir, también se aprenden actitudes éticas, vocabulario específico, valores, formas de interacción con sus interlocutores. En este último renglón juega un papel fundamental la imagen creada por el estudiante acerca del profesor, sobre todo a través de la imitación que él hace de éste último, vista la imitación como proceso de aprendizaje vigotskiano y no como un proceso automático o vacío de

conocimiento.

### **C.- Ciencias de la salud.**

El currículum de la carrera de enfermería es un espacio disciplinar específico cuyo objeto de conocimiento da cuenta de la atención y rehabilitación de los pacientes hospitalizados; así como la prevención de enfermedades y promoción de a salud en los ambientes intra y extra hospitalarios.

La enfermería es una ciencia incipiente que forma parte del conjunto de disciplinas y ciencias que integran las ciencias de la salud. La ciencia, como proceso de búsqueda de respuestas o explicaciones a los problemas que le son planteados, pretende dar cuenta, a través de una explicación validada, de los distintos planos de realidad que se intenta conocer; este proceso es llamado investigación científica.

Las ciencias de la salud intentan explicar coherentemente, así como plantear soluciones, a aquellos fenómenos o problemas que se vinculan en torno al bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad. En la actualidad se considera que contemplar un enfoque holístico acerca de la atención para la salud, permitiría estar más cerca de las teorías científicas modernas.

La salud es el bien más preciado del ser humano. Requiere para su conservación, restauración o rehabilitación, de continuos hallazgos en investigación que beneficien o incrementen las posibilidades de gozar de ella. Al ser humano se le concibe como un sistema dinámico de interacción biopsicosocial, cuya vida se desarrolla en un proceso continuo de adaptación a factores que le afectan y que a su vez puede influenciar.

Conocer los sistemas personales, interpersonales y sociales en los que se desarrollan estas interacciones permite entender que los seres humanos se comunican, realizan transacciones, perciben una realidad especial y además manejan el estrés y las enfermedades. Los cambios sociales se suceden constantemente y éstos afectan

determinantemente el ambiente y, los cambios en éste influyen en la salud individual y colectiva. Entender lo anterior, permite complementar el esquema biologicista dentro del cual se dan respuesta a muchos procesos patológicos. Esto induce a pensar en los problemas de salud condicionados a un estado de óptimo funcionamiento biológico.

Entre las ciencias y disciplinas cuyo objeto de estudio es la salud-enfermedad humana encontramos a la biología, anatomía, psicología, farmacología, bioquímica, medicina, psiquiatría, odontología y enfermería, entre otras; éstas por la naturaleza de su objeto de estudio pertenecen a las llamadas ciencias básicas, mismas que intentan dar cuenta o proporcionar explicaciones lógicas acerca de los fenómenos naturales. En las ciencias de la Salud algunas disciplinas y ciencias dan cuenta de las consecuencias de estos fenómenos; este es el caso de la Enfermería.

#### **D.- Enfermería.**

La Enfermería es una disciplina cuyo objeto de estudio son todas aquellas actividades que tienen que ver con el cuidado del enfermo y con la promoción de la salud para el auto-cuidado. Los profesionales de la enfermería están encaminados a restaurar la salud, prevenir la enfermedad y lograr un estado de salud continuo de la población; si esto no es posible, entonces se ayudará al paciente a fallecer con dignidad. Esto pone de manifiesto que el ser humano es el centro de la atención de enfermería.

Dentro de sus contenidos, la Enfermería requiere conocer el funcionamiento biológico de un individuo, también un esquema psicológico que le permita comprender el "yo" individual y colectivo y sus repercusiones en las conductas asumidas como respuesta a factores que afectan la vida cotidiana.

Además de éstos, el ingrediente detonador de los procesos patológicos, lo constituye el esquema sociológico que permite identificar cómo las estructuras sociales, y dinámicas "per sé", modifican el medio ambiente y éste determina los procesos de salud-enfermedad de una sociedad.

Por último, los elementos de la comunicación son el canal adecuado en la interacción enfermero-paciente, y que tiene que ver con las formas que el ser humano utiliza para expresar sus sentimientos. El profesional de la enfermería, para realizar su quehacer depende de las caprichosas y extrañas formas que adoptan los seres humanos para comunicar algo, para identificar las necesidades que él tiene como paciente; de aquí que la comunicación se constituya en un elemento de vital importancia en la atención que se brinda al paciente, familia y comunidad.

Es evidente que el proceso de la comunicación es de gran ayuda para establecer la relación enfermero-paciente y es imprescindible para percibir los signos o señales que el paciente envía cuando se encuentra impedido para comunicarlo verbalmente.

El espacio y realidad temporal de una situación en la que se solicita del servicio del personal de enfermería es el medio ambiente inmediato en el cual el enfermero y el paciente establecen una relación para enfrentarse a diferentes grados de su estado de salud y deberán ajustarse a cambios en las actividades diarias y en las demandas de adaptación que la situación requiera.

El enfermero percibe, piensa, relaciona, juzga y actúa frente a frente con la conducta de los individuos, que llegan a necesitar de sus cuidados, y de su propia conducta. Los enfermeros exploran los medios para alcanzar un propósito, la salud del paciente y hacia ella encaminan sus esfuerzos.

La enfermería se define entonces, para los objetivos de este trabajo, como un proceso de acción-reacción e interacción en el cual el enfermero y el sujeto comparten información acerca de sus percepciones mientras dure la situación que requirió los servicios de este profesional, ya sea en el hospital o en la comunidad.

En cada situación de enfermería hay un propósito diferente. Fijarse uno o varios propósitos depende de la cantidad de enfermos que lleguen a los sistemas de salud (hospitales y clínicas), que son uno de los lugares donde pueden trabajar los enfermeros,

aquí, los individuos enfermos reciben el nombre de pacientes; también depende de las necesidades de salud detectadas en una comunidad, donde se podrá proporcionar educación de acuerdo con ellas.

Los enfermeros ayudan a los individuos ya los grupos en caso de haber alguna interferencia o molestia en su estado de salud o para preservarla. Cuando el individuo no puede ayudarse a sí mismo y debe ser hospitalizado utilizan sus conocimientos y sus habilidades para ayudarles a que se enfrenten a problemas que tienen que ver con su existencia ya que conozcan las diferentes maneras que existen para adaptarse a los cambios.

Los factores que producen miedo, ansiedad, tensión, interrogantes y las expectativas creadas por la relación enfermero-paciente hacen que la situación de enfermería sea más compleja y el enfermero debe estar atento a las señales que el paciente le envíe, y así poder actuar aliviando su tensión; la mayoría de estas señales suelen ser ambiguas, de ahí que se requiera de agudeza especial en la percepción de las señales.<sup>14</sup>

El enfermero es parte integrante del equipo de salud. junto con el médico, el químico, el dieto-terapeuta, el radiólogo y la trabajadora social se encargan de la salud del paciente hospitalizado. Sin embargo, el enfermero mantiene el contacto directo y por más tiempo (por lo menos ocho horas) con el paciente y su familia; por ello es el enlace entre el individuo y su salud.

El paciente representa la persona que hospitalizada requerirá de toda la atención y conocimientos profesionales del personal de Enfermería para salvaguardar su salud; él depositará su fe, confianza y frecuentemente hasta su vida en manos de el enfermero, por ello, éste debe prepararse bajo los más rigurosos principios éticos y profesionales en aras de responder a este acto de entrega que realiza el paciente y que compromete a asumir su rol con verdadera vocación de servicio.

---

<sup>14</sup> King, Imogene, M. Enfermería como profesión. Filosofía. Pág. 13-29

El paciente es la persona que el equipo de salud pretenderá reintegrar a su vida útil y que se incorpore a su familia y su trabajo en las mejores condiciones de salud posibles. La curación del paciente sigue siendo la práctica dominante. Aunque, en la actualidad ha cobrado auge la prevención de las enfermedades; lo que se está constituyendo en una práctica emergente bajo la premisa de "salud para todos en el año dos mil". Su filosofía indica que es más barato prevenir la enfermedad que curarla.

Las funciones del personal de Enfermería tienen que ver con todo lo anteriormente expuesto y donde se pueden aglutinar cuatro grandes áreas: docencia, administración, técnica e investigación. Sin embargo, es de considerarse que, en el aspecto operativo, se debe privilegiar la función docente. Es mucho más barata la promoción a la salud, la protección específica de la misma y del autocuidado de la salud individual y colectiva, que el mantener en funcionamiento grandes hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

Para qué esperar a que los individuos lleguen enfermos al hospital si se puede evitar, educar a la población para que busque y mantenga en estado óptimo su salud es función de vital importancia para el personal de Enfermería. Siguiendo la idea anterior, el enfermero juega un papel determinante ya que es la persona más cercana al paciente; cuando éste es un enfermo crónico-degenerativo puede orientarle a él ya su familia cómo deben asumir el padecimiento y qué hacer en caso de emergencia, en otras palabras, como cuidarse una vez establecida la enfermedad, con la única intención que el paciente no este constantemente en el hospital.

Cuando el enfermero se convierte en enfermero visitador enseña al familiar más cercano a detectar posibles problemas o complicaciones. De ahí su importancia de educar al paciente y familiares.

Todavía mayor cuando el enfermero asume el rol de promotor de la salud, lo verán con frecuencia en los pasillos, o en las salas de espera de los hospitales ofreciendo información acerca de los programas prioritarios de salud como detección oportuna de diabetes, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y mamario, detección oportuna de

hipertensión arterial, salud reproductiva, salud materno infantil, crecimiento y desarrollo del niño sano, orientación sobre signos tempranos de deshidratación y medidas de hidratación oral entre muchas otras actividades.

Además, también se puede señalar el rol que asume como el enfermero “vacunador”, donde casa por casa va protegiendo de agentes virales a los niños que están en etapas tempranas de la infancia y fomentando que las mamás acudan a completar los esquemas de vacunación de sus hijos.

Algunos padecimientos como poliomielitis, rubéola y sarampión, entre otras enfermedades transmisibles, han sido controladas por un estado de conciencia alcanzado por los padres a partir de programas de educación en esta área donde el enfermero es portavoz. Educar para prevenir y no lamentar esa es la trascendencia de su función como docente, de ahí que debe privilegiarse esto por parte del personal de enfermería.

Sin embargo, no podemos dejar de lado que, cuando se trata de mejorar la calidad de la atención que se ofrece y cuestionar desde la calidad de lo que el enfermero hace bien, mal, ha dejado de hacer o descubrir nuevas formas para hacerlo mejor; su función como investigador adquiere una dimensión distinta y de vital importancia para el desarrollo de la profesión.

El objeto de estudio de la enfermería está en construcción y de ninguna manera acabado, por lo mismo requiere que el personal de enfermería alcance los niveles de postgrado que le permitan obtener aquellos elementos que dan cuerpo a la investigación científica, con la única intención de obtener nuevos conocimientos o por lo menos problematizar el área de la salud de la cual se tiene experiencia.

El objeto de estudio de la Enfermería se encuentra en un estado preparadigmático, aportar a la disciplina un cuerpo de conocimientos coherente y sistematizado acorde con los tiempos modernos es también una responsabilidad insoslayable del personal de enfermería.

Las Escuelas de Enfermería por tanto no tienen una tarea fácil. Por un lado, deben capacitar a personal acorde con los tiempos actuales, hábil para resolver problemas durante su ejercicio profesional, con una sólida formación técnica y metodológica, que enseñe a hacer ya pensar, pero también a pensar ese hacer, que además sea un letrado cibernético y capaz de auto-educarse; y; por otro lado, se requiere transmitir ciertos valores universales tales como; responsabilidad, valor, arrojo, liderazgo, respeto por la vida, tolerancia y espíritu de servicio, entre otros. En el marco de apertura del Tratado de Libre Comercio algunos de los egresados del nivel técnico de la Escuela de Enfermería de Mazatlán están empleados en los Estados Unidos, el requisito para acceder a emplearse es presentar una serie de exámenes de ubicación de nivel y convalidar los estudios realizados. Los estudiantes de esta escuela han calificado y se encuentran trabajando en el área de enfermería y en áreas afines; tales como la docente, en escuelas tradicionales y de educación especial.

Con respecto al TLC y los cambios sociales que se gestan, a nivel nacional, a partir de la educación; éstos inician el proceso de apertura cuando se canalizan recursos federales a las universidades que entran en la dinámica de la profesionalización. En la Universidad Autónoma de Sinaloa y la Escuela de Enfermería Mazatlán en particular este momento se vive hacia mediados de 1995 y aún antes, cuando se discute en el ámbito nacional que las universidades deben ofertar sólo carreras de nivel profesional, es decir licenciaturas o postgrado

Las preparatorias y los niveles técnicos como la Escuela de Música, Meteorología, Educación Física y Enfermería; deben ser separados del subsidio universitario y el personal con nivel licenciatura podría ser re ubicado en otras escuelas o simplemente pasar a ser parte del gobierno federal o despedido de sus labores.

Por esta razón una buena parte del personal que laboraba en la Escuela de Enfermería Mazatlán comenzó sus estudios de Licenciatura en Educación hacia fines de los ochentas (1989). El contenido de este tipo de estudios dio apertura para iniciar las investigaciones curriculares y los cambios o reformas de planes de estudio, así nace la

reforma al Plan de Estudios del Nivel Técnico hacia mediados de 1993.

La inquietud en el personal por elevar sus credenciales educativas de nivel técnico a licenciatura continuó al grado de que se elaboró un proyecto Complementario de Licenciatura en Enfermería mismo que serviría tanto para nivelar al personal de la escuela como al de otras instituciones que había cursado los estudios de nivel técnico y además preparatoria. Algunos maestros de la Escuela de Enfermería que egresaron de este curso complementario fueron los autores del programa de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que inició en 1995 y todavía hoy se encuentra vigente.

El discurso del TLC entra en nuestra universidad hacia finales de 1994, ya través del mismo el discurso de mejores profesores, mejores estudiantes, mejores instalaciones, mejores servicios, mejor academia, mejor universidad; las puertas del país están abiertas para el libre mercado económico pero también para los prestadores de servicios y la oportunidad para las escuelas de formar profesionistas acordes con los nuevos tiempos.

La Escuela de Enfermería Mazatlán ha logrado colocar en el mercado estadounidense algunos de sus productos: enfermeros que trabajan como enfermeros, enfermeros que trabajan como docentes, enfermeros que trabajan en educación especial; su ventaja, el idioma por la gran población latina que vive en Estados Unidos.

Esta escuela tiene una área de oportunidad enorme si se empeña en identificar y superar sus deficiencias. Este trabajo encamina sus esfuerzos a identificarlas y proponer alternativas de solución para los problemas detectados.

## **CAPITULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

En este capítulo se aborda la evolución que ha tenido la práctica de la Enfermería y cómo ésta ha llegado hasta nuestros días. Se pretende situar al lector en tiempo y espacio; así como, ofrecer una visión general de las actividades que a la enfermería le son propias, además de visualizar cuál puede ser su proyección o su tendencia de desarrollo.

La información se distribuye en tres grandes apartados; desarrollo histórico de la Enfermería, campos de acción donde se desarrolla la práctica de Enfermería y el comportamiento que han tenido los niveles educativos de Enfermería en México. Así mismo, se presenta una breve historia de la Escuela de Enfermería Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

#### **A.- Caracterización de la práctica de Enfermería.**

##### **1.- Desarrollo histórico de la Enfermería.**

La Enfermería como la medicina, aunque con objeto de estudio distinto, tienen un propósito que les es común: la salud del individuo. Para esto se apoyan mutuamente y coadyuvan a preservarla o restaurarla. La Enfermería, de alguna manera tiene sus más profundas raíces en la medicina; para conocer la historia de aquella es necesario bosquejar primero la historia de ésta última.

La medicina tiene sus antecedentes más remotos en el fenómeno del "chamanismo", mismo que aún persiste en algunas culturas del mundo. El desconocimiento de las causas que producen los procesos mórbidos y de curación originó que éstos fueran relacionados con fuerzas ocultas pertenecientes al mundo de los espíritus. A través de esta forma de ver a la salud ya la enfermedad, las antiguas civilizaciones desarrollaban una gran variedad de rituales y prácticas curativas para hacerles frente; durante estas prácticas y rituales el "Chaman" era la figura central.

El "Chaman" era un individuo que tenía el poder de" ...entrar voluntariamente en un estado no ordinario de conciencia con objeto de tener contacto con el mundo de los espíritus en nombre de los miembros de la comunidad (...), el "Chaman" suele ser el jefe religioso y político y además ser el médico, y por lo tanto una figura con gran poder y carisma".<sup>15</sup> Con la evolución de la sociedad, la religión y la política se separaron pero la religión y la medicina permanecen de alguna manera vinculadas.

A la par que la tradición del chamanismo, las civilizaciones más importantes han creado también sistemas médicos profanos para procurar la salud de los individuos, que no se fundamentan en el trance sino en técnicas que se transmiten" de generación en generación a través de textos escritos. En estos sistemas médicos se desvirtúa y se actúa en contra del sistema del chamanismo. El "Chaman" pierde su papel protagónico como especialista en ritos; él ya no es el consejero de los que están en el poder y se convierte en una figura periférica, inclusive es considerado como una amenaza para la estructura del poder.

De esta forma, la función del "Chaman" se reduce a diagnosticar, curar y aconsejar a nivel local. Sin embargo, en la mayoría de los países con vastas zonas rurales y en los principales centros urbanos del mundo, especialmente los que tienen población inmigrante, el "chamanismo" sigue siendo un sistema médico vigente.

Los sistemas médicos profanos tienen el antecedente más importante en la medicina Hipocrática. Esta representa el punto culminante de la medicina griega, misma que influyó durante mucho tiempo en la medicina occidental.

Hipócrates, famoso médico que vivió en Grecia (460-357a. de C.), practicaba y enseñaba la medicina en la isla de Coss. La obra que se le atribuye, "Corpus Hipocrático", según Capra, probablemente fue compuesta por varios autores en diferentes épocas; esta obra representa un compendio de todos los conocimientos médicos enseñados hasta ese entonces. Lo sustancial de esta obra es la convicción de que las enfermedades son

---

<sup>15</sup> Freitjof, Capra. El punto crucial, sociedad y cultura naciente. Pág. 358.

fenómenos naturales que se pueden estudiar científicamente y en las que se puede influir por medio de procedimientos terapéuticos. La medicina debía practicarse como disciplina científica basada en las ciencias naturales, que abarque la prevención de las enfermedades así como la terapia. Esta actitud ha sido la base de la medicina científica hasta hoy.<sup>16</sup>

La Enfermería como profesión se ha practicado, según Elizabeth Chong Choi, durante más de un siglo; pero igual que la medicina, tiene sus raíces en tiempos muy remotos. Ahí donde ha existido el impulso de servir y atender al enfermo o al moribundo, a la parturienta o al recién nacido; ahí donde la condición de ser mujer se presta por instinto a proteger al desvalido o al necesitado, ahí es donde la Enfermería tiene su origen.

No obstante la Enfermería es portadora de un conocimiento distinto al de la medicina. Florencia Nightingale expuso este hecho a mediados de siglo XIX, pero según Elizabeth Chong Choi no fue hasta los años 50's que la Enfermería emerge como ciencia cuya práctica "...se basaba en reglas principios y tradiciones que se transmitían por el método del aprendizaje y por la sabiduría común que se adquiere con años de experiencia...".<sup>17</sup>

Las aportaciones de Florencia Nightingale al desarrollo de la teoría de Enfermería surgen a mediados de 1880. Ella estudió la carrera de Enfermería en Alemania durante 1851 y se ofreció como voluntaria en la Guerra de Crimea; allí, organizó un Departamento de Enfermería y dedicó sus esfuerzos a eliminar los y problemas de saneamiento en los pabellones hospitalarios. Los soldados le llamaban la "Dama de la Lámpara". También es llamada por Graff y Mossman la "Matriarca de la Enfermería".

La base teórica de las aportaciones de la "Dama de la Lámpara" la constituye el "medio ambiente", y sus conceptos centrales son; ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido. Según sus puntos de vista para asegurar la salud en todos los casos era necesario aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz, dieta adecuada y disminución del

---

<sup>16</sup> Freijot, Opus Cit. 357-375

<sup>17</sup> Chong, Choi. Elizabeth. Evolución del desarrollo de la teoría de Enfermería. Pag. 44

ruido.

Las aportaciones de Florencia Nightingale se incluyen dentro del paradigma de orientación filosófica, pues logró demostrar que existía una correspondencia entre cliente-entorno y, porque fundó su práctica en principios y reglas. Su acento en el entorno reflejaba la preocupación por el saneamiento básico que constituía el principal problema de salud a finales del siglo XIX. Además, consideraba que la enfermedad era "... un proceso reparador y que la manipulación del medio ambiente externo (...) contribuía (a este) proceso reparador ya que el paciente se pusiera bien."<sup>18</sup>

La contribución más valiosa de la "Matriarca de la Enfermería" fue explicar el campo de acción de la Enfermera e iniciar análisis estadísticos para el cuidado de la salud y para la práctica profesional de la Enfermería. Las premisas anteriores permiten suponer que el "Corpus Hipocrático", corregido y aumentado por los avances científicos, permanecía vigente hasta ese tiempo, pues en él se puede encontrar similitudes con lo que Florencia Nightingale planteaba.

Por ejemplo: en uno de los libros, de los más importantes del "Corpus", llamado "los aires, las aguas y los sitios", se plantea de qué manera la salud es un estado de equilibrio entre el individuo y el medio ambiente: "...el bienestar del individuo se halla influido por los factores ambientales; la calidad del aire, del agua y de los alimentos, la topografía del territorio y las costumbres de vida generales. Es decir, existe una correlación entre los cambios repentinos de estos factores y la aparición de la enfermedad. Asimismo, hace hincapié en la comprensión de los efectos ambientales como base esencial del arte de la medicina."<sup>19</sup>

Florencia Nightingale regresó a Inglaterra después de la Guerra de Crimea y fundó instituciones de enseñanza para Enfermeras tales como el St. Thomás Hospital y el King's College Hospital. A los pocos años empezó a recibir peticiones para que sus Enfermeras fundaran escuelas por todo el mundo.

---

<sup>18</sup> Chong, Choi, Opus Cit., Pág. 45

<sup>19</sup> Freijot. opus cit. .Pág. 364

Para Florencia Nightigale la enfermería era una vocación religiosa para ser practicada sólo por mujeres, y que el personal de Enfermería debía tomar la responsabilidad de la salud del paciente; considerando a éste como un ser pasivo e influido por la enfermera y el ambiente. La salud era mantenida gracias a la prevención de la enfermedad, y la función de la Enfermera era evitar que el proceso reparador se interrumpiera y proporcionar las condiciones óptimas para su acrecentamiento.<sup>20</sup> Florence Nightingale murió el 13 de Agosto de 1910 en Londres, algunas de sus ideas continúan inspirando la práctica de las Enfermeras contemporáneas.

## **2.- Desarrollo histórico de Enfermería en México.**

Según Rosa María Nájera, la historia de la práctica de la Enfermería en México puede caracterizarse en cinco períodos básicos:

- 1) Auge de la partera (1933-1943).
- 2) Consolidación de la Enfermería Sanitaria (1944-1959).
- 3) Auge de la Enfermería Hospitalaria (1960-1971).
- 4) Crisis de la Enfermería (1972-1985).
- 5) Respuesta de la Enfermería a la crisis (1986 en adelante).

### **a).- Auge de la partera (1933-1943).**

En México, los primeros indicios que se tienen acerca de la práctica de las parteras se encuentran en la época prehispánica; entre los Aztecas le daban a la partera el nombre de "tlamatiquicitl", misma que gozaba de prestigio social. Esta práctica se distinguía por su accesibilidad al ámbito domiciliario y dentro del contexto familiar; ya que se ofrecía una atención más humana y de carácter integral, proporcionada exclusivamente por mujeres, para otras mujeres ya a un costo aceptable.

---

<sup>20</sup> R. De Graff, et al. Enfermería Moderna. Pág. 53-60

En la medida que surgían los médicos especialistas la partería perdió terreno y su prestigio casi desapareció al institucionalizarse la atención del parto, al inicio de los años sesentas. Es importante mencionar que durante el transcurso de este período se elaboró el primer plan de gobierno federal, en el que se destacó a la salud y a la educación como elementos integrales. Así mismo se ofreció un amplio apoyo al campo o poblaciones rurales; estos dos aspectos fueron un gran impulso para la Enfermería Sanitaria.

#### **b).- Consolidación de la Enfermería Sanitaria (1944-1959).**

En esta etapa se organizó el servicio de Enfermería a nivel nacional. Durante este período la práctica de la Enfermera Sanitaria tuvo su apogeo:

1. Por el establecimiento de programas prioritarios de salud tales como Control de Enfermedades Transmisibles, Atención Materno-Infantil, Campañas de Saneamiento Básico y la Sistematización del Trabajo Comunitario.
2. Por la creación de cursos regionales para formar Enfermeras y Auxiliares Rurales en el campo de la salud pública.
3. Porque se formaron líderes en Enfermería que tomaron cursos de capacitación tanto en el interior como fuera del país.
4. Porque la Enfermería estaba presente en puestos administrativos y por consecuencia en la toma de decisiones.

El declive de este tipo de práctica se originó por el tipo de ejercicio médico que se gestó cuando se adoptó el modelo de seguridad social.

#### **c.- Auge de la Enfermería Hospitalaria (1960-1971).**

El crecimiento de la seguridad social y la construcción de hospitales e institutos especializados reflejaron los cambios económicos y sociales del país en los años sesentas. El impulso otorgado a las grandes empresas y el despegue de la asistencia hospitalizada orientada fundamentalmente a la población cautiva en el proceso productivo hizo que la

salud pública y el modelo rural experimentaran un giro hacia la atención hospitalaria urbana. Esto benefició a la práctica de la Enfermería sobre todo por la apertura de fuentes de empleo y mejores condiciones de trabajo.

Por consecuencia, durante este período hubo fortalecimiento y proliferación de cursos de especialización como un recurso de la práctica médica. Se presentó un aumento en la demanda de personal de Enfermería para trabajar en los centros hospitalarios y un aumento en la proliferación de Escuelas de Enfermería en el país.

#### **d).- Crisis de la Enfermería (1972-1985).**

A partir de los años sesentas se aceleró en México el proceso inflacionario, el aumento de la deuda externa, el desempleo y subempleo y el aumento migratorio del campo a la ciudad. La presión numérica y gremial del grupo médico se hicieron sentir durante este período.

Una de las manifestaciones de esta crisis en enfermería se percibe en el recorte de personal de los niveles administrativos. La puesta en marcha de programas de extensión de cobertura a población abierta por parte de Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), dieron lugar a la apertura de los IMSS Coplamar, mismos que se basaban en personal médico y enfermeras auxiliares; sin contemplar el papel específico para la enfermera profesional.

La enfermería hace crisis junto con el gremio de medicina en 1978, año en que se formó la Asociación de Médicos Desempleados en el que se incluyó a la enfermería: "...la debilidad gremial de las enfermeras, aunada a las deficiencias de sus bases educativas, así como al problema que presentó la crisis económica, hizo difícil que, en primera instancia, la profesión se enfrentara a la competencia del grupo médico para conservar sus espacios administrativos y mejorar sus prestaciones económicas."21

---

<sup>21</sup> Nájera, Opus Cit. Pág. 36

La relativa autonomía que tuvo la enfermera como partera y sanitarista se fue perdiendo a partir de la institucionalización de la atención para la salud y de la práctica curativa, ya que se "...consideró ala atención como un servicio auxiliar, dependiente, (y) complementario, destinado más al servicio del médico que del usuario."<sup>22</sup> Según Nájera (1992), esto ha generado un problema de identidad del servicio de enfermería. Es decir, el profesional de enfermería visualiza su quehacer como de poca trascendencia.

#### **e).- Respuesta de Enfermería a la crisis (1986 en adelante).**

Desde 1986 se vislumbran, algunos indicios de cambios dentro y fuera del ámbito de la enfermería, los cuales permiten suponer una mayor proyección de la misma en los próximos años (Nájera, 1992). Algunos signos alentadores son:

1. Cuestionamiento de la población y del propio sector del modelo médico-curativo vigente, así como la tendencia a dar mayor énfasis a la promoción de la salud ya la atención ambulatoria comunitaria.
2. La necesidad de disminuir costos en la atención a la salud. Esto podría traer dos efectos para enfermería:
  - Una revaloración del potencial del carácter polivalente de la enfermería y ampliar su campo de acción donde se puede incluir: la atención de madres y niños de bajo riesgo, la extensión de la atención a pacientes crónicos en el hogar y el consultorio, la capacitación de usuarios para el autocuidado; así como la realización de programas de salud en escuelas y centros de trabajo.
  - Podría disminuir o limitar la plantilla de personal de enfermería en las instituciones del sector salud, con los resultados negativos que podrían esperarse en la atención directa al paciente.
3. Un grupo de escuelas oficiales reestructuraron sus planes de estudio para dar énfasis al primer nivel de atención a la salud (promoción de la salud y protección específica) ya la integración docencia-servicio.

---

<sup>22</sup> Idem, Pág. 36

4. El movimiento social de participación de la mujer en todas las esferas también tiene su efecto en la enfermería, como grupo mayoritaria mente femenino; "...se percibe una concientización creciente del personal de enfermería en cuanto a su valor como persona y de su contribución social como trabajadoras."<sup>23</sup>
5. Aumenta el acervo científico de la enfermera mexicana a través de la elaboración y publicación de estudios sobre enfermería realizados por enfermeros.

Este desarrollo de la enfermería era necesario; por un lado, para poder visualizarla como una profesión que podía aprenderse de manera institucionalizada, es decir, como oferta educativa; y por el otro, darle la importancia epistemológica que requiere para el crecimiento y enriquecimiento de la enfermería en sí misma.

### **3.- La Enfermería en la época actual.**

En la actualidad la enfermería es una actividad que tiende a conservar su carácter multifacético o polivalente. Los campos de acción donde realiza su práctica son la salud pública, atención médica y la asistencia social. En el primer caso su actividad es eminentemente docente, en el segundo técnica y en el tercero de canalización. Estos campos de acción están permanentemente permeados por tres niveles de atención sobre los que el enfermero actúa. Las actividades que el enfermero desarrolla en cada nivel de atención son:

a).- Primer nivel de atención.

1. Enlace entre los servicios de salud y la población.
2. Controla el embarazo y parto de bajo riesgo.
3. Vigila el crecimiento y desarrollo del niño sano.
4. Detecta diversos padecimientos crónico-degenerativos, infecciones o

---

<sup>23</sup> Escuela de Enfermería, UAS. Proyecta de licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Pág. 37-40.

metabólicos.

5. Canaliza a los enfermos para atención médica.
6. Proporciona orientación en tratamientos indicados.
7. Realiza seguimiento de casos.
8. Fomenta el autocuidado y la autogestión.
9. Educa a la población acerca del cuidado de su salud física y mental, así como la prevención de las enfermedades.
10. Fortalece la cultura de la preservación de la salud.
11. Fomenta la participación de la población para que los individuos discapacitados, ancianos y desamparados, entre otros, puedan aspirar a una vida digna.

b).- Segundo nivel de atención.

1. Participa con el equipo de salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente hospitalizado.
2. Proporciona atención curativa fomentando acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades colaterales o infecciones cruzadas.
3. Pone especial acento en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y en la invalidez física y mental.
3. Su actividad está encaminada fundamentalmente hacia acciones preventivas, curativas y de rehabilitación, y la atención a pacientes con lesiones que ponen en peligro su vida (urgencias).<sup>24</sup>

c).- Tercer nivel de atención

1. El Enfermero sostiene las mismas actividades que en el anterior. Sin embargo, la diferencia entre el nivel anterior y este la constituye el hecho de que el último se encuentra signado por la súper-especialización médica y de enfermería y por la sofisticación tecnológica.

---

<sup>24</sup> Escuela de Enfermería Opus Cit.. Pág. 42

#### **4.- Comportamiento de los distintos niveles educativos en Enfermería en México.**

##### **a).- La Educación en Enfermería en México**

La enseñanza en Enfermería se formalizó en el país en 19071 al inaugurarse la primera Escuela de Enfermería y Obstetricia, en la Universidad Nacional Autónoma de México, donde se impartió una carrera de tres años de duración y se exigía como requisito de ingreso la primaria terminada.

El primer congreso de Enfermería y Obstetricia se realiza en 1933, ahí surge una propuesta que solicita la escuela secundaria terminada para permitir el ingreso a las escuelas de Enfermería. Esta propuesta se instituye como requisito a partir de 1935.

La acelerada construcción de hospitales y clínicas de seguridad social en 1940 trajo consigo la necesidad de un mayor número de Enfermeras preparadas; para tal fin se abren nuevas escuelas y en menos de cinco años se duplicó el número de éstas en el país.

Esta creciente demanda de personal de Enfermería provocó que las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud, en este caso las Escuelas de Enfermería, desarrollaran varios modelos para preparar personal requerido. Así surgen las Enfermeras Generales, Técnicas y Auxiliares de Enfermería, además las Enfermeras Especialistas egresadas de Cursos de Post-básicos como el de Salud Pública, Medico-Quirúrgica, Enfermeras Peditras y el de Profesoras en Enfermería, entre otros.

El desarrollo tecnológico y científico de los años sesentas demandó la formación de profesionistas más altamente capacitados en las diferentes especialidades de esta disciplina y los requisitos de escolaridad más avanzados para ingresar a las Escuelas de Enfermería no se hicieron esperar. Es durante el auge económico, cuando la "administración de la riqueza petrolera" en los años setentas, que la enfermería fundamenta su nivel universitario o superior, al exigir como requisito de ingreso el bachillerato.

La primera escuela que implementó el nivel licenciatura fue la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en 1967; enseguida, en 1970, fue la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México y después le siguieron León, Guadalajara, Saltillo, Torreón y la Universidad Metropolitana.<sup>25</sup>

Según el Sector Salud, en su Directorio Nacional de Facultades y Escuelas de Enfermería, existían en el país, hasta 1993, 251 Escuelas de Enfermería; de las cuales 212 son de nivel Técnico, 19 son de nivel Licenciatura y 19 tienen ambos niveles. La Escuela de Enfermería Mazatlán se incluye en este directorio, dentro de a 19 que tienen niveles Técnico y Licenciatura.

#### **b).- Breve historia de la Escuela de Enfermería de Mazatlán.**

La Escuela de Enfermería de Mazatlán nace en 1967 como grupo desplazado de la Escuela de Enfermería de Culiacán, ambas integrantes de la Universidad Autónoma de Sinaloa, oferta la carrera de Enfermero General por la cual se obtiene título universitario. El perfil de ingreso requiere tener la secundaria terminada. Su primera generación egresó en 1970.

En octubre de 1999, la Escuela de Enfermería Mazatlán cumplió 32 años de fundada ya la fecha han egresado 29 generaciones; la mayoría de los enfermeros que trabajan en los hospitales y clínicas de la localidad y de algunos estados como Baja California Sur y Sonora son egresados de esta escuela.

Desde 1995, la Escuela de Enfermería Mazatlán ofrece, además, la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, para cuyo caso se solicita como requisito de ingreso la preparatoria terminada. Así como la carrera de Técnico Universitario en Enfermería, al que de igual manera se le solicita como requisito de ingreso la preparatoria. En 1999 egresó la primera generación de Licenciados en Enfermería y Obstetricia. Actualmente ha egresado

---

<sup>25</sup> Idem, pág. 60

la tercera generación.

Como se puede observar en los datos anteriores de la historia de la práctica de enfermería y el propio nacimiento de las escuelas de enfermería en México, los cambios en las prácticas de enfermería y los currículos en las escuelas de enfermería siempre han obedecido a algún cambio social presente.

La Escuela de Enfermería Mazatlán surge a raíz de las remanencias de las condiciones sociales de los 40's con la acelerada construcción de hospitales y clínicas del seguridad social, y la consecuente demanda de personal; y la masificación de los años 70's. El nacimiento de la escuela de enfermería en 1967 satisfizo la demanda de espacios educativos en el sur de Sinaloa y específicamente de Mazatlán.

### **CAPITULO III**

#### **DIAGNOSTICO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA MAZATLAN**

En el presente capítulo se caracteriza a la Escuela de Enfermería de Mazatlán en un intento por identificar sus fortalezas y sus debilidades. La descripción se realiza a partir de su personal académico y administrativo, oferta educativa y población estudiantil, a si como de las condiciones de la infraestructura física con que se cuenta.

#### **A.- Personal Académico.**

La creciente demanda de espacios educativos de los 70's generó la construcción acelerada de nuevas escuelas y estas a su vez demandaron personal docente. La mayoría del personal que labora en la Escuela de Enfermería Mazatlán se incorporó a la docencia bajo estas condiciones, muchos de ellos eran pasantes de enfermería o de otras carreras afines; se incorporaron a la docencia sin previa preparación docente y algunos con una incipiente o nula experiencia profesional.

La planta magisterial de la Escuela de Enfermería Mazatlán incluye 77 profesores, de los cuales 22 (29 % ) son de Tiempo Completo, 13 ( 17 % ) son Maestros de Asignatura y 42 (54 % ) son Docentes Clínicos. Este personal, se distribuye en las siguientes áreas; Médica (5), Farmacológica (2), Metodológica (2), Salud Pública (7) y Enfermería (61). En el Cuadro 1 se detalla mayor información sobre este Personal Académico.

El nivel profesional del Personal Académico de la Escuela de Enfermería Mazatlán se describe en Cuadro 2. De los 22 Profesores de Tiempo Completo tres (14%) son Enfermeras Generales con diferentes Post-técnicos, siete (32 %) son Pasantes de Licenciatura, tres ( 14 % ) son Licenciados en diferentes áreas de conocimiento, ocho (36 %) son Pasantes de Maestría en Ciencias y sólo uno (5 %) tiene nivel Maestría.

Además, de los 13 Profesores de Asignatura, uno (8 % ) es Pasante de Licenciatura, nueve (69 % ) tienen Licenciatura en diferentes áreas del conocimiento, uno (8 %) es

Licenciado con Especialidad y dos (15 %) son Maestros en Ciencias.

Por último, con respecto a los 42 Docentes Clínicos, nueve (21 %) son Enfermeras Generales, 19 (45 %) son Enfermeras Generales con Post-técnicos en diferentes áreas del conocimiento, nueve (21 %) son Pasantes de Licenciatura y cinco (12 %) poseen Licenciatura.

En relación con las áreas de conocimiento y el perfil profesional, el Personal Académico de la Escuela de Enfermería Mazatlán puede distribuirse de la siguiente manera: Entre los Profesores de Tiempo Completo (Cuadro 3) se tienen tres Enfermeras Generales con Post-técnicos; una en Salud Pública, otra en Enfermería Pediátrica y la tercera en Educación.

También se incluyen siete pasantes de licenciatura, cinco de los cuales no han concluido sus estudios en el área de Educación y dos en Enfermería; se tienen tres con Licenciatura, uno en Salud Pública, en Medicina y otra como Químico-Fármaco-Biólogo (QFB); ocho son pasantes de Maestría, cuatro en Terapia Gestalt, tres en Educación y uno en Salud Pública. El único con nivel de Maestría tiene su área de especialización en Salud Pública.

Sobre los Profesores de Asignatura (Cuadro 4) se tiene que uno es Pasante de Licenciatura en el área de la Psicología, nueve tienen el nivel de Licenciatura, cuatro en el área de Medicina, uno es Químico-Fármaco-Biólogo (QFB), uno es Psicólogo, uno en Derecho, uno en Informática y uno en Turismo. Con nivel de post-grado, se cuenta con un licenciado con especialidad en Ginecología y dos Maestros en Ciencias, uno en Salud Pública y el otro en Administración de Hospitales.

En el Cuadro 5 se presenta la distribución, por áreas de conocimiento y el perfil profesional, del Personal Académico en Docencia Clínica; del cual nueve son Enfermeras Generales y 19 son Enfermeras Generales con Post-técnicos: dos en Salud Pública, siete en Enfermería Medico-Quirúrgica, dos en Administración de los Servicios de Enfermería, tres

en Enfermería Pediátrica y cinco en Terapia Intensiva.

En el nivel Licenciatura se tienen nueve como pasantes; siete en Educación y dos en Enfermería; y cinco titulados, cuatro en Enfermería y uno en Comunicación.

La actualización del Personal Académico de la Escuela de Enfermería Mazatlán se ha llevado a cabo, principalmente, a través de cursos, tales como: 'Actualizaciones Médico-Quirúrgicas' (Febrero de 1983), "Actualización sobre enfermería Pediátrica" (Abril de 1983), "Proceso Atención de Enfermería" (Marzo de 1983 y enero de 1997), "Método Epidemiológico y Niveles de Atención (Noviembre de 1986), "Taller sobre Diseño Curricular" (Enero de 1994) y "Bases de Docencia Clínica"(Agosto de 1996).

En general, es de observarse que los cursos de actualización (Cuadro 6) incluyen diversos tópicos y se han ofrecido sin una planeación institucional adecuada, es decir, no están dirigidos a algún tipo de especialización en particular y/o enfocados en la búsqueda de cierto tipo de identidad institucional propia; sino más bien han sido producto de la propia necesidad del docente por cierto interés profesional o personal.

### **B.- Oferta educativa.**

La oferta educativa de la Escuela de Enfermería Mazatlán incluye, además de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que inicia en 1995, la de Técnico Universitario en Enfermería, integrado al mismo programa de Licenciatura y la de Enfermera(o) General con nivel técnico, que data desde la fundación de la Escuela en 1967.

También se ha ofertado al personal de las instituciones de salud de la localidad un Curso Complementario de Licenciatura en Enfermería (1992), que el mismo Personal Académico de la Escuela ha aprovechado para su formación y actualización. Asimismo, dos Diplomados en Salud Pública (1995-1996 y 1997-1998) y tres cursos monográficos: "Manejo del Paciente Adulto en Estado Crítico" (Junio de 1997), "Electrocardiografía Básica para Enfermeras"(1998) e "Inhaloterapia y Terapia Pulmonar", durante mayo de

1999.

Es digno de subrayarse que el Curso Complementario de Licenciatura tuvo una duración de dos años y se inscribieron 38 personas, de las cuales desertaron 1 durante el primer semestre, no se conocen las causas o motivos de su deserción. De este programa egresaron 22 pasantes de Licenciatura en Enfermería y se han titulado 15 personas.

A septiembre de 1999 se tiene una eficiencia terminal del 68 %. Es importante señalar el hecho de que nueve de los 22 egresados pertenecen al Personal de la Escuela Enfermería y que cinco de ellos no se han titulado, aunque actualmente uno está jubilado.

Al implementarse el Curso Complementario de Enfermería se evidenció el interés que existe entre el personal de los hospitales de la localidad por estudiar algún curso de actualización y/o formación en el área de Enfermería. En 1992 se tenía una demanda potencial de 128 aspirantes, de los cuales 38 fueron aceptados.<sup>26</sup> A partir de estos datos, es posible considerar que la demanda debe haber aumentado, puesto que el citado curso terminó en 1994. No obstante que la evaluación del programa se inició de inmediato, hasta la fecha no ha quedado concluida por diversas razones.

Sobre los cursos de actualización ofrecidos al personal de las instituciones de salud, a los que también han asistido miembros del personal de la Escuela de Enfermería, no se tienen datos de su eficiencia terminal, excepto del segundo Diplomado en Salud Pública, que registro un 98 % de eficiencia terminal.

En los últimos seis años la Escuela de Enfermería ha iniciado un proceso de diversificación de su oferta educativa, con una marcada tendencia a elevar el perfil profesional del personal de las instituciones sanitario y/o asistenciales de la localidad, pero en primer término buscando elevar y actualizar el perfil académico de su Personal Docente.

---

<sup>26</sup> Programa del primer curso Complementario de Licenciatura en Enfermería. Esc. Enfermería Maz., Pág. 32.

### **C.- Población estudiantil.**

La Escuela de Enfermería tiene actualmente 19 grupos distribuidos en ocho aulas en dos turnos; uno matutino de 7:00 a.m. a 13:40 p.m. y otro vespertino de 13:40 p.m. a 20:40 p.m.. Su población estudiantil se compone de 614 alumnos; 198 en el nivel profesional y 412 en el nivel técnico y es predominantemente femenina, aunque en los últimos diez años se ha venido incrementando el sector masculino, porque generalmente los trabajadores de los hospitales de la localidad buscan su promoción con el incremento de sus credenciales académicas.

En el nivel técnico la edad de los alumnos fluctúa entre los 15 y los 26 años, mientras que en el profesional es entre los 19 y 24 años de edad (Figura 1).

### **D.- Personal Administrativo y de Intendencia.**

En relación con el Personal Administrativo, la Escuela de Enfermería cuenta con una Directora, que es Profesora de Tiempo Completo pero que se considera como Personal de Confianza. Además, como apoyo a la conducción institucional se tiene una Coordinadora Académica, que es una Profesora de Tiempo Completo comisionada, una Coordinadora Académica de Licenciatura, que es una Supervisora Base 30 horas. Comisionada, un Coordinador de Servicio Social, que es un Profesor de Tiempo Completo comisionado y una Coordinadora de Turno, que es Personal de Confianza.

El Personal de Apoyo Académico y Administrativo incluye; dos Encargados de Biblioteca, dos Encargados de Consultorio del Dispensario Médico, aunque uno de ellos es Profesor de Tiempo Completo comisionado, cuatro Asistentes de Enfermería, un Técnico del SACE, una Técnica Kardista y tres Secretarias.

El Personal de Intendencia de compone solamente de cinco Afanadoras. Además, también se cuenta con cinco Veladores, que les corresponde la vigilancia de la Escuela durante la noche. Para el Servicio de Fotocopiado no se tiene personal de apoyo, este es

ofrecido por el mismo Personal Administrativo de la Dirección.

### **E.-Infraestructura.**

La Escuela de Enfermería cuenta actualmente con ocho aulas, seis de ellas son aulas tipo CAPCE, sólo una cuenta con aire acondicionado. Estas aulas se construyeron a finales de los 70's y son inapropiadas para el clima de esta ciudad. Las otras dos aulas se construyeron en 1995 y si cuentan con aire acondicionado (Cuadro 8).

Para las prácticas de los alumnos se tienen dos laboratorios; uno de Enfermería Medico-Quirúrgica y otro de Enfermería Pediátrica. Además de una bodega para almacenar el material de laboratorio, mismo que es apenas el indispensable para las prácticas que realizan los estudiantes en las materias del área de Enfermería.

Los servicios de apoyo estudiantil incluyen una aula acondicionada como Biblioteca, donde se atiende un promedio de 30 alumnos por turno y cuenta con mesas de trabajo y espacios especiales para la lectura e investigación bibliográfica individual. Sin embargo su acervo bibliográfico es escaso. Este espacio fue remodelado recientemente y además cuenta con refrigeración.

La sala de maestros es una aula habilitada como tal y donde además se tienen las Coordinaciones Académica, de Licenciatura y de Evaluación y Diseño Curricular. Esta aula cuenta con aire acondicionado y mobiliario mínimo.

La Dirección se encuentra en otra aula anexa también habilitada, donde además se ubican las Coordinaciones Administrativa, de Servicios Escolares y de Turno; así como el Personal Administrativo y el Servicio de Fotocopiado.

## **CAPITULO IV**

### **UNA APROXIMACIÓN AL DESARROLLO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA MAZATLAN**

El porvenir de una institución educativa se debe plantear a partir de un futuro deseable y esto necesariamente tiene su fundamento en los cambios sociales, tecnológicos y científicos que ocurren en el mundo, en la nación y en la localidad donde la institución educativa se ubica y, desde luego, en el reconocimiento de sus potencialidades Y de sus límites.

El conocimiento del contexto (interno Y externo) donde la institución educativa se ubica le permite proyectar escenarios posibles y deseables acerca de su desarrollo. El futuro "es aquello que está por venir", pero ¿es posible imaginarlo o construirlo?, ¿es posible partir de él e iniciar su construcción en el presente? Al respecto, Tomas Miklos y María Elena Tello en su obra "Planeación Prospectiva", señalan que sí es posible construirlo.

La práctica de enfermería ha sido influenciada por los acontecimientos socioculturales de los países donde ésta se desarrolla, las escuelas de enfermería por consecuencia tuvieron también que adaptarse para responder a los diferentes momentos históricos en su devenir institucional.

En 1880 ya partir de la guerra de Crimea en Scutari, Turquía, Florencia Nightingale aporta a la teoría de la enfermería una orientación filosófica que demostraba la existencia de una correspondencia entre paciente-entorno, es decir, la influencia del saneamiento básico en la salud o enfermedad de los individuos y de los pacientes en lo particular.

Su contribución más valiosa fue explicar el campo de acción de la enfermera, fundó una escuela de enfermería que enseñaba las siguientes consideraciones: mantener la salud gracias a la prevención de la enfermedad, la función de la enfermera era proporcionar las condiciones óptimas para que el paciente se restableciera lo más rápidamente posible.

En México, desde los aztecas la práctica de la enfermería se caracterizó por la atención domiciliaria de las enfermeras incluida la atención de los partos. Sin embargo hacia 1943 ésta última perdió terreno y prestigio cuando surgieron los médicos especialistas en obstetricia y desapareció hacia mediados de los 70's al institucionalizarse la atención del parto. Por ese mismo periodo en el plan sexenal (Luís Echeverría Álvarez) se destacó a la salud pública ya la educación como elementos integradores.

A partir de ello se establecieron programas prioritarios tales como control de enfermedades transmisibles, de atención materno-infantil, campañas de saneamiento básico y la sistematización del trabajo comunitario.

Al perder su prestigio como partera la práctica de la enfermería se orientó hacia la práctica sanitarista. Las escuelas de enfermería orientaron sus programas de estudio hacia la formación de enfermeras generales y auxiliares rurales en el área de la salud pública.

Durante el período de 1960-1971 los cambios económicos y sociales en el país determinaron el crecimiento del modelo de seguridad social y la construcción acelerada de hospitales; las nuevas fuentes de empleo, la asistencia hospitalizada y las mejores condiciones de trabajo ( en la ciudad y no en el campo) le dieron de nuevo un giro a la práctica de enfermería, esta vez, hacia la atención hospitalaria urbana, pues la demanda de personal giró hacia el empleo en centros hospitalarios.

Como consecuencia las escuelas de enfermería del país, unas, aumentaron y, otras, fortalecieron los cursos de especialización: por ejemplo en administración de los servicios de enfermería, afecciones medico-quirúrgicas, enfermería pediátricas y docencia entre otros.

Sin embargo hacia mediados de los 70's la aceleración del proceso inflacionario en México, el aumento de la deuda externa, el desempleo y subempleo, el aumento migratorio de personas del campo a la ciudad, el aumento del personal médico hizo crisis en enfermería hacia finales de 1978.

La relativa autonomía que tuvo la enfermera como partera y luego como sanitarista se perdió cuando se le consideró a la atención de enfermería como un servicio auxiliar, dependiente y complementario, mas al servicio del médico que del paciente. Aquí se generó desde el punto de vista de algunos autores un problema de identidad del servicio de enfermería porque se visualiza su quehacer como de poca trascendencia. Sin embargo, durante este tiempo se realizaron y se siguen realizando cursos de pos-técnicos mismos que especializan (o parcializan) a los enfermeros en algunas áreas que tienen reconocimiento por parte de la institución donde se labora.

En la mayoría de los planes de estudio de las escuelas de enfermería podemos encontrar indicios de materias tales como Fundamentos de Enfermería (en algunas se encuentra como Propedéutica de Enfermería pero los contenidos son similares), Enfermería materno-infantil, Enfermería Medico-Quirúrgica, Enfermería Pediátrica, entre otras.

Hacia 1986, la necesidad de disminuir costos para el pago de la deuda externa y el cuestionamiento de la población hacia el modelo médico vigente, generó un nuevo enfoque en la promoción de la salud y la atención ambulatoria comunitaria, que tuvo, como consecuencia una revalorización del potencial del carácter polivalente de la enfermería en aspectos tales como la ampliación del campo de acción hacia la atención de la paciente embarazada de bajo riesgo, la atención de pacientes crónico-degenerativos, la realización de programas de salud en escuelas y centros de trabajo.

Asimismo, el movimiento social de participación de la mujer en todas las esferas: donde se incluye su valor como persona, como trabajadora, como participante electoral, el aumento paulatino del acervo científico de la enfermera en México a través de la elaboración y publicación de estudios de investigación sobre enfermería realizados por enfermeras; generó que las escuelas de enfermería reestructuraran sus planes de estudio para dar énfasis de nuevo al primer nivel de atención a la salud, la integración docencia-servicio, Además, se empezó a gestar la investigación en enfermería de manera seria, sistemática, con deseos de que los resultados aportaran teórica y epistemológicamente al crecimiento de la enfermería como profesión.

En los programas de estudio de cursos de Post-técnico de algunas escuelas de enfermería de universidades como la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma de Guanajuato, se incluyen los procesos de investigación para obtener el diploma.

Actualmente la enfermería tiende a conservar su carácter multifacético, sus campos de acción son la salud pública, atención médica y la asistencia social; también tiende a incrementar sus credenciales educativas en programas de postgrado ya una constante búsqueda de crecimiento del objeto de estudio de la enfermería, al grado de tener ya una metodología para el quehacer y la búsqueda de nuevo conocimiento de la misma.

Los grandes investigadores de nuestro tiempo han identificado que la enfermera posee un campo de acción que le es propio, otro en el que su acción es de naturaleza dependiente y uno más donde su actividad se muestra de manera interdependiente. En el primero realiza acciones de enfermería que asume como propias, es decir, la toma de decisiones para realizar una acción recae en el juicio y responsabilidad de la enfermera.

Pero, cuando las acciones de enfermería son interdependientes están involucrados otros profesionales en la atención del paciente como el radiólogo, el químico y el dieto-terapeuta, las acciones de enfermería requieren del apoyo de estos y otros profesionales. Lo mismo cuando las acciones de enfermería se realizan a partir de una orden médica estamos hablando de acciones de enfermería dependientes.

Se conocen además diferentes modelos de atención como el bifocal, el del auto-cuidado, manejo de los 21 problemas de enfermería, el paciente como sistema entre otros. Esta nueva visión del quehacer de enfermería generó que los currícula escolares se modificaran una vez más como respuesta a cambios externos del mercado en una visión teoría-práctica-teoría.

Actualmente el sector salud requiere que egresen de las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud, un personal capaz de hacer frente al fenómeno de la

globalización; es decir, una persona con alto nivel profesional, con elevado sentido de la ética, la dignidad y el humanismo, dedicado a su trabajo, comprensivo, responsable y con espíritu de superación; que ofrezca sus servicios con calidad, confianza y seguridad. Además, se requiere un personal que se forme en investigación, ya que la teoría de enfermería es todavía incipiente y muy poco se ha cuestionado en nuestro entorno.

Así las cosas y teniendo como premisa un contexto de modernidad y globalizador, se plantea la siguiente cuestión ¿hacia donde debe enfocar su desarrollo la Escuela de Enfermería de Mazatlán actualmente? Un escenario posible para intentar resolver la problemática que la globalización impone ya la que ya se está enfrentando esta escuela, es que se requiere ofertar en primera instancia cursos de Post-técnico y posteriormente los de post-grado dado que hasta la fecha han egresado 33 generaciones de Enfermeros Generales y tres de L.E.O.

Sin embargo actualmente la escuela no ha sido capaz de ofrecer este tipo de opciones, ni se vislumbra a corto y mediano plazo cambios en su oferta, pues no existe planeación a este respecto. Además, de iniciar hoy con la planeación institucional, en un plazo no mayor de diez años puede transformarse de Escuela de Enfermería en "Facultad de Enfermería" o "Facultad de Ciencias de la Salud" de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Si se planteara esto como un escenario posible se tendría que dejar en claro primero cuál es su misión, visión y filosofía institucional ya partir de ellas ubicar su importancia en el sur de Sinaloa, con ello se pondría también a la vanguardia con respecto a sus pares institucionales y enfocaría toda sus estrategias a elevar la calidad del egresado.

#### **A.-Planeación Estratégica.**

Para desarrollar una planeación de largo plazo en el caso de la Escuela de Enfermería debe considerarse, por un lado, la advertencia que hace Fuenzalida (1993), quien refiere que están en primer lugar los post-grados en las ciencias de la salud. Significa entonces que son prioridad nacional; por el otro, que la enfermería como profesión es una

ciencia incipiente y requiere de personal formado en los procesos de investigación para que pueda generar conocimiento del área que aporte e incremente el acervo científico y técnico de la misma.

Pero, ¿Cómo responder a la demanda social del entorno?, ¿Qué nueva oferta educativa puede ofrecer la escuela a las generaciones ya egresadas?, ¿Cómo llegar a ese futuro deseable propuesto en las líneas anteriores?; desde luego, sólo a través de una propuesta estratégica de desarrollo institucional de largo plazo. Si se parte de la idea de aspirar a transformar la Escuela de Enfermería de Mazatlán, en una "Facultad de Enfermería" en un plazo no mayor de diez años, se tendría que considerar en iniciar hoy las modificaciones pertinentes al caso, con el único objeto de adaptarse a los cambios sociales actuales.

Sin embargo, esta intención implica una transformación integral de la Escuela de Enfermería de Mazatlán, desde la infraestructura necesaria, la calidad de su recurso humano, su organización administrativa y su oferta educativa, hasta el perfil de ingreso y egreso del estudiante, entre otros rubros.

Por toda la argumentación anterior y con base en el diagnóstico presentado, se proponen algunos lineamientos y acciones de desarrollo institucional, hacia donde según las tendencias actuales debería encaminarse la escuela. Las modificaciones que necesariamente tienen que ejecutarse en la Escuela de Enfermería Mazatlán están planteadas en aras de vigorizar, actualizar y darle sentido a la inmediatez en la que ha venido realizando su quehacer durante los últimos treinta años.

## **1.- Infraestructura.**

### **a.- Aulas**

En la actualidad, sólo se cuenta con ocho aulas donde se distribuyen 19 grupos; cuatro de licenciatura y 15 del nivel técnico. Sin embargo, como el crecimiento natural de

la matrícula es hacia el nivel licenciatura, que por cierto se considera como prioritario a nivel nacional, debe plantearse una disminución paulatina de la matrícula en nivel técnico e iniciar la construcción de aulas que respondan a esta nueva tendencia.

La construcción de un módulo de 12 aulas se hace necesario porque las existentes se encuentran deterioradas, tienen más de 20 años de antigüedad. Estas nuevas aulas deberán contar con aire acondicionado pues el clima de la región es húmedo y el calor es sofocante durante el verano. El clima artificial dentro en las aulas hará que los estudiantes tengan un medio ambiente más adecuado para la enseñanza y el aprendizaje de sus lecciones.

### **b.- Centro de Cómputo**

Se deberá construir un Centro de Cómputo y/o una Sala de Usos Múltiples. El desarrollo de nuevas tecnologías y conocimientos científicos ha trascendido también al área de la educación; es necesario tomar medidas para actualizar los medios y métodos de enseñanza de los profesores, con equipos de cómputo con multimedia, que facilitarán a los estudiantes las herramientas necesarias para el abordaje de contenidos de materias específicas como anatomía y fisiología, microbiología, patología, informática y computación, por mencionar algunas.

Estos contenidos manejados a través de discos compactos interactivos pueden provocar, en primer término, un mayor interés del estudiante y en segundo, una mejor comprensión de los contenidos programáticos; por ejemplo, en los procesos fisiológicos y patológicos del cuerpo humano no es lo mismo observar una lámina fotográfica de la circulación sanguínea y el intercambio de gases en los pulmones, que observar el movimiento de la circulación sanguínea y cómo se realiza el intercambio de gases en la micro-circulación, a través de un software interactivo.

Asimismo, es necesario reconocer la importancia que adquieren los nuevos sistemas de búsqueda de información. Para que la información sea de vanguardia o lo suficientemente actualizada se debe tener acceso a redes o bancos de información; para ello

es imprescindible contar con internet en el Centro de Cómputo y que éste sea de fácil acceso para los estudiantes. Los profesionistas más competentes del mañana tienen que ser estudiantes cibernéticos hoy.

Dentro de esta red de comunicaciones debe incluirse también una antena parabólica que sirva de enlace entre los monitores de televisión, el circuito cerrado de televisión y los profesores en la educación a distancia. Así como un video proyector para la proyección de información a través de las computadoras.

### **c. -Áreas Académicas**

Se requiere la construcción de cuatro espacios para el trabajo de Grupos Académicos por Áreas, equipados para el análisis y discusión de asuntos académicos y de investigación que estén relacionados con el proceso enseñanza aprendizaje o con la búsqueda de soluciones a problemas del área de especialización del grupo. Es imprescindible para los menesteres arriba mencionados computadoras y sus periféricos, y equipos e instrumentos de laboratorios; así como mobiliario de trabajo tan elemental como escritorios, sillas y material de papelería, entre otros.

### **d. -Departamento de evaluación y acreditación**

Se necesita construir un espacio para la creación del Departamento" de Evaluación y acreditación. Este es un departamento estratégico para la institución, que debe estar equipado con computadoras multimedia para asegurar el procesamiento de la información y la preparación de los informes pertinentes; y, conectados a internet se podrá hacer uso de la información de primera mano durante el desarrollo de los diferentes proyectos de evaluación y acreditación que se realicen.

#### **e.- Oficinas administrativas**

La modernización de las Oficinas Administrativas es una necesidad impostergable. Las máquinas de escribir que se tienen ya son obsoletas, se requieren, por lo menos, máquinas de escribir eléctricas ultramodernas, si no es que deben usarse computadoras. Su utilización mejoraría con mucho la presentación de los documentos oficiales y permitirían tener un banco de información sobre documentos, que abreviaría tiempo y esfuerzo en su elaboración y mejorarían su presentación.

Además, es necesario ampliar las oficinas administrativas para que la dirección pueda estar aislada y no sea de fácil acceso. La facilidad con que se puede entrar a la dirección de la escuela, permite que al usuario le sea más cómodo pasar con el Director que con las personas responsables de atender sus asuntos, esto impide la concentración en el trabajo que corresponde al Director, que descuida lo suyo por atender asuntos que son competencia de las Coordinaciones Académica o Administrativa.

#### **f- Sala de juntas**

Es necesaria también una Sala de Juntas, misma que se utilizaría para que se realicen las sesiones de Consejo Técnico; así como las reuniones de trabajo del equipo administrativo o las reuniones entre la Dirección y el personal académico de la Escuela.

#### **g.- Dispensario médico**

Construcción y reubicación del Dispensario Médico. Si se tiene una mayor visión, este Dispensario puede ofrecer una atención integral a la comunidad universitaria y al público en general. En principio, se propone cambiar su nombre por el de Centro de Servicios Médicos Universitarios (CESMU).

Enseguida se deben buscar aquellos mecanismos que le permitan tener una mayor vinculación con instituciones de salud de la localidad, así como con el Hospital General de

la ciudad de Culiacán para que aquellos casos que requieran atención quirúrgica, hospitalización o estudios diagnósticos, puedan ser canalizados para su adecuada atención.

Además, la Universidad prepara personal médico de especialidad; por lo tanto, a través del servicio social y/o apoyo voluntario de este personal, el CESMU pudiera ofrecer espacios para la atención de especialidad en todas las áreas. De tal manera que los universitarios en primer término y el público en general posteriormente, pueden beneficiarse de una atención especializada de bajo costo y con servicio más eficiente, al no perder tanto tiempo como el que se requiere al hacer las enormes filas que se presentan al acudir al Instituto Mexicano del Seguro Social, por ejemplo.

La clave para el óptimo funcionamiento del CESMU serían cuatro programas básicos:

1. Prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, dirigido a los adolescentes y jóvenes universitarios ya la población abierta.
2. Detección y control de enfermedades; dirigido fundamentalmente a la población adulta, Personal Docente Administrativo y de Intendencia de la Universidad, pero también a la población abierta de edad adulta.
3. Concepción, anticoncepción y embarazo de bajo riesgo, enfocado a las mujeres jóvenes en edad reproductiva.
4. Manejo de pacientes con problemas crónicos degenerativos; diseñado para pacientes con alguna enfermedad y que tienen que sobrellevar su vida fuera del hospital, como el caso del paciente diabético, hipertenso o con insuficiente renal, entre otros.

Si el CESMU funciona como se propone, la Escuela de Enfermería y la misma Universidad tendrían una mayor presencia y pertinencia social, porque en principio ofrecería cobertura a 19,000 estudiantes y 799 maestros, 392 administrativos y de

intendencia en activo de la Zona Sur, además de los maestros jubilados. Asimismo, se contara con un expediente completo de cada uno de ellos y por lo mismo, un control más eficiente sobre el estado de salud de los trabajadores universitarios.

## **2. Formación de recursos humanos**

### **a.- Personal docente**

De acuerdo con el diagnóstico presentado, una de las prioridades institucionales es los ofertar los niveles de post-grado, para esto es imprescindible elevar el perfil de los profesores existentes en la Escuela de Enfermería

Es necesario que los Profesores de Tiempo Completo que son candidatos a Maestros en Ciencias (36% ) obtengan su grado a la brevedad posible; los que tienen Licenciatura (14%) cursen una Maestría y los que son pasantes de Licenciatura (32% ) se nivelen y puedan acceder a los estudios de Maestría. También es importante que los profesores con Maestría (5%) cursen estudios de Doctorado. Se sugiere que los estudios que se realicen sean en el área de Enfermería, Salud Pública

Con respecto a los Profesores de Asignatura, el 77 % tiene el nivel de Licenciatura y están en condiciones de incorporarse de manera inmediata a estudios de Maestría; un 15% son personal con Maestría y pueden aspirar al Doctorado y el 8 % restante, deberá aspirar a obtener su Licenciatura.

Por último, entre los Docentes Clínicos sólo el 12 % tiene el nivel Licenciatura, por lo pueden incorporarse a estudios de Maestría; el 21 % son pasantes de Licenciatura y requieren obtener primero este nivel para acceder a los estudios de post-grado. Un 67 % son Enfermeras Generales y Enfermeras Generales con posttécnico, se les recomienda alcanzar su licenciatura a través de un Programa "Complementario de Licenciatura en Enfermería". Se sugiere, tanto al Personal de Asignatura como al de Docentes Clínicos, que las áreas de estudio sean también en Enfermería.

El reto más severo al que se enfrentan los Profesores de esta escuela es que la gran mayoría son del sexo femenino, casadas y madres de familia con hijos pequeños, por lo que tienen una dificultad enorme para desplazarse a otras ciudades y realizar sus estudios; por lo mismo, será necesario ofrecer los programas de estudio en esta ciudad.

La oferta de cursos en educación a distancia existe en instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma de Chihuahua, que tienen programas de Licenciatura y Postgrado en Enfermería con la modalidad de educación a distancia vía las tecnología en las comunicaciones. Bajo esta perspectiva cobra una mayor relevancia la habilitación en esta Escuela de Enfermería de un Centro de Cómputo para el manejo de la información a través de internet y equipos de telecomunicación para la educación a distancia.

Es de subrayar, que al elevar las credenciales académicas de los Profesores se estará, por un lado, en condición de ofrecer una enseñanza de mejor calidad a los estudiantes Y, por el otro, tener un Cuerpo Académico consolidado, que posibilite la generación Y aplicación del conocimiento en enfermería Y la realización de estudios de mercado, para la elaboración de una oferta educativa con post-grado Y al mismo tiempo puedan constituirse posteriormente en parte de su planta académica.

#### **b. -Personal administrativo**

El manejo de las nuevas tecnologías se hace necesario hasta en el Personal Administrativo; máquinas de escribir eléctricas o con programadores, fotocopiadoras, computadoras personales, impresoras Y scanner, son herramientas de las cuales este personal debe poseer un conocimiento mínimo, si no es que una adecuada preparación para su manejo dentro de una oficina que se precie de ser moderna. No esta por demás señalar que también requieren cursos de ortografía, relaciones humanas Y de calidad de la atención al usuario.

### **c. -Personal de intendencia**

Por ser un personal de suma importancia dentro de una institución, será necesario ofrecer cursos de higiene y seguridad, valores y calidad en el desempeño de sus labores, así como los implementos necesarios y suficientes para lograr un quehacer efectivo y de calidad.

### **3.- Organización institucional.**

Dentro de la Escuela, la máxima autoridad seguirá siendo el H. Consejo Técnico, después la Dirección, luego las Coordinaciones Administrativa y Académica, de esta última dependerían; la Coordinación de Licenciatura y la Coordinación de la Carrera Técnica, Coordinación de Investigación, pos-técnicos y post-grados, Coordinación del Servicio Social Y, en un último nivel las Coordinaciones de Área.

Será necesario también la formación de dos equipos institucionales; uno que se constituya en un Consejo Académico que discuta y avale los proyectos académicos de la Escuela de Enfermería y otro que realice funciones como Consejo de Titulación.

### **4.- Vinculación social.**

El personal de la Escuela de Enfermería puede contribuir al desarrollo de la región en materia de salud, ya que constituye, por un lado, una fuente de formación de profesionales en ésta área, mismos que se insertarán en el mercado laboral, por lo que se convienen en fuentes de financiamiento para sus familias.

Por otro, las credenciales de post-grado que han obtenido los profesores, permiten que potencialmente puedan constituirse en Cuerpos Académicos consolidados en un mediano plazo, lo que significa, entre otras cosas, que parte de la actividad realizada por estos profesores tendrá que ver con la generación y aplicación del conocimiento.

En la región, la investigación en materia de salud se encuentra prácticamente e ciernes si no es que nula. Por lo tanto, cualquier tipo de investigación que se realice en esta zona abastecería la información que en materia de salud se requiere actualmente. El pensar en elevar el nivel de salud de la población determinando lo factores locales que la alteran, es pensar en la descripción y análisis del entorno y el impacto que tendría la promoción de los indicadores que previenen los estados de morbi-mortalidad .

Los profesores de la Escuela de Enfermería tienen un área de oportunidad que ha sido poco explorada y que se encuentra ahí, casi al alcance de la mano pero, por ello mismo, tienen una enorme responsabilidad, el reto está presente, lo que pase en materia de salud en la localidad es responsabilidad del sector salud. Sin embargo, no es ocioso recordar que la Escuela de Enfermería es parte de este sector .

La Escuela de Enfermería Mazatlán posee escaso reconocimiento en el ámbito nacional, poco se sabe que tiene un plan de estudios de nivel Licenciatura y mucho menos que tiene en su currículum el nivel V, la salida terminal de nivel Técnico Universitario, ni tampoco que fue de las primeras en el país con este nivel, a partir de 1995.

Por lo mismo, la presentación de las investigaciones desarrolladas en el área de Enfermería en eventos académicos como foros, congresos y simposios, llevaría la finalidad colateral de generar presencia tanto a nivel regional como nacional y con ello promover a la institución que representan; además de poner a consideración de sus pares los resultados de sus investigaciones e intercambiar información y métodos de abordaje de los objetos de estudio para, posteriormente, validar la información y aportar a un cuerpo coherente de conocimientos del área.

### **5.- Oferta educativa.**

Si se considera que la escuela tiene 33 años de fundada y que han egresado 29 generaciones de Enfermeros Generales y una de Licenciados en Enfermería y Obstetricia, '0 que hace una cantidad aproximada de 2, 900 Enfermeros, y que la Escuela no ha ofertado m

más que un Curso Complementario de Enfermería, se comprende entonces que:

1. Existe una posibilidad enorme de programas educativos que se pueden ofertar a este personal egresado. La mayoría labora en las instituciones de salud de la localidad.
2. Que existiría demanda social de programas que aumenten las credenciales educativas de los profesionales del área de la salud.
3. Que el grado de profesionalización en la atención de Enfermería que se ofrece al usuario, por la profundidad de los conocimientos adquiridos y los elementos éticos y de investigación que se presentan en estos programas; repercutirían en la calidad del servicio directo.
4. Que van en aumento las instituciones que están ingresando a los programas da estímulos a la trayectoria académica y la productividad, porque se traduce en ingreso económico extra vía partida especial que entrega el gobierno federal, lo que obliga al trabajador a ser más productivo y más preparado académicamente. Después de esta panorámica, se entendería que la misión de la Escuela de Enfermería es formar profesionales que resuelvan problemas relacionados con la atención de la salud, y como es la única Escuela que forma recursos humanos para la salud en el sur de Sinaloa, está obligada a mantenerse a la vanguardia.

Además, la Escuela de Enfermería esta obligada a redoblar esfuerzos para responder a las necesidades del medio que la rodea; entre otras demandas están los pos-técnicos: cursos de diez meses que permiten al profesionista que egresó de la carrera técnica de Enfermera( o) General especializarse en alguna área de la Enfermería, que puede ser Enfermería Medico-Quirúrgica, Enfermería Pediátrica, Enfermería Comunitaria, Enfermería materno-infantil, Administración de los Servicios de Enfermería, Enfermería Geriátrica, Deontología, Ética en Enfermería, Enfermería Psiquiátrica, Enfermería en Salud Pública y Enfermería en Terapia Intensiva, entre otras.

También se debe ofertar a corto plazo el "Complementario de Licenciatura"; este programa ofrecería al mercado de trabajo la posibilidad de profesionalizarse, es decir, alcanzar el nivel de profesional en Enfermería, pues hasta hoy es mayor el número de "sub-profesionales" o "técnicos" que existen en la localidad que el de licenciatura.

De esta manera, la Escuela de Enfermería daría dos grandes pasos; el primero es que contribuiría a igualar o invertir la proporción de Enfermeros Generales y licenciados en Enfermería. Esto llevaría a la formación de líderes en el área, sus egresados ocuparán posiciones en el mercado laboral, por su destreza y la resolución de problemas de enfermería, lo que aunado al mayor grado de madurez y valores éticos adquiridos lo hará ser un mejor profesional.

El segundo es que a largo plazo llegará el día en que los empleadores prefieran al personal de nivel Licenciatura, este es un fenómeno cultural que sólo el tiempo resuelve. Así sucedió con las primeras egresadas de los Programas Técnicos con respecto de las Auxiliares de Enfermería, en ese entonces el empirismo fue rebasado por el conocimiento científico.

En el caso que nos ocupa, la formación en el área de investigación, la madurez, por el grado de desarrollo alcanzado por el estudiante a quien se exige como perfil de ingreso preparatoria e inclinación vocacional; y la profundidad en el abordaje de los contenidos hará que los problemas presentados durante la práctica profesional se resuelvan de mejor manera, esto mismo desplazará al personal que no posee estos elementos, su acriticismo y su falta de madurez son evidentes al poner cara a cara a dos recién egresados, uno de licenciatura y otro del técnico.

Para establecer la oferta educativa de la Escuela de Enfermería es necesario tomar en cuenta el crecimiento natural de la matrícula del nivel licenciatura, por considerarse una prioridad nacional que los estudiantes de esta área obtengan el nivel profesional; por lo mismo la tendencia de desarrollo es que el nivel técnico desaparezca paulatinamente y sostenerlo sólo si existiese demanda para este nivel, aunque deberá considerarse cada vez

en una menor proporción.

Dado que la primera generación de licenciatura egresó en 1999 la Escuela debe realizar los trámites administrativos necesarios para dar el salto de Escuela de Enfermería Mazatlán a Escuela Superior de Enfermería, como un paso intermedio para llegar a ser Facultad de Enfermería.

Por último, la Escuela de Enfermería debe anticiparse a los tiempos, si la carrera técnica esperó 21 años después de egresada la primera generación de Enfermeros Generales para ofertar un Curso Complementario de Nivelación a Licenciatura, ¿cuánto tiempo debe pasar ahora, que ya ha egresado su primera generación de Licenciatura, para ofertar los cursos de post-grado?

De acuerdo con las posibilidades de su planta docente, así lo avalan los tres Profesores con Maestría en Salud Pública, el primer Programa de Post-grado que debería ofrecerse es el de "Maestría en Salud Pública", mismo que no sólo sería oferta para la primera generación de egresados de la Licenciatura sino también podría incluirse personal médico y químicos de la localidad.

Esta sería la primera área que tendría un desarrollo potencial casi de manera inmediata, una vez consolidado el programa tendría posibilidades para el Doctorado Unigeneracional, esto por las condiciones de los empleadores y el mercado profesional.

## **6.-Plan de estudios**

La Escuela de Enfermería a través del plan de estudios de licenciatura intenta responder a los retos que la globalización ejerció y ejerce sobre las profesiones y sobre la nuestra en lo particular. La Escuela de Enfermería de 1967 a 1995 había ofrecido sólo el nivel técnico, con el plan de estudios de Enfermero General: en este mismo año se da apertura el nivel profesional con el programa de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, mismo que incluye una salida terminal (al finalizar el sexto semestre) de "Técnico superior

universitario" que actualmente se le conoce, en educación, como nivel V. De este programa han egresado ya su primera y segunda generación

Este último programa refiere que el propósito fundamental de la Universidad Autónoma de Sinaloa es formar "cuadros científicos y técnicos altamente calificados que contribuyan al desarrollo económico, político y social de la región y del país..."<sup>27</sup> y que en concordancia con este postulado "la Escuela de Enfermería de Mazatlán, consciente de la importancia que tiene la enfermería dentro del sistema de salud y de la responsabilidad que implica la formación de recursos, no puede mantenerse al margen de la necesidad imperiosa e inmediata de profesionalizar la carrera..."<sup>28</sup>.

La oferta educativa de la Escuela de Enfermería Mazatlán, ubicándola en un contexto de modernidad requiere responder a la necesidad de formar profesionales en enfermería con espíritu emprendedor, para que sus egresados ejerzan una práctica independiente y liberal acorde con las nuevas oportunidades del mercado de trabajo.

El programa de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, con una vigencia desde 1995; responde a los nuevos tiempos ya que se fundamenta en el concepto social de la salud, aplica la estrategia de integración teórico-práctica y una pedagogía centrada en la solución de problemas y en la educación auto-dirigida. El modelo curricular que se formuló está orientado hacia la formación de estudiantes "...como agentes activos, creativos con capacidad analítica, con compromiso social y mayor experiencia en el uso de determinados recursos tecnológicos..."<sup>29</sup>

En todo este proceso formativo en particular, se procuran las experiencias que promuevan el desarrollo de las aptitudes creativas y un mayor y mejor contacto con las herramientas tecnológicas e informáticas, ahora indispensables para el ejercicio profesional; configurando una enseñanza que cultiva cualidades para la investigación, que busque la

---

<sup>27</sup> Escuela de Enfermería, Opus Cit, Pág 5.

<sup>28</sup> idem Pág. 5

<sup>29</sup> idem

práctica de segundos idiomas y sensibilice para una permanente actualización.<sup>30</sup>

El modelo pedagógico que subyace en esta propuesta considera que en la construcción del conocimiento, no existe predominio del sujeto sobre el objeto o viceversa, sino la interacción entre ambos.

La propuesta pedagógica que explica el abordaje del proceso enseñanza-aprendizaje en este plan de estudios podemos identificar que está basada en la teoría constructivista que constituye una corriente de pensamiento en educación; en esta perspectiva el aprendizaje es visto como un proceso de desarrollo conceptual durante el cual los marcos alternativos o preconcepcionales de los alumnos han evolucionado; desde este punto de vista el aprendizaje es un proceso activo influido por la estructura misma del conocimiento, las estructuras mentales y el medio cultural del sujeto que aprende.

Bajo esta premisa, el aprendizaje, debe fomentar una modificación de concepciones previas, dicho en otros términos, de las formas de ver las cosas, los lechos, la vida misma; favoreciendo la posibilidad de "cuestionar su propia actividad Jara no caer en la rutina de la irreflexión..."dado que el pensar es un ejercicio, luego ejercitar el razonamiento es una posibilidad de creatividad e imaginación.

Para este modelo curricular se requiere que el estudiante sea sujeto activo en la apropiación del conocimiento; por activo se entiende a aquel sujeto comprometido con su formación y transformación; para ello se requiere, que el sujeto sea artífice de sus propias concepciones, que construya y reconstruya sus saberes, que amplíe y desarrolle a través del proceso de asimilación y acomodación sus esquemas y nociones previas que explicitan el trozo de realidad ("todos los planes de estudios son recorte parcial de la realidad ala que el estudiante se aproxima para conocer")<sup>31</sup> a los que por razones aleatorias, le ha tocado aproximarse; finalmente, un sujeto que adopte junto con el maestro un papel protagónico en la reflexión sobre si mismo y sobre el papel que juega en su entorno.

---

<sup>30</sup> idem Pág. 26

<sup>31</sup> Arrollo, Cordero, Rubio, Domínguez. Principales desafíos de la enfermería ante el tratado de libre comercio. "Desarrollo Científico de Enfermería", Pág. 23-35.

Esta actitud es indispensable en los maestros y estudiantes, para que posteriormente, sobre todo en éstos últimos; sea aplicada en su práctica profesional dado que "el objeto de estudio de la Enfermería se encuentra en un estado preparadigmático", por lo que aportar a la disciplina un cuerpo de conocimientos coherente y sistematizado acorde con los tiempos modernos es también responsabilidad insoslayable del profesional de enfermería.

Este protagonismo es la única vía, hasta ahora conocida, por la que el sujeto puede hacerse responsable de su formación, que sólo puede lograrse por aproximaciones sucesivas a los objetos académicos y por las experiencias de aprendizaje académicas o informales, llevados por el acierto y el error. Aquí se entiende por formación a aquel proceso "...que implica un trabajo del ser humano sobre él mismo, sobre sus representaciones y sus conductas"<sup>32</sup> y por transformación, al paso de un estadio de desarrollo a otro en el cual se subsuma el primero.

Este plan de estudios toma en cuenta que los sujetos que interactúan en el salón de clases son seres intelectivos que poseen un capital cultural previo. Este bagaje de conocimientos empíricos que se conocen en este modelo psicológico como marcos alternativos o preconcepcionales, influyen ya veces determinan el proceso de formación del estudiante durante su estancia en el aula, Guillermo Michel, menciona en su texto que si "verdaderamente se desea aprender a aprender, se debe aprender a utilizar la memoria, a leer, a escuchar a escribir y, al menos durante la vida estudiantil, a presentar exámenes, explorar, probar y experimentar. Afirma que si se adquieren estas habilidades y se practican durante toda la vida, darán seguridad a cada individuo"<sup>33</sup>.

En este plan de estudios el estudiante de las materias del área de enfermería recrea la teoría mediante la práctica de esos conocimientos obtenidos. Primero, en los laboratorios de la escuela; en ellos trabajan con modelos a escala o material y equipo especializado. Una segunda aproximación sucede cuando se programan experiencias de aprendizaje en

---

<sup>32</sup> Garza, Rosa María. Leventhal, Susana. Aprender a Como aprender. Pág. 29.

<sup>33</sup> Idem

actividades clínicas pero sólo en aquellos servicios propios para el nivel de conocimientos del estudiante.

Una tercera aproximación del conocimiento, que le permite conocer la problemática social de la salud; es la programación de experiencias de aprendizaje en las comunidades locales urbanas y semi-urbanas, donde realizan actividades de diagnósticos de salud y posteriormente promoción de la misma con base en las necesidades de salud detectadas. Cada semestre está organizado con materias que van de menor a mayor grado de complejidad o de la generalidad a la especialidad.

De esta manera, el estudiante de licenciatura tiene varias oportunidades durante el semestre de apropiarse de los contenidos de una materia de enfermería y al final de la carrera tiene un año de servicio social obligatorio (requisito impuesto por SEP para el caso de las carreras del área de la salud) para apropiarse de contenidos nuevos y de habilidad y destreza en los procedimientos y técnicas de enfermería.

Para el caso de las otras asignaturas, el estudiante realiza investigación bibliográfica, investigación de campo, investigación epidemiológica, traducción de libros de texto del área y manejo elemental de la computadora, así como paquetes estadísticos para sus investigaciones. El grado de avance y el nivel de las investigaciones que realizan son las esperadas para cada uno de los grados que cursan.

En este programa de enfermería el profesor no solo se enfoca a comunicar conocimientos sino que da lugar al desarrollo de las habilidades mencionadas; estimulando al alumno a reflexionar acerca de su propio aprendizaje, practicar el auto cuestionamiento en forma sistemática y deliberada para transferirlas y utilizarlas en los diversos contextos del mercado de trabajo.

Esta estrategia de enseñanza-aprendizaje promueve en varios momentos el desequilibrio cognoscitivo (conflicto cognoscitivo) necesario para que se produzca el contraste entre las ideas nuevas y previas, de tal modo que el estudiante pueda integrar el

conocimiento a su estructura cognoscitiva, produciendo un conocimiento significativo no solo respecto a los contenidos sino a su utilidad en la resolución de problemas en los distintos contextos considerados.<sup>34</sup>

Por lo tanto en esta propuesta el docente tiene un papel de mediador entre el objeto de estudio y el estudiante, participa seleccionando y organizando los contenidos significativos y las experiencias de aprendizaje de tal forma que al presentar la información, esta se construya y reconstruya en términos de negociación. El maestro se encargará de organizar estructuras instruccionales que permitan a los estudiantes descubrir el conocimiento de la Enfermería. Con ello el estudiante tiene una participación activa dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.<sup>35</sup>

Se puede concluir que aprender a aprender es una habilidad combinada con una actitud: habilidad por que se necesita de herramientas (escuchar, leer, escribir e investigar.) para construir y reconstruir el conocimiento, y actitud porque se requiere de la disposición del individuo para comprometerse con la búsqueda de la verdad.

Las oportunidades de practicar dentro de la escuela dependen de la infraestructura (laboratorios, .modelos y equipo, entre otros. ) y del apoyo activo de los profesores que deben preparar ejercicios adecuados para reforzar y practicar las habilidades aprendidas que permitan el desarrollo de competencias básicas, con las cuales nuestros egresados tendrán la posibilidad de competir en el mercado de trabajo, y en esta forma nuestra oferta educativa tenga "...la responsabilidad de formar los recursos humanos con elevado perfil profesional..."<sup>36</sup>.

Ver a la enseñanza como un medio ambiente de aprendizaje esta relacionado con una visión significativa-constructivista del conocimiento. Un medio ambiente de aprendizaje es un lugar donde la gente puede buscar recursos para dar sentido alas ideas y construir soluciones significativas para los problemas.

---

<sup>34</sup> González, Capetillo, OIga. El Trabajo Docente: enfoques Innovadores para el diseño de un curso. Pág.196.

<sup>35</sup> Garza, Opus Cit, Pág.51-52

<sup>36</sup> Escuela de Enfermería, Opus Cit, Pág. 36

El espacio áulico en enfoque constructivista requiere tanto de un medio ambiente de aprendizaje, donde a los estudiantes se les proporciona el acceso a recursos de información (libros, revistas, video, materiales, etc.) como de herramientas (procesadores de palabras, correo electrónico, etc.), para, de ésta manera, destacar la importancia de actividades auténticas y significativas, que ayudan al estudiante a construir comprensiones y desarrollar habilidades relevantes para resolver problemas.

El programa de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia se fundamenta en el concepto social de la salud, la propuesta pedagógica del proceso enseñanza-aprendizaje de su plan de estudios está basada en la teoría constructivista y, se contempla para investigación y la estadística como herramientas metodológicas valiosas en la búsqueda del conocimiento disciplinar. La construcción de un "saber" Y un "saber hacer" es la lógica con la que se elaboró la propuesta curricular aquí analizada.

#### **a.- Ejes, áreas y materias del plan de estudios**

El plan de estudios responde a una organización por áreas del conocimiento, cuyo propósito fundamental es la integración del mismo en el área de enfermería. Los criterios que fundamentan la estructuración y denominación de las áreas, son la delimitación de objetos de estudio y el establecimiento de experiencias integradoras.

Los objetos de estudio representan aspectos clave de la realidad que, instaurados como centro de conocimientos, permitan la selección y organización de contenidos temáticos, estrategias metodológicas y procedimientos técnicos para facilitar el aprendizaje de la profesión por parte de los alumnos.

#### **1. -Eje curricular**

El eje curricular seleccionado como línea de relación vertical es el proceso salud-enfermedad, por ser aplicable en todas las etapas del ciclo vital y por facilitar la secuencia del proceso enseñanza-aprendizaje en la formación de los alumnos y, como eje integrador

se propone la investigación durante el desarrollo de la carrera.

"El diseño pretende responder a los criterios de secuencia y continuidad planteados por R. Tyler e Hilda Taba...".<sup>37</sup> Así, se incluyen primero las asignaturas que estructuran la base de conocimientos para el saber general y cuyos contenidos se retoman conforme se avanza en los diferentes semestres, en los cuales se plantea una exigencia acumulativa en profundidad teórica y complejidad de las prácticas escolares, tanto comunitarias como clínicas.

## **2. -Áreas del plan de estudios**

Las áreas que conforman los ocho semestres del plan de estudios son:

- a.- El hombre y las ciencias de la salud
- b.- Proceso salud-enfermedad en el adulto
- c.- Proceso salud- enfermedad en el niño
- d.- Enfermería en la atención primaria y
- e.- Enfermería en la reproducción humana.
- a.- El área "El hombre y las ciencias de la salud"

Aglutina un conjunto de asignaturas de las disciplinas fundamentales, las cuales proporcionan los conocimientos básicos del área de la salud en general y de la enfermería en particular. Esta área tiene como objeto de estudio al hombre de manera individual y colectiva en interacción con su ambiente, considerando el entorno ecológico y social, como un elemento determinante del proceso salud-enfermedad y particularizando el campo de acción del personal de enfermería en este proceso. Abarca dos semestres en los cuales se incluyen las siguientes asignaturas:

El dominio de los aprendizajes de estas asignaturas permite cubrir el prerrequisito o para estudios especializados, proporcionando los elementos teórico-metodológicos y

---

<sup>37</sup> Proyecto Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Opus Cit. Pág. 102.

técnicos básicos para comprender la profesión de Enfermería.

**b y c. -Las áreas, procesos salud-enfermedad en el adulto y en el niño**

Se incluyen asignaturas que proporcionan los conocimientos, habilidades y destrezas para el desempeño de la práctica profesional. Estas áreas tienen 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 las enfermedades de mayor prevalencia en ellas. Abarcan tres semestres con las siguientes materias:

**d. -El área de Enfermería en la atención primaria**

Esta área tiene como objeto de estudio la comunidad, y se ubica hasta el sexto semestre, por considerar que la enfermera, al igual que otros profesionales, requieren de sustentos teóricos-conceptuales que les permita ampliar su acción ya la vez delimitar los aspectos específicos de incumbencia profesional de enfermería en la detección de necesidades y en el planteamiento de estrategias para la solución de los problemas de salud de la comunidad, abarca un semestre y las asignaturas que comprende son las siguientes:

<b>Sexto semestre</b>
Epidemiología
Enfermería Comunitaria
Administración en los servicios de enfermería
Práctica integradora
Seminario de Investigación Epidemiológica-Social

### **e.- Área especializada**

Para cubrir la línea de formación especializada, se incluye el área denominada: Enfermería en la Reproducción Humana, que tiene como objeto de estudio la intervención del licenciado en Enfermería en los procesos preventivos-terapéuticos de la reproducción humana, desde la perspectiva de la atención primaria perinatal.

En esta área, además se proporciona la oportunidad al alumno de ampliar los conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos de su interés que complementa su formación profesional. para lo cual se incluyen en calidad de seminario optativo las materias de Geriatria, Genética Humana, Terapia Intensiva y Modelos de Enfermería. Esta línea de formación abarca dos semestres e incluye las siguientes materias:

Séptimo Semestre	Octavo Semestre
Obstetricia I	Obstetricia II
Prácticas de Obstetricia I	Prácticas de Obstetricia II
Seminario de investigación con enfoque de riesgo I	Seminario de investigación con enfoque de riesgo II
Seminario de Tesis I	Seminario de Tesis II
Seminario optativo (Terapia intensiva y/o Modelos de enfermería)	Seminario optativo II (Genética Humana y/o Geriatria).

### **3. -Servicio Social y los mecanismos de titulación**

Al término del programa de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia el alumno debe cumplir con un año obligatorio de servicio social, para que pueda realizarlo debe haber terminado los cuatro años de carrera y cubrir el 100 % de las materias del plan de estudios. El servicio social es realizado mediante dos modalidades: unidisciplinario y multidisciplinario.

La primera consiste en realizar el servicio social en las instituciones de salud de la localidad tales como el IMSS, ISSSTE, Hospital General y Hospital Infantil de Mazatlán, así como también en las distintas comunidades cercanas que cuenten con centros de atención como los antes mencionados.

La segunda se ve representada por un equipo de trabajo en el cual se integran varias disciplinas de conocimiento, que puede incluir Ingenieros Agrónomos, Ingenieros Civiles, Abogados, Trabajadores Sociales, Biólogos Pesqueros y Enfermeros, entre otros. El servicio que realizan lo desempeñan en aquellas comunidades cercanas a la ciudad de Mazatlán que no cuentan con el servicio de hospital, durante un periodo de seis meses aproximadamente, para el caso de esta carrera.

La función del personal de enfermería que integra estos equipos es la de preparar programas de adiestramiento para grupos de personas de la comunidad, que previamente organizan, con el objetivo de proporcionar educación para la salud y el auto-cuidado de la misma.

Después de cubrir los seis meses de trabajo comunitario es reasignado otros seis meses en hospitales como el ISSSTE o El Hospital Infantil en Mazatlán, ambos amparados por convenios internos, el primero con los responsables de la institución y el segundo con el H. Ayuntamiento de Mazatlán. El objetivo de esta redistribución es para cumplir uno de los requisitos establecidos por la Secretaria de Salud, que exige que el estudiante adquiera cierta habilidad para resolver problemas de su área, y que la que ya adquirieron durante los años de formación no se pierda.

Al servicio social en esta carrera se le considera como el cuarto o quinto grado, uno para cada caso según sea el técnico o la licenciatura respectivamente; es decir durante este tiempo él continúa en formación, por lo mismo tiene supervisión directa de personal de la escuela durante todo el año.

Al culminar su servicio social y obtener la carta de liberación del mismo el egresado de licenciatura debe realizar sus trámites para titulación. Los requisitos que debe cubrir para el caso son, en primer término, solicitar la modalidad mediante la cual se quiera titular.

a Escuela de Enfermería y el plan de estudios de licenciatura en particular cuenta con tres formas diferentes de titulación; el egresado puede escoger titularse por Promedio de Excelencia, Examen General de Egreso y Tesis. Una vez elegida la forma de titulación la escuela programará las actividades a realizar para cada caso en particular y el egresado seguirá los procedimientos pertinentes para cumplir con la modalidad, esto, hasta obtener el título que lo acredita como Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

## CONCLUSIONES

La globalización económica y el libre mercado es ya una realidad en nuestro país. Al estrechar las relaciones comerciales con Estados Unidos de Norteamérica y Canadá en México se ha visto influenciada la práctica de las diferentes profesiones. La certificación de profesionales e instituciones, como la de los Hospitales Amigo del Niño y la Madre, las evaluaciones de estudiantes para el ingreso y egreso de las universidades, con miras a elevar la calidad y la eficiencia de las instituciones, son un claro ejemplo de lo arriba señalado.

Más específicamente, en el área de la Salud, la introducción de técnicas sofisticadas como la ecocardiografía, la tomografía axial computarizada (TAC) y más recientemente, la prueba del tamiz, por mencionar algunas de las más conocidas en los últimos años, son una muestra fehaciente de la influencia de la globalización y el desarrollo tecnológico en nuestro país.

El establecer relaciones de libre comercio con otros países ha generado una actividad inherente a la compra y venta de mercancías y servicios profesionales, pero también ha dinamizado una actividad colateral al mismo; algunas como las arriba mencionadas y muchas otras como la computación y el dominio del inglés como segunda lengua, mismas que son ahora herramientas indispensables para asegurar un empleo digno.

Las carreras profesionales como Ingeniería, Medicina, Odontología y más recientemente Enfermería empiezan a ser certificadas y muy pronto requerirán permisos especiales para ejercerlas como profesión. En otras palabras, el o los tratados de libre comercio en los que México se inscriba, traerán consigo cambios económico-sociales y por consecuencia culturales, tales que impactarán necesariamente en los currícula del sector educativo.

La idea de movilidad social está permeada por los conceptos de calidad, eficiencia y eficacia. La oportunidad de competir por las mejores posiciones en el mercado laboral dependerá del esfuerzo personal y de las experiencias de aprendizaje con las que haya preparado al estudiante la institución que lo formó. Sólo unos cuantos podrán ocupar estas posiciones: los mejores; ser los mejores es la oportunidad y el reto para los profesionistas que egresen de universidades públicas del país.

Los sistemas de comunicación actuales permiten conocer rápidamente los adelantos tecnológicos y científicos que ocurren en el mundo, estos adelantos condicionan que la vida ocurra más velozmente y que las universidades requieran de estructuras que se adapten a los cambios tan vertiginosos que suceden. Los planes y programas de estudio necesitan, bajo esta premisa, ser flexibles y que continuamente deban ser evaluados y actualizados para no quedar obsoletos o desfasados en muy poco tiempo. Esto es el mundo globalizado de la actualidad y cómo impacta al ámbito educativo.

Sin embargo, durante las modificaciones que tendrán que hacerse a los currícula, para no quedar al margen de los acontecimientos arriba mencionados; no se debe perder de vista conservar las raíces locales y nacionales al adaptarse a los cambios científicos y tecnológicos, ya que estas generan una identidad propia. Las raíces sólo pueden conservarse si se tiene certeza de cuáles son los valores que se deben inculcar durante la formación del estudiante; los valores significan la esencia de lo que se es como pueblo y nación.

La Escuela de Enfermería de Mazatlán tiene su principal fortaleza en ser de las pocas Escuelas de Enfermería en el país que oferta el nivel licenciatura, además de ser la única en el estado de Sinaloa. La misión de la Escuela de Enfermería Mazatlán es contribuir a la formación de profesionales para la atención de la Salud con un alto sentido ético y de responsabilidad, capaces de promover y restaurar la Salud de la comunidad.

Sin embargo, la debilidad más importante de la Escuela de Enfermería es su Planta Magisterial, ya que casi el 70 % no tiene el nivel mínimo que se oferta. Es necesario decir aquí, que el total de los profesores trabaja en las dos carreras que se imparten en la Escuela

y que éstos son más adecuados para el nivel técnico, que para el nivel profesional.

Muchos de estos Profesores son pasantes de licenciatura y muy pocos no la han cursado, de ahí que se tenga un potencial enorme para desarrollar sus credenciales educativas y con ello elevar su calidad como docentes, coadyuvando a mejorar la calidad del egresado. Si se mantiene un esfuerzo sostenido para elevar el perfil de la planta magisterial a mediano plazo se puede desarrollar un Cuerpo Académico sólido, que permita el tránsito de ofertar licenciaturas a postgrados y de pasar de Escuela a Facultad. Este puede ser el camino para la consolidación académica.

Así las cosas y planteada la situación desde distintas aristas, se pueden en listar las siguientes conclusiones:

1. La Escuela de Enfermería de Mazatlán es la única en el estado de Sinaloa que ofrece la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Esa es una de sus mayores fortalezas.
2. Sólo el 98% del recurso humano que imparte clases en la licenciatura tiene por lo menos el mismo nivel que se oferta. En la actualidad se cuenta con cuatro grupos de licenciatura, si hubiera apertura a más grupos se tendrán mayores necesidades de personal con nivel de licenciatura.
3. El recurso humano que supervisa las prácticas clínicas del estudiante de licenciatura sólo en un mínimo porcentaje tiene este nivel, el resto o es pasante de Licenciatura o Enfermera con uno o dos Post-básicos (área de especialidad).
4. Las instalaciones de la Escuela de Enfermería, como laboratorios, aulas y espacios para oficinas son insuficientes, así como el acervo bibliográfico, equipo de cómputo y auxiliares didácticos.

5. Se tiene vinculación real con diferentes sectores comunitarios de la localidad. Sin embargo, no existe una adecuada planificación de la actividad que se realiza, ni se hace difusión de los servicios que pueden ofrecerse.
  
6. Los cambios que la Escuela de Enfermería Mazatlán requiere para su consolidación académica y generar una tendencia de desarrollo institucional a largo plazo serían, a manera de recomendación, los siguientes:

**a).-Consolidar el nivel de Licenciatura:**

- Adquisición de bibliografía suficiente y adecuada
- Equipar los laboratorios existentes y crear el Laboratorio de Obstetricia
- Adquisición de material y equipo didáctico
- Promover el desarrollo académico de sus maestros.
- Revisión periódica del plan de estudios
- Diseñar un plan de estudios flexible
- Sostener la eficiencia terminal
- Construir Aulas, Centro de Cómputo y Aula de Tele-conferencias
- Establecer seguimiento de egresados
- Colaborar en la formación de Asociaciones y Colegios de Enfermería
- Participar en las Asociaciones y Colegios de Enfermería Nacionales.

**b).-Consolidar los cuerpos académicos para la obtención de financiamiento externo:**

- Captar personal con niveles de postgrado
- Que realicen publicaciones periódicas

- Que sean directores, asesores y/o revisores de tesis
- Que diseñen y desarrollen proyectos de investigación del área
- Que formen a otros profesionales en licenciatura o postgrado
- Que puedan generar conocimiento del área

**c).-Desarrollar estudios de postgrado:**

- Formar a su propia planta magisterial en programas unigeneracionales
- Ofertar programas de postgrado ala comunidad, tales como: .Maestría en Salud Pública
  - Maestría en Administración de la Atención de Enfermería
  - Diplomado en Formación Docente
  - Maestría en Enfermería Materno-Infantil
  - Maestría Investigación Clínica en la Atención de Enfermería
  - Post-básico en Enfermería Medico-Quirúrgica
  - Maestría en Salud Comunitaria

**d).-Desarrollar un programa de educación continua para el Personal Docente de la Escuela de Enfermería. Se sugieren algunos temas de interés como:**

- Proceso de Enseñanza-Aprendizaje
- Acreditación y Evaluación
- Manejo de Auxiliares Didácticos
- Currículum y Diseño de Planes de Estudio
- Clínicas de Enfermería

Es deseable que el análisis intelectual aquí expuesto logre despertar el interés de la planta docente de la Escuela de Enfermería por elevar el nivel académico de sus egresados, superar sus limitaciones académicas y desarrollar sus potencialidades, y que esta aportación pueda contribuir al crecimiento y desarrollo institucional, como una propuesta inicial sujeta al análisis y escrutinio de la comunidad académica y estudiantil.

## BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA, Edmundo, BORGES, R. Los comités de especialidades médicas. Una alta competitividad ante la globalización. Noroeste, sec. polit. , Maz. , Sin. 16 Julio, 1994

ARROLLO CORDERO, Rubio D. Principales Desafíos de la Enfermería Ante el tratado de Libre Comercio Desarrollo Científico de Enfermería. vol. 2, No.1 , México, 1994.

CONTRERAS, DOMINGO, José. Enseñanza. Curriculum y Profesorado. Edic, Akal, España,1990.

HONG,CHOI, Elizabeth. Evolución del desarrollo de la teoría de Enfermería: Fotocopiado.

DÍAZ, BARRIGA, Ángel.11 Ensayos sobre la problemática curricular. Trillas. México, 1986.

EGGLESTON, JHON. Sociología del Currículo Escolar. Troquel, Argentina,1980.

ESC. DE ENFERMERÍA, UAS. Proyecto de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Fotocopiado, 1995.

ESC. DE ENFERMERÍA, UAS. Proyecto complementario de Licenciatura en Enfermería. 1992.

FUENZALIDA, FAIVOVICH, E."Los postgrados en América latina. Un análisis de las tendencias establecidas por cuatro estudios de casos nacionales (Brasil. Chile. Colombia y México)." Revista Reforma y Utopía, interuniversitaria, no.9, México, 1993.

FREITJOF, CAPRA. Punto crucial, sociedad y cultura naciente. Fotocopiado.

GARZA, Rosa M., Leventhal, S. Aprender a Como aprender. Ed. Trillas, 3ra ed., México, 2000.

GIROUX, HENRY, A. "Escolarización y políticas del curriculum oculto." En currículum racionalidad y conocimiento. Compilador Monique Landesman, UAS, México, 1988.

GONZÁLEZ, CAPETILLO, Olga. El Trabajo Docente: enfoques Innovadores para el diseño de un curso. 2da. ed. ,Ed. Trillas, México, 1999.

KING, IMOGENE, M .Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos. Limusa, 1984.

OROZCO, FUENTES, Bertha. Funciones de la conciencia teórica en el campo curricular. Apertura y Límites.

R. DE GRAFFF, y otros. Enfermería Moderna. Fotoc. Pág.53-60

SEGARRA, ALBERU, M. del P. Corrientes Actuales de la Didáctica de las Ciencias. Reporte interno, UNAM, Facultad de Ciencias, Departamento de Física, México, 1998.

SINERGIA. "El tratado de Libre Comercio y la salud" Vol. VII, No.31, Abril de 1994.

STENHOUSE, LAURENCE. La investigación como base de la Enseñanza. Morata, Madrid, 1993.

TYLER, R., TABA HILDA. Los Fundamentos del currículo Fotoc. Licenciatura en Educ. s/n de página.

U. P.N. Proyecto de "Maestría en Educación en Investigación Curricular", 1994.

ZABLUDOSVKI, Gina. Los retos de la sociología frente a la Globalización. Citando a Giddens. Fotocopiado, Maestría en Educ. s/n de Página.

ZEMELMAN, MERINO, Hugo. Epistemología y educación: el espacio educativo. Fotocopiado Pág.73