

sente trabajo se enfocará por este último criterio.

El currículo se relaciona con la escuela, que es la institución por excelencia del sistema educativo formal, es usado este término para referirse a las experiencias educativas que tienen lugar en la escuela.

En el currículo se concretizan los problemas de finalidad, interacción y autoridad siendo un campo de la didáctica puede ser analizado desde las diversas perspectivas sociohistóricas de la enseñanza; enseñanza tradicional, tecnocrática y crítica<sup>(75)</sup>.

Desde este punto de vista, Pansza González (1989) caracteriza brevemente al currículo en tradicional, tecnocrático y crítico.

Tradicional. Es aquel que hace un mayor énfasis en la conservación y transmisión de contenidos y donde las relaciones, sociedad y escuela se descuidan. En este currículo existe la tendencia a cargar a los alumnos de contenidos que suelen ser memorizados. Situación que está presente tanto en el plan de estudios, como en los programas.

Tecnocrático. Es conocido también como tecnología educativa, este tipo de currículo, reduce la educación a aspectos técnicos del aula. Asimismo es

ahistórico y apuesta hacia la eficiencia mediante técnicas y procedimientos de enseñanza. Por su carácter ahistórico se considera que un buen diseño curricular dará magníficos resultados sin importar el contexto socioeconómico en que se use.

Por lo tanto, la escuela al adoptar ambos currículos (tradicional y tecnocrático) propicia que el alumno se mecanice, favoreciendo que esté ausente la construcción del conocimiento, creando hombres acríticos y pasivos.

Crítico. Este tipo de currículo, toma conceptos que habían sido cautelosamente evadidos como el autoritarismo y poder y declaran que el problema básico de la educación, no es técnico sino político. Sin que por eso se niegue la posibilidad de trabajar científicamente el currículo.

Este currículo propone una didáctica crítica, que no trata de cambiar una modalidad técnica por otra, sino que plantea analizar críticamente al docente, la dinámica de la institución, los roles de sus miembros y el significado ideológico que subyace en todo ello.

La didáctica crítica supone desarrollar en el docente una auténtica actividad científica, apoyada

en la investigación, en el espíritu crítico y en la autocrítica.

Asimismo, es una alternativa en construcción que surge como propuesta frente a la didáctica tradicional y a la tecnología educativa.

El criterio para poder determinar, si un currículo es tradicional, tecnocrático o crítico, está delimitado por la visión global del mismo, sobre el papel de la sociedad; la forma de concebir la ciencia, el conocimiento y el concepto e implementación del proceso enseñanza-aprendizaje.

Pansza González (1989) afirma lo siguiente; "El currículo está inserto en un sistema escolar que es estructurado intencionalmente y persigue siempre una finalidad, también puede propugnar el cambio social pero conservar el status quo. No es sólo un asunto académico, es esencialmente político, sin que por ello se olviden sus implicaciones científicas". El currículo inserto en el sistema escolar, se relaciona además del sistema educativo con otros planos de la realidad social.

De acuerdo a la afirmación descrita, se considera que el currículo puede estar diseñado para propugnar un cambio en la sociedad, formando indivi-

duos críticos, reflexivos y analíticos, que conozcan la situación económica, política y cultural del que forman parte y realicen innovaciones para mejorar la estructura del contexto con beneficios para todos y no solamente para un grupo que sirve o forma parte del poder hegemónico.

#### MODELOS DE ORGANIZACION CURRICULAR

Existen tres modelos de organización curricular que mas comunmente se implementan en la realidad educativa del país y son las siguientes: El de materias, el de áreas y el de módulos.

El hecho de que un currículo esté organizado de acuerdo con un determinado modelo, influye de manera decisiva en el tipo de experiencias de aprendizaje que se implementan; en la evaluación que se realiza, el tipo de profesores que se requiere y en general, en el tipo de apoyos materiales y didácticos que son necesarios para llevar a efecto la enseñanza<sup>(76)</sup>.

El diseño de cualquier modelo curricular implica cuidar la coherencia horizontal y vertical\* entre

\* Por coherencia horizontal y vertical se entiende las relaciones que se dan entre las diferentes unidades didácticas que se cursan simultáneamente, por ejemplo, los distintos módulos que se cursan en el primer nivel, primer año de la carrera de medicina, Plan A46. La coherencia vertical estaría dada por la relación que existe entre los diferentes módulos que integran el Plan A36.

las distintas unidades didácticas (cursos, seminarios, módulos, unidades temáticas, etc.) que integran el currículo ya que esto posibilita en gran medida que se logre continuidad, secuencia e integración de las diversas acciones; la implementación, el diseño, y la evaluación curricular<sup>(77)</sup>.

#### ORGANIZACION POR MATERIAS

Esta es la organización más antigua, pero no por ello menos popular. En las universidades es frecuente encontrar planes y programas de estudio organizados por materias aisladas, cuya obsolescencia de contenidos es evidente, así como acentuada distancia de la problemática social del ejercicio de la práctica profesional<sup>(78)</sup>.

El currículo por materias se inscribe dentro del modelo mecanicista del proceso del conocimiento, las consecuencias de este modelo en el plano educativo son diversas; por un lado dificultan las integraciones para lograr una conceptualización más amplia y por otro fragmentan tanto el conocimiento como la concepción del aprendizaje, fomentando la pasividad, e inhibiendo la formación del espíritu científico que debiera caracterizar el ejercicio

profesional<sup>(79)</sup>.

Una característica muy importante de este modelo curricular es la desvinculación entre teoría y práctica, así como la sobrevaloración de la primera sobre la segunda.

Los criterios para la organización de materias en el plan de estudios se apoyan en los supuestos de la disciplina mental. Esta teoría psicológica sostiene que la naturaleza del contenido de las materias ejercita por sí misma las facultades mentales. Se piensa, incluso que mientras más difícil es el contenido, habrá mejor formación de las facultades superiores de ahí que los planes de estudio por materias se distribuyan en bloques semestrales que son pasos indispensables para que se produzca el aprendizaje, obedeciendo a una consecuencia lógica. Es así que en los planes de estudio se cursan materias que debieran tener relación más estrecha en cuestión de tiempo porque se complementan y además para facilitar la integración total del conocimiento. En este modelo es frecuente encontrar las materias muy aislada y no con la frecuencia requerida. Por ejemplo en el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de H. Matamoros, Tamps. se

curso en el segundo semestre de la carrera, la materia de didáctica y no es hasta el séptimo semestre en que se lleva la materia de planeación educativa, si bien es cierto que es una carrera de enfermería, la profesionista de esta disciplina debe de poseer conocimientos del área educativa, ya que una de sus funciones es la enseñanza, para promover la salud, entre otras. Por lo que al llevar estas dos materias tan distantes, dificulta la integración y totalidad del conocimiento. En su formación y repercutiendo en su ejercicio profesional esta deficiencia.

#### ORGANIZACION POR AREAS DE CONOCIMIENTO

Las evidentes deficiencias de la organización por materias lleva a la creación de nuevos modelos que representan búsquedas en torno al problema de la fragmentación y el aislamiento de la escuela tradicional, desde la perspectiva tanto técnica como ideológica.

En estos currículos cobra fundamental importancia la concepción de ciencia ausentes en otros modelos. La concepción de ciencia va a variar, respondiendo a las posiciones ideológicas de los

interesados en diseñar el currículo<sup>(80)</sup>.

Al introducir el concepto de ciencia y disciplina como elemento a trabajar en el diseño curricular, se incorpora como concepto activo, interdisciplinario, que lleva a buscar nuevos planteamientos para la enseñanza y la investigación en las universidades<sup>(81)</sup>.

El diseño de estos planes de estudio organizados por áreas implica partir del análisis de los límites formales que tradicionalmente han caracterizado a las disciplinas, buscando borrar estas fronteras para hacer a aquellas mas acordes con el proceso de conocimiento. Es por eso que en estos cursos hay que llegar mas allá de las disciplinas. Es decir, a no considerar las situaciones sólo en base a los conocimientos y métodos de esas distintas ramas, sino a pasar a cuestiones de preferencia, juicios, toma de decisiones, valores.

#### ORGANIZACION MODULAR

A partir de la década de los setentas, se han desarrollado en el país una serie de currículos que responden al nombre común de Enseñanza Modular sin que resulte fácil distinguir sus características

distintivas, ya que tal denominación se ha aplicado a diversas implementaciones didácticas, tales como: propuestas alternativas al plan de estudios de una o varias carreras en las universidades existentes, sin que se modifique la estructura de la institución en sí, como es el caso del Plan A-36, para la formación de médico general, que se presenta como una alternativa de la Facultad de Medicina de la UNAM donde simultáneamente coexiste el llamado plan tradicional que absorbe a la mayor parte de la población estudiantil.

El término de Organización Modular, también se usa para referirse a unidades didácticas aisladas, sustituyendo la nominación común de curso por el de módulo<sup>(82)</sup>.

Pansza González (1989) describe dos grandes tipos de enseñanza modular; la de orientación psicológica y la integrativa.

El tipo de enseñanza modular de orientación psicológica acentúa la psicología, centrando sus aspectos "innovadores" en el respeto al ritmo individual, en la libertad del alumno para que con diversos módulos independientes construya su currículo conforme sus intereses<sup>(83)</sup>.

Pansza González, hace una crítica respecto a esta concepción educativa mencionando lo siguiente...acentúa el psicologismo fomentando el individualismo lo cual conlleva a que se continúe el divorcio de la escuela y la vida social y por ende de los individuos a su comunidad... También presentan problemas a nivel epistemológico, en el diseño de currículos complejos, donde no siempre es posible seguir un orden totalmente flexible al cursar una carrera profesional, ya que el alumno necesita de ciertas bases conceptuales y metodológicas para lograr aprendizaje que les permitan la obtención de otros más complejos<sup>(84)</sup>.

Esta organización curricular conlleva una visión extremadamente simplista de la ciencia como actividad neutra. Dicha enseñanza no puede considerarse innovadora, pues conserva muchas características de la escuela tradicional como son: la separación de la escuela y la sociedad, la consideración de la ciencia como actividad neutral, consideración de la escuela como una institución apolítica, visión del acto educativo desde una sola perspectiva (en este caso psicológica y otros).

Mientras que, el modelo modular integrativo

tiene un carácter potencialmente innovador. Ya que esta pretende romper con la clásica relación de aislamiento de la institución escolar con respecto a la comunidad social, para acudir a ella en búsqueda de los problemas en torno al cual organizar su plan de aprendizaje y se sustenta en una concepción que considera el conocimiento como un proceso de acercamiento progresivo a la verdad. En esta concepción la teoría y la práctica se vinculan a través de un proceso dialéctico que permite integrar el conocimiento; por tanto, el aprendizaje es concebido aquí como un proceso de transformación de estructuras simples en otras complejas, consecuencia de la interacción del sujeto y objeto del conocimiento. Este enfoque curricular, replantea, por un lado el rol del profesor y del alumno, rompiendo el vínculo de dependencia y, por otro, imprime un carácter interdisciplinario tanto a la organización del conocimiento como a la estrategia pedagógica con que se aborda<sup>(85)</sup>.

Por lo tanto, este modelo basa sus acciones en el desempeño de una práctica profesional perfectamente identificada y evaluable. Se pronuncia contra la fragmentación del conocimiento y el falso erudis-

mo escolar, a través de implementaciones didácticas que se basen en la práctica integrativa pretendiendo una integración lógica de los contenidos desde una perspectiva interdisciplinaria.

En el sistema modular se pretende integrar docencia, investigación y servicio en el abordaje de un problema concreto que afronta la comunidad y que tiene una relación estrecha con el quehacer profesional.

En la enseñanza modular se frecuenta que el docente trabaje con equipo interdisciplinario; es decir, que varios profesores con diversa formación atiendan un grupo escolar, pues en esta forma se favorece el tratamiento de los problemas con diversos enfoques, lo que facilita la capacitación de las relaciones de un problema con varios campos de las disciplinas científicas, por parte de los alumnos.

### 2.5.3 Una propuesta metodológica para la elaboración de Programas de Estudio.

Díaz Barriga (1990)<sup>(6)</sup> realiza una propuesta metodológica para la elaboración de programas de estudio y centra la propuesta en tres momentos básicos: Construcción de un marco referencial,

elaboración de un Programa Analítico e Interpretación Metodológica como Programa Guía. Cada uno de éstos no se puede realizar en forma aislada e independiente de los otros, pues los cambios, ajustes y construcciones que operan en cualquiera de ellos, afectan dinámicamente a los otros dos.

El primer momento básico que es el Marco Referencial, el autor menciona que en los procesos educacionales el programa escolar no es un elemento aislado, sino que tiene una profunda inserción curricular, esto es todo programa escolar forma parte concreta de un plan de estudios. Es así que para la elaboración e interpretación de un programa escolar, se necesita analizar los propósitos del plan de estudios, el tipo de necesidades sociales e individuales que se consideraron en su elaboración. También se debe de analizar las áreas de formación en que está organizado el plan de estudios, las nociones básicas de cada una de éstas áreas, todo ello con el fin de obtener un mapa curricular que permita visualizar la forma como se apoyan e integran los diferentes contenidos de las asignaturas del plan de estudios, con el fin de evitar la repetición de contenidos y de procurar la integración de

aprendizaje.

El segundo momento básico de la propuesta de Díaz Barriga (1990) se denomina Elaboración del Programa Analítico. Menciona el citado autor; que, el programa escolar es una propuesta referente a los aprendizajes curriculares mínimos de un curso, dado que se relaciona con el plan de estudios del que forma parte. En este sentido, tal programa orienta a las decisiones que maestros y alumnos tomen, referidos al logro de ciertos resultados de aprendizaje. La elaboración del programa analítico tiene que ser vislumbrada como una segunda etapa, que se fundamenta en los estudios y análisis realizados para la organización del marco referencial.

Por lo tanto, la presentación escrita de un programa analítico consiste en la especificación de las principales características del curso, de las nociones básicas que se desarrollarán, de las relaciones que guarda esta materia con las anteriores y las posteriores a ella, en términos de los problemas concretos que ayuda a resolver. Esta presentación permite concebir una panorámica general del curso y representa un primer intento por reestructurar el objeto de estudio de manera que se perciban las

relaciones que guarda la unidad fenoménica a estudiar y los principales elementos que la conforman.

La construcción de un programa analítico opera como una propuesta de aprendizajes mínimos que la institución presenta a sus docentes y a sus alumnos, como la información básica con la que es necesario trabajar.

El nivel institucional de este programa mínimo no se opone a que se construya, analice y discuta por parte de los cuerpos colegiados de los docentes. El autor de estas propuestas enfatiza, que el programa así presentado constituye una responsabilidad institucional, de ahí que el contenido propuesto en este nivel de constitución deba ser mínimo.

Este programa en términos generales, puede constar de cuatro partes: la presentación general que explica el significado del programa y las articulaciones que establece con el plan de estudios; la presentación de una propuesta de acreditación en términos de resultados de aprendizajes; la estructuración del contenido en una forma posible: unidades, bloques de información, problemas, entre otros y el señalamiento de una bibliografía mínima.

El tercer momento básico de la propuesta es el

de la Interpretación Metodológica como Programa Guía, en el cual menciona que la elaboración de un programa guía es responsabilidad del docente. En este programa, el docente combina la propuesta institucional (y el análisis que hace de la misma), con sus experiencias vitales: análisis que efectúa de un campo y una situación determinados, perspectiva propia en la asunción de una postura en el debate conceptual que existe en relación a contenidos específicos y experiencias docentes previas<sup>(87)</sup>.

La construcción de este tipo de programa surge del reconocimiento de la imposibilidad de una interpretación metodológica que lleve a actividades de aprendizaje uniformes para distintos grupos escolares, en tanto que cada grupo, institución y docentes presentan características propias.

El Programa Guía parte de los elementos básicos establecidos en el programa analítico, y constituye un puente de articulación entre el currículo y la didáctica, ya que posibilita la concreción del programa analítico al llegar a un nivel en que se precisan las características que asumirá la práctica educativa en una situación específica. La elaboración de un programa guía es responsabilidad del

docente.

Un eje importante en la concreción de un programa guía es la propuesta metodológica, que posibilita la construcción del contenido en los procesos de aprendizaje de los alumnos. El método, considerado como la posibilidad de articular cierto contenido, el método como punto de unión de lo epistemológico (un campo disciplinar particular) y lo didáctico (una teoría de enseñanza y una teoría de aprendizaje).<sup>(88)</sup>.

A la vez, un elemento importante en el programa guía es la precisión en los productos de aprendizaje, como orientadores en la acreditación de los estudiantes.

Dentro de este tercer momento básico de la propuesta de Díaz Barriga se mencionaran 2 aspectos relacionados con la aproximación a lo metodológico; el primer aspecto se refiere a la interpretación metodológica como programa guía y el segundo al planteamiento en relación a la acreditación. En referencia al primer aspecto, se tiene que en general el método en la didáctica es visto únicamente como un problema instrumental, que se refiere a un conjunto de "técnicas" para mejorar el aprendizaje,

sin embargo, el método es un aspecto del contenido, esto es, un objeto de estudio específico (matemáticas, psicología social, lingüística, entre otros), tiene implicaciones a nivel epistemológico, en tanto que se rige por una lógica particular en su construcción (lógica que no es idéntica en la física relativista o en la mecánica, en la biología o en la historia, entre otros). El método responde, por tanto, a dichas implicaciones en un primer momento y, en un segundo momento, a la necesidad de aprender, esto es, de construir ciertas estructuras producidas, para poder ser apropiadas, esto es construídas por el sujeto de aprendizaje<sup>(89)</sup>.

Es en este sentido que los problemas del método son una faceta distinta de los problemas del contenido, imposibles de disociar bajo la condición de considerar el método en su aspecto instrumental, negando su dimensión conceptual.

Así, el método, a la vez, representa la posibilidad de articulación entre conocimiento como producción objetiva (ciencia, filosofía) y conocimiento como problema de aprendizaje, esto es, el método constituye la articulación entre epistemología y teoría del aprendizaje. De esta manera el método

hace posible una concepción particular de aprendizaje, bien sea concebido como adquisición (pasiva de información o como construcción de un conjunto de procesos en que la información posibilita nuevas elaboraciones que, de alguna manera la trascienden<sup>(90)</sup>.

Es necesario aceptar una conceptualización de aprendizaje en la que "activo" es el reconocimiento de un estado de tranquilidad en el sujeto que refleja la acción de su pensamiento, sencillamente piensa; la "acción mental" se concibe como un tipo de actividad necesaria para la construcción de conocimientos. La construcción de conocimientos se piensa, no como copia de una información, sino como creación original de ciertas estructuras del pensamiento.

En base a lo anterior, es preciso mencionar ciertas reflexiones que surgen de Hilda Taba en relación a la manera de estructurar lo que denomina las experiencias de aprendizaje. Taba plantea la necesidad de propiciar, en las experiencias de aprendizaje, momentos de asimilación de la información, en donde el estudiante se enfrenta a nuevos conceptos, nociones, entre otros, y momentos de

acomodación de esta información, que posibiliten el análisis, la organización y reorganización de los esquemas referenciales del sujeto, para la construcción de nuevas síntesis. El aprendizaje es, así, un proceso de apropiación de la realidad, lo cual requiere que el sujeto construya sus propios marcos de referencia<sup>(91)</sup>.

En concreto, el momento de asimilación está conformado por prácticas educativas en las que se presenta al alumno una nueva información, bien sea por exposición del docente, por exposición de los mismos alumnos o por medio de textos o material audiovisual; mientras que el momento de acomodación estaría representado por prácticas educativas que fomentan la discusión de un contenido en relación a otros contenidos, en relación a ciertos problemas, discusión que puede hacerse a manera de pequeños grupos o grupo general, y que posibilita, en última etapa, la elaboración de nuevas preguntas, el señalamiento de algunas contradicciones en el contenido, la precisión sobre alcances y limitaciones del tema estudiado, y las nuevas hipótesis que se formulen a partir de su estudio.

Es así que el método es susceptible de ser

abordado en tres niveles de conceptualización:

a) Como un problema epistemológico, en el que tiene una relación íntima con el contenido y con los postulados generales, en relación a lo que es el conocimiento; b) Como una vinculación con las teorías del aprendizaje y una posibilidad de concreción de los principios que se derivan de cada una de ellas, y c) Como un ordenamiento de las etapas que es necesario cubrir para la construcción de un producto de aprendizaje en particular<sup>(92)</sup>.

El autor Díaz Barriga considera en ésta última articulación, que los problemas metodológicos se originan en la precisión misma de los productos de aprendizaje de un curso, en ellos, se establecen los procesos de pensamiento que es necesario posibilitar para su construcción.

Es en relación a la construcción de estos resultados de aprendizaje, como surge, por una parte, la definición de la organización del contenido en el programa. (Su ordenamiento en unidades, bloques de información, etc.), y por otra, los procesos de pensamiento que es necesario promover para posibilitar dicha construcción (los procesos de análisis y síntesis). De esta manera, los procesos

de apertura, desarrollo y cierre dependen del proceso de pensamiento requerido<sup>(93)</sup>.

Estos momentos no pueden ser presentados como independientes del contenido ni del producto del aprendizaje; las síntesis iniciales, los análisis que de éstas se desprenden y las nuevas síntesis que se configuran a partir de los momentos anteriores, se encuentran vinculados a la necesidad de identificar una articulación entre el contenido de un curso, las etapas previstas para la construcción de un producto de aprendizaje (como elementos de acreditación) y, por tanto, entre las mismas implicaciones metodológicas que se han expuesto en tres niveles.

La precisión de las etapas básicas para la construcción de cierto producto de aprendizaje, es lo que permite determinar los momentos de análisis o síntesis requeridos.

El último aspecto que se describe para comprender el momento básico de la propuesta de Díaz Barriga denominado Interpretación Metodológica como Programa Guía que es el planteamiento en relación a la acreditación: hablar de evaluación significa reconocer la necesidad de comprender el proceso de aprendizaje individual y grupal a partir de una

serie de juicios que, si bien se fundamentan en elementos objetivos, no por ello dejan de ser subjetivos, tal como lo reconocen las teorías del conocimiento, al explicitar la relación sujeto-objeto, como condición del conocimiento humano. Por eso; plantear en la evaluación el problema de la objetividad, como un supuesto conocimiento independiente del sujeto cognoscente, sólo es una pretensión que la psicología experimental hereda de una concepción positivista del conocimiento científico<sup>(94)</sup>.

Es necesario reconocer que el problema de la acreditación se inicia desde la elaboración del programa analítico y, concretamente, al precisar los productos del aprendizaje del programa guía.

La planificación de la acreditación se puede realizar a partir de los objetivos redactados como productos de aprendizaje.

Estos productos deben expresar el mas alto nivel posible de integración del fenómeno a estudiar e intentar vincular la información con un problema determinado.

Planificar las evidencias de los resultados de aprendizaje implica establecer los criterios con los que éstas evidencias se mostrarán sus grandes etapas

y sus formas de desarrollo. Desde el primer día de clases es conveniente entregar este tipo de consideraciones a los alumnos, junto con el programa escolar.

Estas evidencias: trabajos, ensayos, prácticas, reportes, investigaciones, no se tienen que realizar forzosamente en el ámbito del aula, y no es necesario que solamente pidan una síntesis de la información. Resulta conveniente que no sea algo que se hace al final del curso, sino que es construido a lo largo de este.

Es así, que la llamada evaluación con referencia a una norma y con referencia a un criterio o dominio, son planteamientos concretos referidos a formas particulares de acreditación y básicamente de asignación de calificaciones, dado que la discusión central en ellos radica en el modelo empleado para asignar las notas escolares, uno referido al lugar que ocupa el desempeño del estudiante en relación al grupo del que forma parte, referencia a la norma para de ahí asignar la nota correspondiente, y el otro, en relación a ciertos dominios de objetivos que se manifiestan o no se manifiestan, a partir de los cuales se decide sobre la acreditación del

alumno. Estos modelos constituyen, a la vez, un ejemplo claro de que la evaluación se plantea únicamente como un problema de acreditación<sup>(95)</sup>.

El problema de la calificación es el último en resolver. Es necesario decidir previamente sobre la acreditación del estudiante y buscar alternativas en el trabajo grupal, para que los mismos estudiantes se responsabilicen de la asignación de las notas.

#### 2.5.4 Educación en Enfermería

Las estructuras conceptuales en la enfermería según, Jacqueline Fawcett se han empezado a usar como directrices generales para el diseño e implementación de los programas educacionales, proyectos de investigación, práctica de enfermería clínica y sistemas administrativos. Es así que las estructuras conceptuales de la enfermería son de especial importancia en este momento en la evolución de la ciencia de la enfermería pues proporciona un enfoque preciso para la enfermería y ayudan así a esclarecer las diferencias entre la enfermería y las demás profesiones dedicadas a la salud.

Según Paterson (1977) y Hall (1979)<sup>(96)</sup> autoras que conectan el desarrollo de las estructuras con-

ceptuales de la enfermería con el interés en la conceptualización de la enfermería como una disciplina precisa y la introducción concomitante de ideas sobre la teoría de la enfermería. Estas han surgido como un intento por identificar y describir el dominio del crecimiento de la enfermería, el que recientemente se caracterizaba como el estudio de "la integridad o la salud humana, reconocida que los humanos están en interacción continua con su ambiente"<sup>(97)</sup>.

Dentro de este dominio se han identificado cuatro conceptos esenciales<sup>(98)</sup> como fenómenos específicos de interés para la ciencia de enfermería: la persona, el medio ambiente, la salud y la atención. Con respecto de Yua y Torres "hombre" y "sociedad" la autora Jaqueline Fawcett<sup>(99)</sup> ha sustituido estos términos por "persona" y "medio ambiente" para evitar el uso del término sexista "hombre" y para expresar con mayor plenitud las ideas inherentes en el término sociedad. Enfocando estos cuatro conceptos esenciales a lo que menciona Díaz Barriga en el marco referencial, de que en los procesos educacionales el programa escolar no es un elemento aislado, por lo que es preciso que en cada asignatura del

plan de estudios se tomen en cuenta estos conceptos básicos (persona, medio ambiente, la salud y la atención), para que el alumno integre los conocimientos y no los vea fragmentados al hacer aplicativo el área o la asignatura que se le este impartiendo.

Los planes de estudios son guiados por enunciados filosóficos implícitos, si no que explícitos, de lo que se valora en el proceso educacional. Una filosofía de la enfermería es una exposición de creencias y valores sobre los temas metafísicos que rodean a los conceptos esenciales de la enfermería. Las filosofías de la enfermería establecen creencias y valores sobre la persona, el ambiente, la salud y los cuidados. En el caso de las filosofías que son la base de la educación de la enfermería, las declaraciones se extienden hasta el propósito así como a la facilitación de la enseñanza y el aprendizaje<sup>(100)</sup>. Estas declaraciones filosóficas son el primer paso en el desarrollo de los programas de la enfermería. La filosofía de una escuela de enfermería conduce a la identificación de los objetivos de los programas y las características de sus graduados, así como a las ideas principales que serán definidas y descri-

tas en la estructura conceptual. Sin embargo, las filosofías de la enfermería no representan el conocimiento comprobado empíricamente necesario para el avance de la ciencia de la enfermería y para la práctica de la enfermería profesional. Por lo tanto las filosofías de los programas educativos no pueden funcionar como la base para las decisiones concretas del curriculum como los objetivos, el contenido, y la secuencia del curso, para las filosofías que solo contienen enunciados metafísicos de valores y creencias, enunciados que no son comprobables.

En la actualidad, los educadores de enfermeras pueden elegir una de las estructuras conceptuales existentes de la enfermería como el plan organizador para el curriculum.

Toda estructura conceptual presenta una definición del término salud, algunas describiendo tanto al sano como al enfermo y los ambientes favorables a la salud o en detrimento de ésta. Además, cada una identifica un conjunto de objetivos específicos de la enfermería, los que se derivan con frecuencia de la definición de salud presentada en la estructura conceptual. Al utilizarse en la enseñanza de la enfermería el propósito primordial de una estructura

conceptual es el de organizar el contenido del curriculum y las actividades de aprendizaje. Asimismo, cada estructura conceptual explica en forma clara su versión del proceso de atención de enfermería.

Redman (1974)<sup>(101)</sup> señalaba que los educadores de enfermería asumen implícitamente que las estructuras conceptuales actuales resaltan en una obtención mas efectiva de los propósitos de la enfermería que los patrones de estudio anteriores.

Cuando se utiliza una estructura conceptual para la construcción de un curriculum, ésta debe incluir ideas generales sobre la educación y el proceso enseñanza-aprendizaje, así como el contenido de la disciplina de la enfermería<sup>(102)</sup>. De este modo es necesario realizar conexiones entre el estudiante, el escenario y la materia<sup>(103)</sup>, así como los cuatro conceptos esenciales de la enfermería; persona, ambiente, salud y cuidados. Para lograr ésto se deben delinear los conceptos esenciales como son descritos en las estructuras conceptuales reconocidas de la enfermería. De esta manera se comprendería al cliente, al estudiante y al educador; el ambiente consideraría no sólo los alrededores del

cliente, sino además el escenario de las actividades educacionales; el concepto de salud podía interpretarse como la salud del estudiante y de los miembros de la Facultad así como la del cliente. Los cuidados podrían concentrarse en el proceso de la enfermería y en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La función más importante de la estructura conceptual usada para la educación de la enfermería es que "proporciona al estudiante y de este modo al graduado una estructura para la práctica de la enfermería"<sup>(104)</sup>. Esto es muy importante y es digno de atención porque, como se señaló anteriormente, las estructuras conceptuales de la enfermería pueden proporcionar un enfoque únicamente orientado a la enfermería para las actividades de la enfermera. Un resultado del uso de las estructuras conceptuales, es un aumento en la confianza de las enfermeras de que lo que hacen es enfermería, y no medicina, o trabajo social, o cualquier otra profesión de la salud.

## 2.6 Antecedentes históricos de la Facultad de Enfermería dependiente de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en H. Matamoros.

La Facultad de Enfermería inicia sus trabajos como escuela de Enfermería y Obstetricia, en septiembre de 1961, después de un fallido intento en los años de 1956-1958 en que un grupo de profesionistas se responsabilizó de esta tarea la cual tuvo corta durabilidad. La presente institución formadora de enfermeras es la tercera de crearse en el estado de Tamaulipas, siendo la primera, establecida en el puerto de Tampico en 1929 y casi treinta años después se crea la segunda en la capital del Estado, Ciudad Victoria en el año de 1956.

La primera Escuela de Enfermería fundada en el puerto de Tampico al igual que la Facultad de Derecho, Medicina y posteriormente Odontología fueron planteles administrados por una asociación civil, constituyendo estas instituciones educativas el cimiento de la Universidad de Tamaulipas<sup>(105)</sup>.

Se inician las actividades de la Escuela de Enfermería de H. Matamoros, Tamaulipas, con un total de 24 alumnos. Existía demanda de enfermeras, ya que en ese entonces había un reducido número de enfermeras tituladas,

egresadas de diferentes Escuelas de Enfermería del país. Las cuales estaban distribuídas en las diferentes instituciones de salud de la localidad\*.

Las clases se impartían en el edificio del Centro de Salud de la SSA y es en el año de 1972 cuando se cuenta con un edificio propio, ubicado en la Colonia Alianza y es cedida su propiedad por el Presidente Municipal Ing. Oscar Guerra Elizondo.

El personal docente registrado en el año de 1968 corresponde a 16 miembros: (cuatro Enfermeras, dos Químico Farmacobiólogos, un Laboratorista, un Licenciado en Derecho, siete Médicos con diferentes especialidades y un Médico Familiar).

Los planes de estudio consistían solamente en un listado de materias que se distribuían en tres años de duración. Se tenía un plan anual y al término de los tres años el egresado se integraba al servicio social por espacio de seis meses al área rural, lo cual lo aproximaba a la práctica profesional.

\* La Sra. Enf. Socorro García Gallardo, en el Hospital General - posteriormente maestra de la Escuela de Enfermería. La Sra. Enf. en Salud Pública Ma. Luisa Alanís, Jefa de Enfermeras del Centro de Salud, posteriormente Secretaria Académica de la Esc. de Enfermería. Sra. Enf. Sonia Calzada Fabela Supervisora de la Zona Norte en el Programa de Salud. Enf. Martha Orozco y Ma. Luisa Cuevas en el Hospital Civil y un grupo de pasantes procedentes de la Escuela del IMSS de la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

Posteriormente, el plan de estudios se modifica al sistema semestral y se organizan las asignaturas basándose en el plan de estudios de la UNAM, cambiando el servicio social a un año y se podía llevar a cabo indistintamente en instituciones de orden asistencial o comunitario.

A seis años de haber tomado posesión la Escuela en su nuevo edificio, se realiza una revisión al plan de estudios de la carrera de enfermería, revisión que se realiza en el transcurso de un año con la asesoría del Centro de Desarrollo Académico (C.D.A.) y de la Dirección General de Planeación y Desarrollo (D.G.P.D.), implementándose el nuevo plan en septiembre de 1979. En dicha revisión se encontró<sup>(106)</sup>: en enfoque biológico, la práctica de enfermería más asistencial que comunitaria, y el énfasis puesto en procedimientos no en procesos. Se modificó el plan, rescatando el primer nivel de atención y tomando como modelo de enseñanza la historia natural\* de la enfermedad y los niveles de Leavell y Clarck y así continuando con un modelo médico, ya que ese esquema surge de la Epidemiología y reforza conceptos médicos. Cabe mencionar que considera acciones promocionales de salud,

\* Leavell y Clarck han interpretado y esquematizado la Historia Natural de la Enfermedad a diferentes niveles de prevención: Primaria, Secundaria y Terciaria.

preventivas, curativas y de rehabilitación.

En octubre de 1979, se inicia una labor conjunta por parte de las tres Escuelas de Enfermería (Laredo, Victoria y Matamoros) y la Facultad de Enfermería de Tampico de esta Universidad, bajo la asesoría de la Unidad Académica de la D.G.P.D., con el objeto de unificar los planes de estudio, no se tiene información del resultado de esta reunión, pero se obtuvo una aportación verbal de la actual Directora de esta institución educativa (H. Matamoros, Tam.), Lic. Ma. Antonia Hernández Saldívar, misma que expresa lo siguiente: "Dada la diversidad de criterios de sus Directores no fue posible unificar los mismos, no lográndose ningún resultado".

Cinco años después se estructura la propuesta para integrar el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, mismo que fue motivado como respuesta a los siguientes factores; para ejercer esta profesión se requiere alto sentido de responsabilidad y madurez profesional, por lo que se argumentó que el nivel de básica no es suficiente por la edad y preparación escolar de los aspirantes a estudiar enfermería. Asimismo los cambios en las políticas educativas del país, hacen necesario que la currícula de cualquier profesión incluya como requisito el bachillerato, razón por la cual la

escuela lleva a cabo la metodología para la estructuración del plan de estudios de la carrera de Licenciado en Enfermería.

Dicha metodología se inicia analizando los diferentes planes de estudio de las Universidades del país que imparten la Licenciatura en Enfermería. Además solicitó asesoría al personal docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y la de Tampico perteneciente a la Universidad Autónoma de Tamaulipas ambas ya contaban con la carrera de Licenciado en Enfermería<sup>(107)</sup>.

Se realizó una investigación en las preparatorias de la ciudad con el objeto de conocer la demanda de aspirantes a la carrera, obteniendo como resultado que el 33.8% (91) de los encuestados les gustaría estudiar la Licenciatura en Enfermería.

Por lo tanto el personal docente procedió a estructurar el plan de estudios con asesoría del personal de Sub-Secretaría Académica.

Por otra parte, aunque, el documento formal del plan de estudios no menciona en sus antecedentes históricos la actividad económica predominante de esta población, se describe muy brevemente a continuación.

**POBLACION ACTIVA DE H. MATAMOROS, Tam.**

Es a mediados de la década de los ochentas en que se registra un aumento sostenido en el empleo generado por la industria de la maquila. Según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI)<sup>(100)</sup>, en 1985 Tamaulipas contaba con 77 establecimientos que significaban el 10% de la planta maquiladora nacional y generó el 18.5% del valor agregado de esta rama industrial. A H. Matamoros le correspondía el 45% de los establecimientos y el 56% del personal ocupado.

En la actualidad se cuenta con 95 empresas de la industria maquiladora, representando a nivel nacional el 10% del total del país lo que conlleva a otorgarle a H. Matamoros, Tam. un tercer lugar en la nación y un segundo lugar en el empleo de mano de obra. Los datos anteriormente citados brindan un panorama general de la situación de la actividad principal que se realiza en esta frontera y que como ya se mencionó al parecer se ignoró en el documento curricular de 1985.

**PREPARACION DE PERSONAL EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE H. MATAMOROS, TAM.**

Con la finalidad de preparar personal docente de la escuela que apoyara la estructura del plan de estudios del

nivel de licenciatura y gestionar así, la transformación de la Escuela en Facultad, se inició en el año de 1983 la planeación del primer curso complementario de licenciatura en el cual se preparó el 60% del personal docente como parte del programa de formación de cuadros básicos de profesores. Estos continuaron impartándose hasta cubrir el total de profesores con el nivel de licenciatura, otorgándose también oportunidad a personal de enfermería de las instituciones de salud que tuviera interés en obtener dicho nivel. Del mismo egresan siete generaciones hasta el año de 1989 en que está vigente.

Además, la Facultad también cuenta con personal docente formado en diferentes cursos post-básicos y de post-grado tales como: docencia, salud pública, médico quirúrgica, administración de los servicios de enfermería, enfermería materno-infantil, enfermería pediátrica y actualmente se cuenta con dos maestras con post-grado en enfermería comunitaria, una en salud ocupacional y dos próximas a titularse en enseñanza superior, asimismo personal docente de tiempo completo y horario libre se encuentra realizando el post-grado en docencia superior. Por lo que se percibe que el personal de enfermería se preocupa por la superación personal.

**CURSOS POST-BASICOS QUE OFRECE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE H. MATAMOROS, TAM.**

De los cursos post-básicos que ofrece esta institución educativa, el primero que se implementa es el de Administración de los Servicios de Enfermería, el cual se inicia en 1982 como respuesta al incremento constante de instalaciones, personal, recursos tecnológicos y económicos que requieren la utilización de procesos de la administración por lo que demandan personal capacitado, hasta la actualidad han egresado nueve generaciones.

Enfermería Pediátrica; se implementa en el año de 1984, el propósito de este curso es impulsar el desarrollo de los recursos humanos para mejorar la práctica de los servicios de salud que garanticen la atención de la población infantil. Cuatro generaciones han egresado de este post-básico.

El curso de Enfermería en Salud Ocupacional; tiene como finalidad formar profesionistas que coadyuven con actividades para la atención a la población que se encuentra laborando en el mundo de la maquila. Se inicia dicho curso en el año de 1989 y ha producido tres generaciones. Siendo doce las alumnas egresadas con esta especialidad, las cuales se encuentran laborando en industrias de la maquila, el resto de estas empresas

cuenta con enfermeras generales para sus departamentos de enfermería.

Otro curso que también se ha impartido es el de Enfermería Quirúrgica el cual tiene como finalidad formar enfermeras quirúrgicas capaces de aplicar conocimientos en su ámbito de acción. Se inició en el año de 1990 y dos generaciones han egresado del mismo.

Es importante mencionar el gran impulso a la superación profesional que ha brindado esta institución educativa al personal de enfermería de las instituciones de salud de la localidad así como también a su personal docente adscrito a esta Facultad.

## 2.7 Metodología para analizar el plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas de H. Matamoros, Tam.

El plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería, se analizará en base a la teoría curricular ya descrita, para confrontar dicha teoría con elementos de este plan de estudios, los cuales son: marco referencial, objetivos de la Facultad y de la carrera, mapa curricular y tres asignaturas cuyos nombres son; Ciencias Sociales, Salud Pública y Enfermería Comunitaria, así como también

un programa de prácticas a la comunidad. Se escogen estas materias y el programa, debido a que el enfoque de su contenido está relacionado con la comunidad.

De acuerdo al análisis de estos elementos, materias y programa, se describirá si se están formando a los estudiantes de acuerdo a las políticas de salud que emanan de la OMS y que se retoman a nivel nacional, cuya meta es "Salud para todos en el año 2000" y visualizar su respuesta a las necesidades de salud de la población a nivel local.

Posteriormente se elaborarán las conclusiones de este análisis y finalmente se proponen lineamientos para la reestructuración de este plan de estudios.

#### 2.7.1 Análisis del Plan de Estudios de la Carrera de Licenciatura en Enfermería dependiente de la Universidad Autónoma de Tamaulipas de H. Matamoros, Tam.

El presente plan en su marco referencial transcribe la política global y regional de salud y expresa lo siguiente... En 1977 se realiza la cuarta reunión especial de los ministros de salud de la región de las Américas; en esta se reconoce a la atención primaria como una estrategia principal para

alcanzar una cobertura total y así coadyuvar al desarrollo económico y social de la Nación...<sup>(109)</sup>

Asimismo el Consejo Directivo de la XXVII Reunión de la OPS consideró, que para aplicar la estrategia de la atención primaria que conlleva a desarrollar los programas de extensión de cobertura para alcanzar la meta de Salud para todos...; se demandan cambios en la estructuración, preparación y utilización del personal de salud...<sup>(110)</sup>

Dicho consejo, reconoce que el personal de Enfermería constituye el mayor potencial de recursos humanos para la previsión de la atención primaria, siendo así necesario que se amplíen las funciones del personal de enfermería, con la finalidad de que asuma las responsabilidades que le competen, entre otras las de prevención de enfermedades y la promoción, conservación y rehabilitación de la salud.

Tomando en consideración estas políticas, el plan de estudios, expresa en este documento formal que... este plan deberá responder a las acciones emanadas del Plan Nacional de Desarrollo para elevar el nivel de salud de la población<sup>(111)</sup>.

Confrontando estos datos expresados en este programa de estudios, con las políticas de salud a

nivel nacional, se tiene que, para ser congruentes con los postulados de la OMS y se toman medidas en el país como el de elevar el rango constitucional el Derecho de la Salud, cuya finalidad conlleva a brindar cobertura de salud a todos la población.

Sin embargo existe contradicción con la medida adoptada por el Gobierno y sus acciones con las políticas de salud, ya que en el mismo año en que se adquiere el derecho a la salud, se da un recorte al gasto en salud, destinado por el Estado y es así que al terminar la década de los ochentas, los presupuestos de las instituciones públicas, estaban significativamente por debajo de su nivel en 1986-1987, el Estado justifica este recorte del gasto en salud, por su crisis fiscal<sup>(112)</sup>.

En base a estos datos se puede analizar que para elevar el nivel de salud de la población se necesita que el presupuesto destinado a la salud cubra las demandas que este necesita. Ya que el recorte a la salud afecta los servicios que se deben de prestar a la comunidad.

Por lo anteriormente descrito, se observa que la intencionalidad de este plan de estudios es congruente con las políticas de salud, sin embargo

las acciones del Gobierno tienen un peso preponderante para la factibilidad de las mismas.

Continuando con el análisis del marco referencial de este plan de estudios, se tiene que el mismo, aborda los siguientes aspectos; niveles de atención, planeación del Sistema Nacional de Salud, concepto actualizado de Enfermera, problemática actual de salud, cada uno de ellos se detallan brevemente, y no los relacionan con la importancia y trascendencia que tienen en la formación del profesional de la Licenciatura en Enfermería. Ya que los datos que se aportan son muy generales y corresponden a niveles nacionales y estatales y ninguno de la localidad; por ejemplo, en la problemática actual de salud no contempla a nivel local un diagnóstico de necesidades, donde se presente la problemática de salud de la comunidad (H. Matamoros, Tam.); por lo tanto se desconoce si el plan de estudios está incidendo en la situación de salud local.

En relación a lo expuesto por Díaz Barriga y Fawcett, y que no lo relaciona este plan, se puede decir que desde el marco referencial es necesario hacer el diagnóstico para saber las necesidades que existen en la población donde se va a implementar el

programa de estudios, necesidades tanto de los protagonistas como de los que van a incidir para el desarrollo del plan de estudios, siendo estos los docentes. Además también en este primer momento del plan de estudios se arma la estructura conceptual, esto se puede explicar como el esqueleto que va a dar el sostén al currículo en donde se deben incluir las Teorías de Enfermería y los conceptos básicos de la profesión que son el paradigma de enfermería, salud, hombre y medio ambiente (sociedad).

Dicho plan de estudios presenta una estructura conceptual transcrita de documentos nacionales y además no se cubren los conceptos pertinentes a un currículum de enfermería, postulados por Jaqueline Fawcett<sup>(13)</sup>, y que este plan de estudios carece de ellos, los cuales son; concepción de hombre, salud, medio ambiente, proceso enseñanza-aprendizaje e interacción maestro-alumno. Solo presenta el de enfermería pero se percibe que no es producto de las ideas de los maestros y no declara la responsabilidad de enfermería. En síntesis no constituye dirección para el currículum ni define posición.

Cabe reconocer que en el año de su formulación no se contaba con personal de enfermería con conoci-

mientos de teoría curricular. De manera que eso explica en parte que el documento curricular carezca de algunos elementos.

El objetivo de la Facultad de Enfermería es "formar recursos humanos con sólida preparación profesional y humanística que propicie el desarrollo de su capacidad crítica y analítica para detectar y/o resolver problemas de salud del individuo, familia y comunidad teniendo como marco de referencia el sistema de salud del país".

Por su parte el objetivo general de la carrera es "formar profesionales de enfermería con capacidad analítica y crítica para participar en la solución de problemas actuales de salud, familia y comunidad en los tres niveles de atención"<sup>(14)</sup>.

Para llevar a cabo estos objetivos se decide que el plan de estudios tome como modelo la Historia Natural de la Enfermedad, los niveles de prevención de Leavell y Clarck y los tres niveles de atención a la salud.

Sin embargo, se contradicen dichos objetivos planteados con el modelo de la Historia Natural de la Enfermedad, ya que éste modelo busca considerar los aspectos empíricos de la relación entre lo

social y el proceso de salud-enfermedad a fin de proponer medidas pragmáticas para prevenir las enfermedades o accidentes, reparar la salud, rehabilitar al enfermo, en consecuencia se considera un modelo reduccionista<sup>(115)</sup>. Dicho modelo se enfoca en la enfermedad del individuo al no considerar los aspectos sociohistóricos de su realidad, no considera el que no todo individuo tiene acceso a los servicios de salud, la patología laboral en que se desempeña, es decir, descuida o no contempla el ámbito social en que se desarrolla el individuo. Por el hecho de que deja de lado que el acceso a los servicios médicos depende de las condiciones materiales de vida y de trabajo que poseen las diversas clases sociales en un determinado momento histórico. También ignora que en los Países capitalistas existe una atención médica clasista y que en los países subdesarrollados un importante número de personas no tiene acceso a los servicios médicos de seguridad social. Sin duda los grupos privilegiados que tienen el poder económico y político son los que tienen mayores oportunidades de contar con una atención médica de mayor calidad<sup>(116)</sup>.

Este modelo de la Historia Natural de la Enfer-

medad implementado en la Facultad de Enfermería; está orientado por la ideología propia de la corriente positivista: busca evitar el desequilibrio entre el agente huésped y medio ambiente. En caso de que se pierda la interacción "normal" entre estos elementos se ponen en movimiento diversos mecanismos de control para que vuelva al equilibrio ecológico. El hecho de plantear diversas medidas preventivas de carácter pragmático a lo largo de todo el proceso de la Historia Natural de la Enfermedad, si bien es útil para evitar mayores daños a la salud, en el fondo recupera la idea positivista de que todo puede resolverse sin atender contra el sistema social que es el que está principalmente determinando el surgimiento y prevalencia de las enfermedades y accidentes, así como su distribución, frecuencia y gravedad en los distintos grupos sociales<sup>(117)</sup>.

De acuerdo con lo expuesto es necesario superar este enfoque reduccionista del modelo mencionado, para plantear un modelo de Historia Natural de la Enfermedad que parta primeramente de que se debe tomar en cuenta las condiciones de vida y de trabajo de los individuos en cierto momento histórico, ya que según sea la clase y grupo social específico al

que pertenezcan en una determinada formación social, será el tipo de enfermedad que padezca; su gravedad y frecuencia, así como el acceso real a los servicios médicos, la esperanza de vida y de que mueren los individuos. Esto por ningún motivo implica que se olvide el ámbito o dimensión de lo biológico de la enfermedad. Por lo tanto, es importante darle el justo valor al aspecto social del individuo en relación al análisis del proceso salud-enfermedad y en las medidas tendientes a promover la salud, prevenir, restaurar y rehabilitar al enfermo.

Por lo antes expuesto, se puede puntualizar que no existe factibilidad en el logro de los objetivos de plan de estudios con el modelo único que se plantea para lograrlo.

Lo ideal sería tener un marco referencial que contemplara las necesidades de los individuos y el contexto social en que estos se desarrollan y propician una interacción de crítica y reflexión entre la comunidad, los estudiantes y los docentes que van a participar en la implementación, de un plan de estudios.

Además, también se debe de tomar en cuenta lo que exprese Fawcett<sup>(118)</sup> en relación con la filosofía

de enfermería los cuales deben establecer creencias y valorar sobre las personas, el ambiente y la salud y los cuidados ya que las filosofías deben de ser la base de la educación de la enfermería.

Por otra parte, al revisar el mapa curricular se puede observar que el nombre de las asignaturas siguientes: Farmacología, Enfermería Médico Quirúrgica, Enfermería Pediátrica, corresponden a nombres de especialidades médicas (Anexo 1), ya que estas materias se enfocan mas en el aspecto biológico, es decir, contemplan en sus contenidos al individuo enfermo, mientras que las materias Salud Pública I y II, Enfermería Comunitaria y Ciencias Sociales. Apoyan mas en la atención al individuo sano, es así que pocas son las materias que dan sostén a lo propuesto en el marco referencial en relación a elevar la salud de la población y el darle mas impulso a la atención primaria como lo proclama la OMS.

También se observa que en el primer semestre de la carrera los estudiantes cursan ocho materias y no realizan prácticas, esto favorece que el alumno piense primero teóricamente, es decir, que se le dificulte comprender el proceso teórico-práctico

continuo.

En los siguientes semestres consecutivos realizan prácticas tanto en hospital como en la comunidad, pero se continua observando la separación de la teoría con la práctica, en ningún semestre es simultáneo la teoría-práctica. (Se espera terminar la fase teórica para realizar práctica ya sea en comunidad u hospital).

De acuerdo a la teoría curricular, esta separación en block de la teoría y práctica no favorece la conceptualización de aprendizaje, ya que en el aprendizaje se debe de favorecer la apropiación de la realidad, lo cual permite que el sujeto construya sus propios marcos referenciales. Lo anterior se puede dar en el aula, sin embargo, en esta carrera se nutrirá más productivamente si se realizan prácticas en el campo propicio para aplicar la teoría.

A manera de ejemplo y tomando en cuenta que las materias de Ciencias Sociales (2), Salud Pública (3) y enfermería comunitaria (4), entre otras, son asignaturas que sus contenidos coadyuven al logro de los objetivos de la meta "Salud para todos en el año 2000", es por eso que se realizará un análisis de estas tres asignaturas.

La materia de Ciencias Sociales ubicada en el primer semestre de la carrera, con una carga horario de 64 horas y su objetivo es el siguiente: "Al término del curso el alumno identificará los elementos que conforman el sistema social. Las instituciones primarias y secundarias de la sociedad". Dicho objetivo tiene coherencia con el contenido. Se presenta en esta asignatura un listado de temas y de acuerdo con estos, 14 unidades, se considera que la bibliografía descrita no es suficiente para el contenido tan amplio, sobre todo con los temas de antropología física, historia, sociología, familia, comunidad, marginalidad y economía. En algunos temas de ésta asignatura se puede observar lo limitado y específico de algunas unidades, las cuales son importantes para la formación de la enfermera, por ejemplo las unidades XI y XII que abordan los temas de comunidad y desarrollo de la misma, estos se concretan a un nivel marco no considerado la comunidad a nivel local, también se menciona solamente algunas características en el desarrollo de la comunidad y no se mencionan problemas sociales. En consecuencia el alumno va a carecer de fundamentos importantes en estos temas. En base a lo anterior

se percibe que se limita al alumno a conocer toda la problemática que se presenta en la comunidad y su repercusión en los problemas de salud.

Asimismo siendo el primer semestre es posible que se profundice en los problemas sociales, ya que es un buen momento para que el alumno adquiriera fundamentos de sociología que lo van a llevar a comprender al individuo en sus tres esferas Bio-psico-social Tomando en cuenta que esta materia será más productiva en la interrelación con el resto de las asignaturas del plan de estudios.

La siguiente asignatura es la de Salud Pública, ubicada en el primer semestre de la carrera, con una carga horaria de 48 horas, el objetivo de esta materia es "al término del curso el alumno identificará conceptualización, organización de la salud pública, las acciones del nivel de prevención primaria y su participación en los programas de salud". Dicho objetivo es muy amplio para el listado de temas que presenta este contenido se considera que esta materia por su ubicación dentro del mapa curricular debe profundizar sus contenidos para que el alumno obtenga desde el inicio de la carrera una conceptualización bien fundamentada de la atención

primaria y pueda en los siguientes semestres brindar una adecuada atención de enfermería en los tres niveles de atención.

Esta asignatura, no contempla los programas de salud que enuncia en su objetivo, mismo que coadyuvaría a brindar atención primaria. Asimismo en la Unidad número IV denominada Saneamiento Ambiental no se describen problemas causados por el deterioro ecológico, simplemente enlista los siguientes temas; agua, basura, excretas, vivienda, fauna nociva, entre otros, sin embargo, no ahonda en el problema de la contaminación del ambiente, el cual repercute en el país y por ende a nivel local también, por ser una población que su principal actividad productiva son las maquiladoras y algunas de éstas utilizan sustancias tóxicas, que dañan el ambiente y en consecuencia la salud del individuo.

La última materia a analizar es la de Enfermería Comunitaria, ubicada en el segundo semestre de la carrera, con una carga horaria de 80 horas y una práctica de 48 horas, el objetivo de esta asignatura es el siguiente "al término del curso el alumno aplicará los conocimientos en la atención al individuo, familia y comunidad en el primer nivel". Este

objetivo posee una conducta que no señala mediante qué acciones se habilitará al alumno en la atención al individuo, familia y comunidad en el primer nivel de atención. Asimismo los contenidos no responden al objetivo planteado y no se perciben contenidos para la atención a la familia y a la comunidad, por lo tanto, se puede afirmar que el objetivo es ambicioso e irreal.

Y por último se presenta un programa de prácticas comunitarias denominado también "Enfermería Comunitaria", el cual tiene una carga de 240 horas, y el objetivo que se plantea es el siguiente: "Durante el curso el alumno participará en los programas de salud de la comunidad, mediante la aplicación del contenido teórico conceptual adquirido" (Anexo 4). En el desarrollo del mismo se programan actividades en el centro de salud, en los diferentes servicios; recepción, clínica de tórax, inmunizaciones y toma de muestras, el contenido de este programa de prácticas no abarca el objetivo propuesto ya que continua el enfoque biologista y la tendencia de la enseñanza intramuros, sin embargo si se contemplan prácticas en los centros comunitarios y propiamente en la comunidad, pero las actividades planea-

das no propician una interacción con los miembros de la comunidad, para lograr los objetivos propuestos en este programa.

Se considera que estos programas bien estructurados e implementados pueden tener trascendencia con el objetivo propuesto en la carrera de Enfermería por ser los mismos, un espacio que coadyuvará a satisfacer las necesidades de salud en el primer nivel de atención.

Los tres programas que se mostraron como ejemplo. así como todas las demás asignaturas, carecen de un método para su implementación. Se presentan las asignaturas con un listado de temas y no exhiben actividades de aprendizaje, en consecuencia se puede inferir que su abordaje será expositivo y la práctica de habilidades o conductas queda librado a la voluntad del alumno o casualidad. Al no presentar criterios de evaluación y aparejada a la no actividad de aprendizaje se percibe una concepción mecanicista, el conocimiento se ve como producto acabado y estático. Dichos programas o contenidos del plan de estudios no relacionan lo propuesto por Díaz Barriga y Fawcett, estos señalan que en un programa de estudios se debe de elaborar un programa guía, el

cual deberá incluir ideas generales sobre la educación y el proceso enseñanza-aprendizaje, así también los conceptos básicos de la profesión, que para el caso de enfermería son; enfermería, salud, hombre y medio ambiente (sociedad).

Por otra parte, el método que se utiliza en esta profesión otorgándole científicidad a la misma es el proceso de atención de enfermería (PAE), es por medio de este, que la enfermera y estudiante encuentra el razonamiento científico a su quehacer profesional, este PAE, se encuentra ausente en las siguientes asignaturas de este programa de estudios, Introducción a la Enfermería, Enfermería Comunitaria, Clínica de Enfermería, Enfermería Materno-Infantil, Enfermería Médico Quirúrgica I y II, Enfermería en Salud Mental y Enfermería Psiquiátrica. Las únicas materias que agregan el proceso de atención de enfermería a sus contenidos son, Metodología Científica y Enfermería Pediátrica. Lo anterior deja de lado la propuesta metodológica de Díaz Barriga en su tercer momento básico, en donde menciona que, el método hace posible una concepción particular de aprendizaje, bien sea concebido como una adquisición pasiva de información, o como cons-

trucción de un conjunto de procesos en que la información posibilita nuevas elaboraciones que, de alguna manera la trascienden.

En base a lo anterior descrito, el currículo de esta institución educativa conserva rasgos del modelo tradicional combinado con el tecnocrático, ya que aunque no se menciona los programas de enseñanza clínica hospitalaria en este análisis; se observa que estos están enfocados a objetivos conductuales en donde se marca la efectividad en la aplicación de procedimientos en los campos hospitalarios.

Asimismo las materias de este currículo no especifican las principales características del curso, las nociones básicas que se desarrollarán y todo lo relacionado con lo que menciona Díaz Barriga en su propuesta metodológica para elaborar programas de estudio, en consecuencia las asignaturas no conllevan a la totalidad del conocimiento. Por lo que es poco factible alcanzar el objetivo general propuesto por la Facultad de Enfermería. Además en base a que se lleva en block los contenidos de las asignaturas (primero teoría, luego práctica), se percibe que puede existir dificultad en que el alumno adquiera conocimiento sustanciales que le

ayuden a lograr la asimilación y posteriormente la acomodación del conocimiento en su estructura cognoscitiva, como resultado, el educando puede perder de vista la totalidad del fenómeno a estudiar y únicamente dedicarse a retener y manejar fragmentos de información, sin encontrar el fenómeno que originalmente tiene el hecho en la totalidad del fenómeno.

No obstante con lo anterior descrito, es justo mencionar que la Universidad establece políticas de vinculación Universidad Autónoma de Tamaulipas-Sociedad y que la Facultad toma la responsabilidad de hacer cumplir dicha vinculación. Es así que en respuesta a ese compromiso esta institución educativa, elabora un programa de "integración docencia servicio con enfoque comunitario" la cual surge como una estrategia, misma que permitirá coadyuvar a cumplir con las políticas de salud y así lograr los objetivos propuestos en el plan de estudios. Es por eso que desde el año de 1989 se han estado implementando prácticas de comunidad, considerando a todas las materias de enfermería.

Dicho programa de "integración docencia servicio" se conceptualiza como la constante "comunica-

ción e interrelación, entre las instituciones formadoras de recursos humanos y prestadores de servicios de salud para lograr un objetivo común"<sup>(119)</sup>. Para llevar a cabo este programa el personal de enfermería evalúa de la currícula de enfermería, el tipo de práctica comunitaria y carga horaria de los alumnos en los diferentes semestres, siendo este el punto de partida para la elaboración del Programa de Atención Integral Comunitaria (PAIC) el cual permitirá la formación de recursos en el área de enfermería con una visión global del problema de salud individual y colectiva; este programa contempla actividades en el área comunitaria para el segundo semestre en un 100% de actividades con población abierta y para el resto de los semestres un 50%, el otro 50% corresponde a la enseñanza clínica en áreas hospitalarias, para la realización del presente programa se le asignaron a esta institución educativa tres colonias de la periferia de la ciudad con las cuales se procedió a hacer un microdiagnóstico, surgiendo de ahí las actividades para cada semestre de acuerdo a los contenidos que se abordan en cada uno de éstos.

Lo anterior aún no está formalizado en el plan de estudios, aunque existe este programa del PAIC

autorizado por el cuerpo directivo de la institución, mismo que esta en funciones en este momento, y la responsabilidad de la coordinación está a cargo de dos personas con el grado de estudios de maestría en enfermería con especialidad en enfermería comunitaria.

En síntesis, el plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería requiere de una reestructuración del mismo donde se contemplen los elementos que se abordan en la teoría curricular, este permitirá lograr objetivos cuantitativos y cualitativos al incluir dentro de la currícula la teoría de enfermería y la teoría curricular.

Asimismo, la formación de profesionales de acuerdo al contexto socioeconómico y cultural, requiere de una currícula que no se aisle de la realidad social ya que esto favorecerá la vinculación Escuela-Sociedad. Lo anterior es factible al estructurar un programa de estudios con una estructura conceptual donde se aborden todos los elementos que van a incidir en este.

Por lo tanto, es preciso que se estructure un plan de estudios utilizando la propuesta metodológica de Díaz Barriga, con la estructura conceptual de Jaqueline Fawcett.

## 2.8 Conclusiones

El trabajo desarrollado contiene una amplia información sobre la práctica y formación de la enfermera en base a la estructura social imperante en cada época tanto de Latinoamérica como de México desde 1900 hasta 1980. Así también se realiza la estructura de un marco conceptual de la teoría curricular para hacer el análisis de un plan de estudios. El resultado de este trabajo permitió cumplir con los objetivos planeados al inicio del mismo, lo cual conlleva a describir las siguientes conclusiones:

1. En Latinoamérica y en México la estructura social imperante ha determinado las acciones del sistema de salud en diversas etapas históricas, lo cual ha influido en la práctica y formación de la enfermera.
2. Los campos de acción laboral del personal de enfermería se han creado de acuerdo a la estructura económica congruente con el sistema capitalista imperante en donde subyacen los intereses del estado.
3. La formación y práctica de la enfermera ha estado centrada en la atención curativa, hospitalaria y aunque ha desarrollado un trabajo productivo en las comunidades, ha existido auge y descenso influido por las acciones del Gobierno.

4. No es factible cumplir con la meta propuesta por la OPS "Salud para todos en el año 2000" y la estrategia indicada para llevarla a cabo que es la atención primaria, debido al recorte de presupuesto a la salud realizado por el Gobierno Mexicano.
5. Al primer nivel de atención no se le proporciona el recurso humano y material necesario para la promoción de la salud a la población desprotegida.
6. Las actividades de atención primaria realizadas en las comunidades son asignadas en la mayor parte de los casos, por personal empírico y promotores de salud.
7. No existen plazas de trabajo para las enfermeras tituladas, especialistas y con post-grado en el primer nivel de atención, lo cual favorece que el personal menos calificado lleve a cabo las funciones de prevención y promoción de la salud.
8. La atención de enfermería está inclinada a mantener, recuperar y rehabilitar a la fuerza productiva, quedando al margen la población no derechohabiente a instituciones de salud.
9. Debido al incremento de instituciones de salud del primer y segundo nivel y a la gran población derechohabiente de estas, se incrementó el campo laboral

- de la enfermera lo cual coadyuvó a que las funciones de la enfermera se institucionalizaran y burocratizaran.
10. Las 213 escuelas registradas en el país en el año de 1985, satisface en la mayoría de los casos sólo demanda institucional hospitalaria a consecuencia de que los currículos están orientados al proceso curativo.
  11. El Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería de H. Matamoros, Tam., toma como Modelo de Enseñanza la Historia Natural de la Enfermedad, enfocándose a la enfermedad del individuo al no considerar los aspectos sociohistóricos de su realidad.
  12. El documento formal del Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería de H. Matamoros, Tam., carece de elementos de la teoría curricular y de teorías de enfermería.
  13. La carrera de Enfermería responde parcialmente a las necesidades de salud de la población nacional.
  14. La Facultad de Enfermería de H. Matamoros con la finalidad de establecer vinculación con la comunidad, ha creado un programa de integración-docencia-servicio, del cual se deriva un programa de atención

integral a la comunidad, para coadyuvar a dar respuesta a la meta de la OMS "Salud para todos en el año 2000" mediante la estrategia de atención primaria.

## 2.9 Lineamientos para elaborar un programa de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

1. La revisión del plan de estudios se deberá realizar con una participación muy intensa de directivos, docentes y estudiantes.
2. Realizar un diagnóstico de salud de la población e investigar sus condiciones socioeconómicas y culturales tanto de la comunidad como de los estudiantes.
3. La carrera deberá responder a las características particulares del proceso salud-enfermedad del Estado y específicamente de H. Matamoros Tamp.
4. Incluir en el diseño del plan de estudios una estructura conceptual de acuerdo con los planteamientos de Jaqueline Fawcett.
5. Estructurar el plan de estudios de la carrera en base a la propuesta metodológica, para la elaboración de programas de estudios de Díaz Barriga.
6. Que el eje central de los programas sea el alumno-docente-comunidad.

7. Las asignaturas del plan de estudios relacionadas con enfermería deberán incluir el método del Proceso de Atención de Enfermería para fundamentar la científica de la profesión.
8. Incluir en las asignaturas contenidos de sociedad y cultura enfocado a enfermería, para enfatizar la formación social, sobre todo el conocimiento de las necesidades de salud de las grandes mayorías.
9. Incorporar al estudiante en forma precoz, equilibrada y continua en la prestación de servicios de salud y toma de decisiones, que corresponden a los problemas prioritarios de salud.
10. Considerar como estructura del plan de estudios los niveles de atención, paralelamente al perfil profesional en cada uno del cual se desprenden objetivos educativos, planes y programas académicos, contenidos curriculares, experiencias de aprendizaje, metodología de enseñanza-aprendizaje, sistemas de supervisión clínica y de campo, así como la evaluación, esta última vista como proceso y no como medición.
11. Las actividades teóricas y prácticas deben estar no sólo equilibradas en cuanto al tiempo que demanden de la estudiante, sino articuladas orgánicamente en

el plan de estudios. Para esto es indispensable que el propio plan establezca tiempos dedicados a la reflexión crítica sobre la praxis.

12. En la Organización del currículo, establecer el módulo integrativo (Pansza González) donde se integren, docencia, aprendizaje, investigación y prácticas en servicio.
13. Partir del hecho de que la atención de enfermería debe ser integral, oportuna, universal, eficiente, con criterio epidemiológico y que busca la participación de la comunidad, para lo cual enfermería en salud comunitaria, es un elemento integrador a lo largo de la currícula y debe de ser una idea básica a reforzar en cada especialidad de la enfermería.
14. Realizar los programas en la realidad del contexto en que viven los protagonistas y los que van a incidir en él.
15. Diseñar los programas de enseñanza de comunidad de tal forma que coadyuven a la integración de los docentes y estudiantes a la misma.
16. Que los docentes favorezcan una intensa interacción con las estudiantes, de manera que estimulen su creatividad y sentido crítico. Hasta donde la índole de las asignaturas lo permitan, también

164.

deberá promoverse la búsqueda personal del conocimiento, el trabajo en equipo y una relación más horizontal entre docentes y estudiantes.

## CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Atención primaria de salud, Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma Ata, URSS, 1978). Ginebra, 1978, p. 10.
2. Ibidem, p. 3.
3. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria de Salud, Washington, D.C. E.U.A., 1983, p. 14.
4. Conferencia Regional de América Latina y el Caribe, Discurso de Fidel Castro, Guadalajara, Jalisco, 1990. p. 15.
5. García, J. C. "La articulación de la medicina y de la educación en la estructura social". Mimiografiado, 1976. Martínez Benítez, Ma. Matilde, et.al., Sociología de una profesión. El caso de Enfermería. C.E.E. Ediciones Nuevo Mar, México, 1985, p.p. 147-150.
6. Arouca da Silva, A. S. "O Dilema Preventivista". Teses de duotoramiento apresentada a Faculdade de Ciências Médicas, Universidad de Campinas, São Paulo, Brasil, Mimiografiado, 1975.
7. Chagas, A. W. La educación de Enfermeras en la América Latina. Bol. Of. Sanit. Panam. 32, 1952. p.p. 48-57.

8. Organización Panamericana de la Salud. Antología de experiencias en servicio y docencia de enfermería en América Latina. Publicación Científica, No. 393, Washington, D.C., 1980.
9. Organización Panamericana de la Salud. La salud de las Américas y la Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica, No. 53, Washington, D.C., 1960.
10. OPS, Op. cit., 1980.
11. OPS, Ibid, p.p. 12-13.
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan decenal de salud para las Américas. Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. (Chile, 1972). Documento oficial No. 118, Washington, D.C., 1973.
13. Organización Mundial de la Salud. 30a. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA 30:43. Revista de la OMS 240:25. Ginebra, 1977.
14. Rojas Soriano Raúl. Crisis, salud, enfermedad y práctica médica. Editorial Plaza y Valdés, México, 1990, p. 43.
15. Organización Mundial de la Salud, Enfermería y Salud de la Comunidad, serie de Informe Técnico, 558, Ginebra, 1974.
16. Organización Panamericana de la Salud. La toma de posición en Enfermería. Informe de un grupo de estudio en ciencias de la salud. Washington, D.C. Mimiografiado, 1978.

17. OPS, Op. cit., 1980, p. 14.
18. Organización Panamericana de la Salud. Antología de experiencias en servicio y docencia en enfermería en América Latina. "Análisis de la enfermería en América Latina". Verderese, Olga, Publicación Científica, No. 393, Washington, D.C., 1980, Martínez Benítez, et. al. Op. Cit. p.p. 169-170. Rojas Soriano, Op. Cit. p.p. 50-60.
19. Martínez Benítez, Op. Cit., p.p. 88-92.
20. Castañeda Nuñez Imelda, et. al., Enfermería ¿Cadena o camino? S.I., 1985, p.p. 7-26.
21. Op. Cit., p. 24.
22. Cárdenas de la Peña Enrique. Historia de la medicina en la ciudad de México. S.I., S.F., p.p. 31, 113.
23. Departamento de Normas de Enfermería de la SSA, 1982.
24. Martínez Benítez, et. al., Op. Cit., 89-95.
25. Moreno, Abel Ramiro. "La importancia de la actuación médica privada y funciones de Enfermería y Obstetricia en la asistencia de pacientes", Seminario de Educación de Enfermería, Zimapán, Hidalgo, México (mimeo), 1954.
26. Martínez Benítez, et. al., Op. Cit. 100, 108.
27. Mendoza Avila Eusebio. El Politécnico: "Las leyes y los hombres". Vol. 1, México, D.F., 1973, p. 18.
28. Conferencia Panamericana de Enfermería "Liderazgo de Enfermería en Atención Primaria". Memorias, México, D.F.,

1991, p.p. 84,84.

29. Martínez Benítez, et. al. Op. Citl. p.p. 112, 114.
30. Leija Paz de Ortiz Escamilla. "La labor social de la Enfermera, I Convención Nacional de Enfermeras, Hospital Juárez, México, D.F., 1938.  
Estado actual de la Enfermería y de la Obstetricia en México, Seminario de Educación de Enfermería; Documento 32, Zimpapan, Hidalgo, México (Mimeo), 1954, p.p. 96, 98.
31. Navarro, S., M. y Sosa, V.E. Evaluación de la Enfermería en Salud Pública en México en los últimos 50 años en Jarricson, et. al., Historial de las Enfermería, Ed. Interamericana, México, D.F., 1968, p.p. 50, 58.
32. Conferencia Panamericana, Op. Cit. p. 82.
33. Castañeda, Op. Cit. p. 68.
34. Martínez Benítez, et. al., p. 88.
35. Ibid., p. 90.
36. Pruneda, Alfonso. Significación de la participación de las enfermeras en la II Asamblea de cirujanos. Hospital Juárez, México, D.F., 1938, p. 10.
37. Martínez Benítez, et. al., p. 108.
38. Gutierrez Garza, Esthela. La crisis del estado del bienestar. Editorial Siglo XXI, México, 1988, p.p. 176, 178.
39. Navarro, Op. Cit. p. 60.

40. Ponce de León, Sara Alicia, et. al. Utilización del estudio de recursos y necesidades de Enfermería para la organización de la educación básica, en Revista AME, año XI, núm. 1, México, D.F.
41. Gutiérrez, Op. Cit., p. 180, 184.
42. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Secretaría de Programación y Presupuesto, México, 1987.
43. Secretaría de Educación Pública. Profesionistas registrados en el área de ciencias médicas 1945-1981. Sub-Secretaría de Educación Superior e Investigación Científica, Dirección General de Profesiones, México, D.F., 1981.
44. Navarro, Op. Cit. p. 68.
45. Martínez Benítez, et. al., Op. Cit. p. 3.
46. Secretaría de Salubridad y Asistencia y Colegio Nacional de Enfermeras. Estudio de recursos de Enfermería y Obstetricia en México, México, D.F., 1979, p. 6.
47. Ibid., p. 8.
48. Conferencia Panamericana, Op. Cit., p. 85.
49. Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, Situación de la educación de Enfermería en México, IV Reunión de Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, Querétaro, México, 1972.
50. Martínez Benítez, Op. Cit. p. 114.

51. Ibid., p. 118.
52. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Op. Cit., p. 8.
53. Gutierrez, Garza, Op. Cit., p.p. 188, 192.
54. Martínez Benítez, Op. Cit. p.p. 170, 174.
55. Ibid., p. 120.
56. Ibid., p. 140.
57. Ibid, p. 190.
58. Asociación de Escuelas de Enfermería. Op. Cit., 1972.
59. Ibid., 1972.
60. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Atlas de la Salud de la República Mexicana, Primera Convención Nacional de Salud, México, D.F., 1973.
61. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Plan Nacional de Salud, 1974-1976 a 1977-1988, vol. 2: Desarrollo, México, D.F., 1974.
62. Castañeda, Op. Cit., p. 48.
63. Educación Médica y Salud. "La educación médica y la salud para todos". Vol. 25. No. 4, 1991. p. 418.
64. Martínez Benítez, Op. Cit. p. 128.
65. Programa Nacional de Salud 1984-1988. Secretaría de Salud. México, 1990, p. 17.
66. Gutierrez, Garza. Op. Cit., p. 179.
67. Salazar González, Bertha Cecilia. "Sistemas para la enseñanza de la Enfermería". Ponencia preparada para la

"Primer Semana de Enfermería" de la Universidad Autónoma de Yucatán, Escuela de Enfermería, 1988.

68. Ibid., p. 1988.
69. Soberón, A.G. El cambio estructural en la salud. Revista Salud Pública en México. Secretaría de Salud, D.F., México, Vol. 29, No. 2, Marzo-Abril, 1987, p.p. 127-140.
70. Laurell Asa C., Ortega Ma. Elena. El Impacto del Tratado de Libre Comercio en el Sector Salud. Universidad Autónoma Metropolitana, México, 1991, p. 12.
71. Ibid., p.p. 13, 14.
72. Ibid., p.p. 15, 21.
73. Programa Nacional de Salud 1990-1994. Secretaría de salud. México, 1990, p. 17.
74. Díaz Barriga Angel. Didáctica y Curriculum. Editorial Nuevomar, México, 1990, p.p. 29.
75. Tyler, R. Principios Básicos del Curriculum. Editorial Troquel, Buenos Aires, 1970. p. 38.
76. Pansza González Margarita, et. al., Fundamentación de la Didáctica. Ediciones Gernika, México, 1988. p.p. 50, 60.
77. Tyler, Op. Cit. p. 42.
78. Pansza González. Pedagogía y Currículo. Ediciones Gernika, México, 1988, p.p. 12, 18.
79. Díaz Barriga. Op. Cit. p. 38.
80. Pansza González. Op. Cit., 1988. p. 70.

81. Ibid., p. 84.
82. Ibid., p. 92.
83. Ibid., p. 98.
84. Ibid., p. 100.
85. Ibid., p. 120.
86. Díaz Barriga. Op. Cit. p. 48.
87. Ibid., p. 54.
88. Ibid., p. 64.
89. Ibid., p. 75.
90. Ibid, p.p. 78, 79.
91. Taba, H. Elaboración del Currículo. Edit. Troquel. Buenos Aires, 1976.
92. Díaz Barriga. Op. Cit., p. 65
93. Rodríguez, A. "El proceso del aprendizaje en el nivel superior y universitario", en Revista Colección Pedagógica. Universidad Veracruzana, Jalapa, 1976, p. 13.
94. Díaz Barriga. Op. Cit. p. 78.
95. Ibid., p. 98.
96. "Why a conceptual framework" Curriculum Development from a Nursing Model, Ed. Margarita B. White Ed. D. Editorial Springer Publishing, Co. New York, n. Y., 1983.
97. Ibid., p. 4, 6.
98. Ibid., p. 7.
99. Ibid., p. 10.

100. Ibid., p. 14.
101. Ibid., p. 17.
102. Ibid., p. 18.
103. Ibid., p. 19.
104. Ibid., p. 14, 16.
105. Instituto de Investigaciones Históricas. Reseña Histórica de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Cd. Victoria, Tamaulipas, Julio de 1976, p.p. 11, 14.
106. Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería, H. Matamoros, Tam., 1985.
107. Ibid., 1985.
108. INEGI., p. 113.
109. Plan de Estudios. Op. Cit., 1985.
110. Ibid., 1985.
111. Ibid., 1985.
112. Laurell, Asa, et. al., p. 18.
113. "Why a conceptual framework". Op. Cit. 19.
114. Plan de Estudios. Op. Cit., 1985.
115. Rojas Soriano. Op. Cit. 58.
116. Ibid., p. 72.
117. Ibid., p. 94.
118. Nuñez Carlos. Educación para Transformar, Transformar para Educar. Guadalajara, Jalisco, México, 1989, p.p. 30-50.
119. "Why a conceptual framework". Op. Cit. 17.

120. Aguilar, Hernández Rosa Ma., Rodríguez Rodríguez Blanca.  
Programa de "Integración Docencia Servicio con enfoque  
comunitario" de la Facultad de Enfermería de H. Matamoros,  
Tam., 1990.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Aguilar, Hernández Rosa Ma., Rodríguez Rodríguez, Blanca.  
Programa de "Integración Docencia Servicio con enfoque comunitario" de la Facultad de Enfermería, de H. Matamoros, Tam., 1990.
- Arouca da Silva, A.S. "O Dilema Preventivista" Tese de duotora miento apresentada a Faculdades de Ciências Médicas, Universidad de Campinas, São Paulo, Brasil, Mimiografiado, 1975.
- Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, "Situación de la educación de Enfermería en México". IV Reunión de Asociación Nacional de Escuela de Enfermería, Querétaro, México, 1972.
- Castañeda Nuñez Imelda, et. al., Enfermería ¿Cadena o camino? S.I., 1985.
- Cárdenas de la Peña Enrique. Historia de la Medicina en la ciudad de México. S.I., S.F.
- Chagas, A. W. La educación de Enfermeras en la América Latina. Bol. Of. Sanit. Panam. 32, 1952.
- Conferencia Regional de América Latina y el Caribe, "Discurso de Fidel Castro", Guadalajara, Jalisco, 1990.
- Conferencia Panamericana de Enfermería "Liderazgo de Enfermería en Atención Primaria". Memorias, México, D.F., 1991.
- Departamento de Normas de Enfermería de la SSA.
- Díaz Barriga, Angel. Didáctica y Curricular. Editorial Nuevomar, México, 1990.
- Educación Médica y Salud "La Educación Médica y La Salud para todos". Vol. 25, No. 4, 1991.
- Fajardo Ortiz Guillermo. La atención médica en México. Editorial Méndez Oteo. México, 1979.
- García, J. C. "La articulación de la medicina y de la educación en la estructura social". Mimiografiado, 1976.
- Gutierrez, Garza, Esthela. La crisis del Estado del Bienestar. Editorial Siglo XXI, México, 1988.

- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, (INEGI). Secretaría de Programación y Presupuesto, México, 1987.
- Laurell, Asa, C., Ortega Ma. Elena. "El impacto del tratado de Libre Comercio en el Sector Salud". Universidad Autónoma Metropolitana, México, 1991.
- Leíja Paz de Ortiz Emilia. "La labor social de la Enfermera". I Convención Nacional de Enfermeras, Hospital Juárez, México, D.F., 1938.
- Martínez Benítez Ma. Matilde, et. al., Sociología de una Profesión. El Caso de Enfermería. CEE Ediciones Nuevomar, México, 1985.
- Mendoza Avila Eusebio. El Politécnico: "Las leyes y los hombres". Vol. 1, México, D.F., 1973.
- Moreno Abel Ramiro. "La importancia de la actuación médica privada y funciones de Enfermería y Obstetricia en la asistencia de paciente". Seminario de Educación de Enfermería, Zimapán, Hidalgo, México (Mimeo), 1954.
- Navarro S. M. y Sosa, V.E. Evaluación de la Enfermería en Salud Pública en México en los últimos 50 años, en Jamicson, et. al., Historia de la Enfermería, Ed. Interamericana, México, D.F., 1968.
- Nuñez H. Carlos. Educación para transformar, transformar para educar. Guadalajara, Jalisco, México, 1989.
- Organización Mundial de la Salud/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre atención primaria de Salud. (Alta Ata, URSS, 1978). Ginebra, 1978.
- Organización Panamericana de la Salud. Atención Primaria de Salud. Washington, D.C., EUA, 1983.
- Organización Panamericana de la Salud. Antología de experiencias en servicio y docencia en Enfermería en América Latina. Publicación Científica, No. 393, Washington, D.C., 1980.
- Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas y la Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica, No. 53, Washington, D.C., 1960.

- Organización Panamericana de la Salud. Plan de salud para las Américas. Informe final de la II Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas (Chile, 1972). Documento oficial No. 118, Washington, D.C., 1973.
- Organización Mundial de la Salud. 30a. Asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA 3a: 43. Revista de la OMS, 240:25. Ginebra, 1971.
- Organización Mundial de la Salud "Enfermería y Salud de la Comunidad". Serie de Informes Técnicos 558, Ginebra, 1974.
- Organización Panamericana de la Salud. "La toma de posición en Enfermería". Informe de un grupo de estudio en ciencias de la salud". Washington, D.C., Mimiografiado, 1978.
- Organización Panamericana de la Salud. Antología de Experiencias en Servicio y Docencia en Enfermería en América Latina. "Análisis de la Enfermería en América Latina". Verderese, Olga, Publicación Científica, No. 393, - - Washington, D.C., 1980.
- Pansza González Margarita, et. al., Fundamentación de la didáctica. Ediciones Gernika, México, 1988.
- Pansza González Margarita. Pedagogía y Currículo. Ediciones Gernika, México, 1988.
- Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería. H. Matamoros, Tam, 1985.
- Ponce de León, Sara Alicia, et. al., "Utilización del estudio de recursos y necesidades de Enfermería para la organización de la educación básica". en Revista AME, año XI, núm. 1, México, D.F.
- Pruneda, Alfonso. Significación de la participación de las Enfermeras en la II Asamblea de Cirujanos. Hospital Juárez, México, D.F., 1938.
- Programa Nacional de Salud 1984-1988. Secretaría de Salud. México, 1990.
- Programa Nacional de Salud 1990-1994. Secretaría de Salud. México, 1990.
- Rojas Soriano Raúl. Crisis, salud, enfermedad y práctica

médica. Editorial Plaza y Valdés, México, 1990.

Rodríguez Azucena. "El proceso del aprendizaje en el nivel superior y universitario", en Revista Colección Pedagógica. Universidad Veracruzana, Jalapa, 1976.

Salazar González Bertha Cecilia "Sistemas y alternativas para la enseñanza de la Enfermería". Ponencia preparada para la "Primera semana de Enfermería", de la Universidad Autónoma de Yucatán. Escuela de Enfermería, 1988.

Secretaría de Educación Pública. Profesionistas registrados en el área de Ciencias Médicas 1945-1981. Sub-Secretaría de Educación Superior e Investigación Científica, Dirección general de Profesiones, México, D.F., 1981.

Secretaría de Salubridad y Asistencia y Colegio Nacional de Enfermeras. Estudio de Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia en México, México, D.F., 1979.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. Atlas de la Salud de la República Mexicana, "Primera Convención Nacional de Salud". México, D.F., 1973.

Secretaría de Salubridad y Asistencia. Plan Nacional de Salud 1974-1976 a 1977-1988, Vol. 2: Desarrollo, México, D.F., 1974.

Soberón, A.G. "El cambio estructural en la salud". Revista Salud Pública en México. Secretaría de Salud, D.F., México, Vol. 29, No. 2, Marzo-Abril, 1987.

Taba, H. Elaboración del Currículo. Edit. Troquel, Buenos Aires, 1976.

Tyler, R. Principios Básicos del Currículum. Editorial Troquel, Buenos Aires, 1970.

"Why a conceptual framework". Curriculum Development from a Nursing Model, Ed. Marganta B. White Ed. D. Editorial Springer Publishing Co. New York.