
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRIA EN EDUCACIÓN**



LA METACOGNICIÓN DE LA ESTRELLA

**¿QUE POSIBILIDADES EMERGEN EN LA FORMACIÓN
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO SUJETO
NOOLÓGICO EN LA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA
SALUD MENTAL DE LA MUJER A TRAVÉS DE LA
EDUCACIÓN EN / PARA LA SALUD?**

**CLAUDIA LILIANA GIRALDO HENAO
CLAUDIA MARÍA VÁSQUEZ OSORIO**

**MANIZALES
2012**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRIA EN EDUCACIÓN**



LA METACOGNICIÓN DE LA ESTRELLA

**¿QUE POSIBILIDADES EMERGEN EN LA FORMACIÓN
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO SUJETO
NOOLÓGICO EN LA PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA
SALUD MENTAL DE LA MUJER A TRAVÉS DE LA
EDUCACIÓN EN / PARA LA SALUD?**

**CLAUDIA LILIANA GIRALDO HENAO
CLAUDIA MARÍA VÁSQUEZ OSORIO**

**TUTOR
MGR. SULAY ROCIO ECHEVERRY**

**MANIZALES
2012**



DEDICATORIA

Damos infinitas gracias...

A Dios, por el camino recorrido....

A nuestras Estrellas de Belén: Jhon Jairo, Santiago, Sergio,
Alberto, Yeri, Paula..... por ser nuestra fuerza y templanza.

A Claudia... cómplice, amiga fiel y sincera.

A la vida.... Por lo aprendido y aprehendido.



AGRADECIMIENTOS

La presente obra de conocimiento ha sido posible gracias a la colaboración incondicional y eficaz de nuestros directivos, profesores, compañeros de viaje, magister y alumnos, por ser compañía en este viaje de nuevos conocimientos y desafíos.

A la Mgr. Sulay Rocío una luz al final del camino.

A nuestras familias, que con su apoyo permanente, sacrificaron momentos valiosos y fueron sostén vivificante en este navegar de aguas inciertas.

Claudia Liliana, Claudia María.



“He dicho que el cosmos es como el hombre, sapiens demens. Esto quiere decir que el hombre sapiens / demens estaba cerca de lo que es genésico y genérico en el cosmos.

El hombre sapiens es el ser organizador que transforma el alea en organización, el desorden en orden, el ruido en información. El hombre es demens en el sentido en que esta existencialmente atravesado por pulsiones, deseos, delirios, éxtasis, fervores, adoraciones, espasmos, ambiciones, esperanzas que tienden al infinito.

El termino sapiens /demens no solo significa relación inestable, complementaria, concurrente y antagonista entre la sensatez y la locura, significa que hay sensatez en la locura y locura en la sensatez”.

Morín (1977)



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
NEBULOSA (EL AMETODO DE LA OBRA)	11
UNIVERSO (INTRODUCCION)	27
CAPÍTULO I ANDROMEDA	35
CAPÍTULO II CASIOPEA	61
CAPITULO III CALISTO	80
ASTRO SOL (EMERGENCIAS)	110
ASTRO LUNA (CIERRE / APERTURA)	91



EL RESPLANDOR DE LAS ESTRELLAS (Trabajo de Campo)	153
Temores	155
Expectativas	157
Servicio	158
Imaginarios	160
Emociones	161
Ayuda	138
Saber hacer	164
Humanización	166
AUTORES CONVOCADOS	162



LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Vassari/ 1570/Perseus and Andromeda	36
Figura 2. Las dos Frida	39
Figura 3. Yo y mis pericos	53
Figura 4. La columna rota	55
Figura 5. Retrato de Lucía María una niña de Tehuacan	60
Figura 6. Pierre Mignard/1679/Reina Casiopea y el rey Cefeo	62
Figura 7. Mi nana y yo	63
Figura 8. Dos desnudos en un bosque	71
Figura 9. Autorretrato en la frontera entre México y los Estados Unidos	78
Figura 10. Francois Boucher /1744/ Júpiter y Calisto	81
Figura 11. Diego en mi pensamiento	86
Figura 12. Autorretrato con collar de espinas	102
Figura 13. Autorretrato tiempo vuela	107
Figura 14. Autorretrato con traje de terciopelo	112
Figura 15. Autorretrato con trenza	118
Figura 16. Diego y yo	125



Figura 17. Autorretrato con el pelo suelto	130
Figura 18. Autorretrato dedicado al Dr. Eloesser	136



LISTA DE GRÁFICOS

	Pág
Gráfico1. Trayecto hologramático	33
Gráfico 2. Ruta metodológica	34
Gráfico 3. Andrómeda	35
Gráfico 4. Casiopea	61
Gráfico 5. Calisto	80



NEBULOSA (EL AMETODO DE LA OBRA)

“Nuestro espíritu produce a la vez el error y la corrección del error, la ceguera y la elucidación el delirio y la imaginación creadora, la razón y la sinrazón. Más profundamente debemos saber que homo es a la vez sapiens y demens, que la relación entre estos dos términos no es de oposición únicamente sino también de insociabilidad de complementariedad y de ambigüedad y que no existe una frontera neta entre razón y sin razón”
(Morín, 1986)

A través de nuestro continuo trasegar por las andaduras de maestría, bajo la reflexión de lo social y más aún con una mirada puesta en los sentidos y significados que se le han impuesto a la mujer; nace nuestro interés por descubrirlas lecturas que se tienen acerca de ella, abordada desde diversos modos temporoespaciales y en especial desde la óptica de la salud mental.

Es menester recordar que la misma mujer se ha dejado permear de la forma de ser tratada a través del tiempo, siendo afable y poco sensible a su propio destino, limitándose a dejarse llevar por las tendencias de su época y del pensamiento que convocan sus congéneres.



Es de resaltar la importancia que tiene conocer y reflexionar sobre el rol que ha cumplido la mujer durante décadas y develar aquel en el que se debe sumergir la nueva mujer; con otras ópticas y formas diversas de aceptación social y desde la premisa de valoración personal antes que general, siendo vital que la mujer cree y recree su propio espacio y su nueva mirada en ámbitos cargados de sentido y aún más de significado.

Esta obra de conocimiento leída en tiempos de maestría, aborda a la mujer desde varias ópticas, con el ánimo de realizar de manera posterior un despliegue sobre su nuevo rol; es así donde se genera un rizoma inicial, donde se aborda los diferentes problemas de la salud mental, dimensionados desde lo intelectual, cultural y social, en el ámbito laboral, político y económico; siendo afrontada desde su reconfiguración, a partir de la concepción de género y sexo que se debe diferenciar a este nivel.

Así mismo, se devela un rizoma posterior, abordando la promoción de la salud y el cuidado de la salud mental como elementos que permiten a la mujer entrar en contacto con



otros ideales, emanados de las lecturas que realiza de ese espacio en el cual se desenvuelve y que a través de su expansión verbal da a conocer, con el cual crea y recrea su vocabulario al igual que su pensar, dando otra connotación a su propia existencia.

Se pone también en escena un nuevo rizoma, en donde se toma el asunto de la educación para la salud como eje central, el cual ofrece a la mujer herramientas para su propia configuración de mundo, posibilitando que ésta potencie aspectos de gran talante en los campos intelectuales, sociales y afectivos. Con lo anterior, se busca que la mujer sea agente de cambio, comprometida con su entorno y en especial con asumir un nuevo proyecto de vida en donde sea autónoma, en su reconfiguración de lo social, laboral, político y aún más con la visión que de ella se realiza en nuevas claves de lectura.

“Conocer la vida no es solamente conocer el alfabeto del código genético, es conocer las cualidades organizacionales y emergentes de los seres vivos. La literatura no es solamente la gramática y sintaxis es Montaigne y Dostoyevski”

(Morín, 1973)



Es de mencionar que en la obra emerge un rizoma del papel del profesional de enfermería, en el cual se realiza un despliegue desde la dimensión ética y estética, que invita a vivir la profesión en perspectiva desde adentro hacia afuera; afectando de manera positiva todo el espacio en el cual está inmerso el estudiante de enfermería, en una especie de círculo virtuoso donde la profesión es mirada en arco-iris, en proyección de sí misma y abordada desde su capacidad de interactuar con el espacio vital de la mujer y su potencialidad para transformar su propio ethos, en vital unión con sus congéneres.

Sin embargo, se puede plantear la importancia de la nueva cartografía femenina, desde espacios rizomáticos como los de la escuela, la sociedad y en general desde todos aquellos en los cuales se le ofrezca la posibilidad de crear y recrear su existencia y en especial su propia visión como elemento crítico y complejo, a fin de que descubra el rol actual para el cual está siendo convocada.

La obra en emergencia que en este momento se pone en escena, surge del interrogante de las autoras acerca de



¿qué posibilidades emergen en la formación del profesional de enfermería como sujeto nóológico?, con las lecturas y el aporte que se han recibido en los seminarios ofrecidos por la universidad en el transcurso de la maestría, comenzamos a estructurar un enunciado para darle forma al título de la obra, el cual trasegó por diversas rutas, desde buscarle sentido a través de los elementos de comunicación, en consonancia con las actividades femeninas por ser apreciadas en la sociedad actual, es ahí donde surge la idea de mujer estrella, como entramado de interconexiones, que tejen entre sus elementos vitales.

Es así como posterior a la experiencia de realizar el maravilloso diálogo con nuevos autores, propicios para este espacio de maestría, es imperioso encontrarse de cara a concepciones que abren paso a una nueva emergencia, en contraposición con incertidumbres, declives, deyectos, que permiten avanzar, pero también retomar pasos ya recorridos, en busca de vestigios de los caminos que ya han sido trasegados, pero que han dejado de ser tenidos en cuenta por el mismo paso rápido de sus propios caminantes.



A lo largo de ese camino de maestría, se deja ver en el final de esa constelación trasegada unas supernovas, con el cual se abre paso a otra concepción que ha de plasmar la impronta de las caminantes por la obra, siendo definida como el interés de encontrar y marcar esas nuevas cartografías femeninas en espacios rizomáticos, críticos, abiertos y complejos.

“El universo es mas shakesperiano que newtoniano: lo que en él se representa es a la vez una bufonada sin nombres, un cuento de hadas, una tragedia desgarradora y no sabes cuál es el escenario principal”

(Morín, 1977)

Bajo el anterior título, se presenta una obra que aborda una situación que puede ser interpretada desde diversas perspectivas, de las cuales se trazan tres rutas fundamentales para lograr adentrar en este tema.

Al hablar de metacognición hacemos referencia a Morín: “Necesitamos, pues, de una meta-teoría, una metafísica, no en el sentido extra-físico en que este término es concebido, sino en el sentido de meta que significa, a la vez, rebasamiento e integración” (1977, p.418).



La metacognición es la capacidad que tenemos de regular nuestros aprendizajes y utilizarlos como experiencia para la generación de nuevas soluciones a los problemas, de acuerdo con los resultados previamente obtenidos y la ganancia que ello conlleva.

De igual manera al hablar de sujeto noológico: “La esfera neológica, constituida por el conjunto de los fenómenos llamados espirituales, es un universo muy rico que comprende ideas, teorías, filosofías, mitos, fantasmas, sueños. La idea aislada y el gran sistema teórico, el fantasma y el mito no son irreales. No son cosas del espíritu, son la vida del espíritu” (Morín, 1977, p. 383).

El termino noológico hace referencia al estudio de la mente y la comprensión de la inteligencia, surgió como disciplina filosófica, contempla la capacidad de integrar lo mental con la físico y hacer interpretaciones válidas.

En este trabajo la enfermería es abordada como una profesión de carácter netamente social, cuyos objetos de abordaje son los individuos, las familias y las comunidades



desde sus diferentes contextos y formas de asumir la salud y la enfermedad.

El desarrollo de la profesión de enfermería, debe enfocarse más allá del cuidado del enfermero, es función de esta labor propender por la promoción, la prevención y la rehabilitación de los grupos humanos, teniendo como fin el grado máximo de bienestar alcanzable.

La promoción de la salud debe entregar a las personas las posibilidades de cuidar de sí mismos, con metas claras de vida digna, con conocimiento pleno de sus derechos y la apropiación de las técnicas y herramientas necesarias a través de la educación.

“Jamás habíamos imaginado que ellas pudiesen ser las máquinas, mirando las estrellas, que su fuego fuese hasta tal punto artista y artesano. Jamás habíamos soñado que las bolas de fuego fuesen también seres organizados en actividad íntegra y permanente. Jamás habíamos imaginado que pudiesen ser las máquinas madres de nuestro universo.”

(Morín, 1977)



La esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, considerado como una necesidad humana, ayuda a la supervivencia de la especie por su capacidad de generar cercanía y sentido de pertenencia con los congéneres.

De manera, que para la enfermera (o) el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente. El cuidar es ante todo un acto de vida, ya que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca.

La salud mental es concebida en la obra; como la capacidad de los seres humanos de generar armonía con el entorno, relacionarse de manera adecuada con sus semejantes, trabajar, tener una familia, cuidar de su medio ambiente, y lograr un equilibrio interno.

Se plantea la pregunta de investigación teniendo en cuenta las dos vertientes, educación en y para la salud; la primera entendida como los diferentes programas académicos ofrecidos por instituciones certificadas, con carácter científico, avaladas en el medio, con reconocimiento



de sus programas y egresados y la segunda; como una herramienta importante de la promoción de la salud que genera alfabetización a los grupos en temas relacionados con su autocuidado y a la preservación de su salud teniendo en cuenta los medios disponibles para ello.

Más que un interés profesional o derivado del trabajo investigativo que propone la Universidad Católica de Manizales en el desarrollo de la Maestría en Educación, es el deseo de profundizar en el mundo de la mujer, en su salud mental, en su evolución conceptual y específicamente en todas las diversas posibilidades que presenta para la transformación de una sociedad que cada día está más necesitada de ello, y a la vez que se generen nuevas posibilidades de apertura entre sujetos de formación (estudiantes de enfermería) que permitan dar un giro a sus estructuras antagónicas y excluyentes.

Lo anterior nos hace recordar las palabras del Dr. Humberto Maturana cuando manifiesta que: “El mundo en el que vivimos es un mundo que configuramos y no un mundo que encontramos... Todos somos capaces de todo, y lo único



que me permitirá en algún momento del vivir, no ser lo que no quiero ser, es el saber que lo puedo hacer” (1997, p.30). Estas frases invitan a reflexionar frente al papel que ha sido configurado por la misma mujer. Situación que se puede contemplar en cualquier tiempo histórico y en diferentes espacios geográficos, en distintas culturas y clases sociales.

Consideramos que desde una reforma del pensamiento – lenguaje – comunicación, es posible que la mujer pueda incursionar en nuevos espacios en los que se enriquezca y nutra su imagen desde la ética – estética y se asuma como sujeto político con el derecho y deber de participar en la construcción de un mundo en el que se pueda vivir la igualdad, el aprecio por lo diferente, la alteridad, el respeto, la dignidad y la responsabilidad como elementos co-inspiradores de una nueva postura frente a sí misma y a los demás.

De igual manera, al realizar una mirada crítica, abierta y con una perspectiva compleja de los elementos que intervienen en la construcción de mundo, se aprecia que uno de los aspectos fundamentales es el dialogar; el mismo que



permite intercambiar puntos de vista, expresar emociones, pensamientos, gustos o sensaciones; puesto que por medio de este instrumento estamos creando nuevas posibilidades, abriendo nuevos espacios y formas de efectuar rupturas y migraciones conceptuales que permitan abordar nuevos ideales, más incluyentes y con amplias posibilidades de develar valores necesarios para una sana convivencia.

Debido al trato que se le ha dado a la mujer a través del tiempo y a su misma manera sumisa de aceptar algunas realidades, es que sus tránsitos por la historia han sido lentos y menguados; marcados por diferentes acontecimientos que la han alejado de reconocer con prontitud lo valioso de su ser en estéticas expandidas, en el encuentro con su entorno y en especial con su trayecto histórico-social, creando y re-creando espacios vitales colmados de transformaciones en apertura con su otredad.

De allí que se haga necesario reformar el pensamiento, el lenguaje, la comunicación y algunas propuestas políticas y pedagógicas que permitan brindar nuevas posibilidades a la



mujer y el reconocimiento de otros espacios en los cuales sea partícipe y artífice de su propia experiencia de vida.

Este trabajo es de vital importancia, porque permite a la mujer reconocer y reconocerse en un trayecto-deyecto-temporo-espacial como un ser de gran valor y con inmensas posibilidades de afrontar y ser co-creadora de su propia historia. Una de las grandes pretensiones con el desarrollo de este trabajo, es generar conciencia y promover desde la academia una imagen de mujer luchadora, aguerrida, con sueños, pensante, con alternativas, activa, constructora y humana, que revele lo especial que existe en su alma, que se le permita trascender a la connotación mujer- estrella, dando derivación a su vida, descubriendo el papel que tiene en la sociedad, como agente de cambio social, político y económico; con iguales y amplias capacidades que los hombres, que la lleven a trasegar por caminos llenos de satisfacción en todos los ámbitos.



“Jamás habíamos imaginado que ellas pudiesen ser las máquinas, mirando las estrellas, que su fuego fuese hasta tal punto artista y artesano. Jamás habíamos soñado que las bolas de fuego fuesen también seres organizados en actividad íntegra y permanente. Jamás habíamos imaginado que pudiesen ser las máquinas madres de nuestro universo.”

(Morín, 1977)

Es menester que a través de las distintas maneras de comunicarnos, se empiece a dar el lugar a la mujer, a ubicarla en un momento temporo-espacial adecuado, dejando de lado el pensamiento que llegó a convocar a nuestros congéneres en diversas épocas y que a través de las manifestaciones de algunos filósofos de gran lucidez e importancia podemos conocer, porque a pesar de que el tiempo transcurre, queda el sin sabor de sentir la humanidad desbordada en conocimientos y en avances tecnológicos, que olvida hacer rizoma sobre la evolución conceptual de la nueva mirada a la mujer, desde un ámbito más amplio, crítico y complejo.

A partir de lo anterior, bien se puede plantear que para lograr una evolución del concepto o mirada a la mujer, se debe aprovechar todos los recursos que haya a nuestro



alcance, en especial el lenguaje metafórico y hacer de éste un acontecimiento de significaciones propias del mundo que la mujer ha configurado y del que puede llegar a edificar, haciendo poiésis en su lenguaje y comunicación compatibles con la justicia así como el establecimiento y la preservación de condiciones de igualdad fundamental.

Según la OPS (2001), se considera la salud mental como el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social.

Gran parte de la labor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el área de Educación para la Salud y Promoción de la Salud, gira alrededor del concepto de los contextos para la salud. Esta concepción se basa en el argumento de que es más factible que la gente se interese por algún tipo de aprendizaje sobre la salud, si se da cuenta del enlace existente entre los programas de salud y las circunstancias de la vida que favorecen o impiden la salud.



El concepto se basa en la hipótesis de que todas las comunidades tienen un potencial para desarrollar la salud y que éste puede fomentarse. A través de este proceso, los individuos pueden ampliar sus conocimientos sobre la salud y el bienestar.



UNIVERSO (INTRODUCCION)

La mejor manera de promover el cambio social, es a través de la educación por medio de programas sólidos y con validez en el medio, apoyados en la participación ciudadana y políticas públicas de impacto.

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (1993) como: La capacidad de los individuos, grupos y el medio de interactuar mutuamente de manera de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y el uso óptimo de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la obtención de metas individuales y colectivas. Esta concepción se basa en el argumento de que es más factible que la gente se interese por algún tipo de aprendizaje sobre la salud, si se da cuenta del enlace existente entre los programas de salud y las circunstancias de la vida que favorecen o impiden la salud. El concepto se basa en la hipótesis de que todas las comunidades tienen un potencial para desarrollar la salud y que éste puede



fomentarse. A través de este proceso, los individuos pueden ampliar sus conocimientos sobre la salud y el bienestar.

La Promoción de la Salud requiere que la Educación para la Salud sea efectiva. La población necesita conocimientos y habilidades para participar activamente en la Promoción de la Salud. La capacidad de participar significa desarrollar el poder de actuar de manera independiente; es esta autonomía lo que le permite a los individuos, organizaciones y comunidades afirmar los nuevos rumbos para el mejoramiento de la salud.

Cuando las situaciones son identificadas por los miembros de la comunidad, se denominan necesidades sentidas; cuando no existe una percepción clara de las circunstancias que generan malestar, los involucrados necesitan sensibilizarse para su identificación; a estas necesidades se les denominan reales. En cuanto a las necesidades de género, se considera que siempre van a requerir una sensibilización en quienes participan en la identificación y/o diagnóstico de las necesidades de salud mental.



Las necesidades prácticas de género son aquellas que guardan relación con los llamados roles de género, papeles asignados culturalmente a mujeres y hombres y que han sido asumidos durante el proceso de socialización. Las necesidades estratégicas son aquellas que se vinculan al espacio intersubjetivo de las relaciones de género y, por ende, al ejercicio de poder, permitiendo visualizar las posiciones que ocupan las mujeres y los hombres en los diferentes espacios donde interactúan.

Las necesidades de género coexisten; las opciones de solución a los conflictos que ambas provocan demandan tiempos e intervenciones en diferentes ambientes, una estrategia macro de atención a los problemas de salud y sociales no puede intervenir la totalidad de situaciones que crean malestar psíquico, ni las diferencias con que las mujeres y hombres, viven su cotidianidad desde una construcción cultural que por tanto, condiciona una morbilidad y una mortalidad heterogénea y con ello una percepción diferente de la salud mental y el cuidado de la misma en los diferentes espacios sociales.



En nuestra experiencia, las mujeres tienen necesidades especiales de orientación y atención relacionadas con: los roles reproductivos que desempeñan (la cifra de mujeres que demandan atención por conflictos con los hijos y la pareja es cada vez más alta). Los roles de cuidadoras, en especial en las mujeres de edad mediana extendida a la primera etapa de la tercera edad, son fuente de malestar por agotamiento físico y psíquico, agravado por una limitada red de apoyo social.

El compromiso por el cuidado de los afectos, se constituye en atadura a vínculos generadores de violencia intrafamiliar y de género.

Los sentimientos de pérdida, los duelos, una identidad conectada con el cuidado de los otros y en el servicio a los demás. El alejamiento, la separación y la muerte vividas como fracaso, incapacidad para comenzar de nuevo, dolor, depresión y angustia.

De acuerdo a datos del Instituto de Seguros Sociales se estima que la depresión unipolar, será la segunda causa



de discapacidad mundial en 2020, trastorno dos veces más común entre las mujeres y más persistente.

Esto es debido en la medida, a los altos niveles de violencia sexual y domestica a la que se ven expuestas las mujeres con el consecuente desarrollo de fenómenos de ansiedad como son el estrés postrauma y la ansiedad generalizada.

Por esta razón se hace necesario entender como confluyen factores tales como lo económico, social, educativo, político, en la salud mental de este género para desarrollar acciones más concretas y definidas. De esta manera se puede plantear un modelo de salud más acorde con el medio y las necesidades de salud de las mujeres, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la de sus familias directamente influenciadas por su presencia.

Para esto es necesario conocer los factores de riesgo más representativos, que afecta la salud mental de nuestras mujeres; es una pregunta que debe estar presente en todo debate público relacionado con el tema de la sanidad.



Es necesario entender además que factores de los hallados son susceptibles de control por parte de las mismas y cuales escapan a su voluntad para que sean los organismos encargados quienes intervengan y los limiten.

Las acciones se podrían encaminar a facilitar la autonomía, el ejercicio activo de los derechos y deberes en las elecciones y decisiones de vida y el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y los grupos.

El propósito de la obra es construir conocimiento social, académico y científico, en torno a los determinantes de bienestar, desde una óptica transdisciplinar y desde el enfoque de la salud pública, de tal manera que se pueda abordar la salud mental de la mujer desde una perspectiva de Promoción de la Salud y plantear nuevas estrategias de Educación para la Salud Mental desde la academia, las organizaciones y las comunidades.





Gráfico 1. Trayecto hologramático



RUTA METODOLOGICA



Gráfico2. Ruta metodológica



CAPITULO I
ANDROMEDA

*¿QUÉ POSIBILIDADES EMERGEN DESDE LA EDUCACIÓN Y LA
DEMOCRACIA EN CORRELACIÓN ENTRE LA PROMOCIÓN Y EL CUIDADO
DE LA SALUD Y LA SALUD MENTAL DE LA MUJER?
LA METACOGNICIÓN DE LA ESTRELLA
EL PRINCIPIO DE REINTRODUCCIÓN DEL QUE CONOCE EN TODO
CONOCIMIENTO*

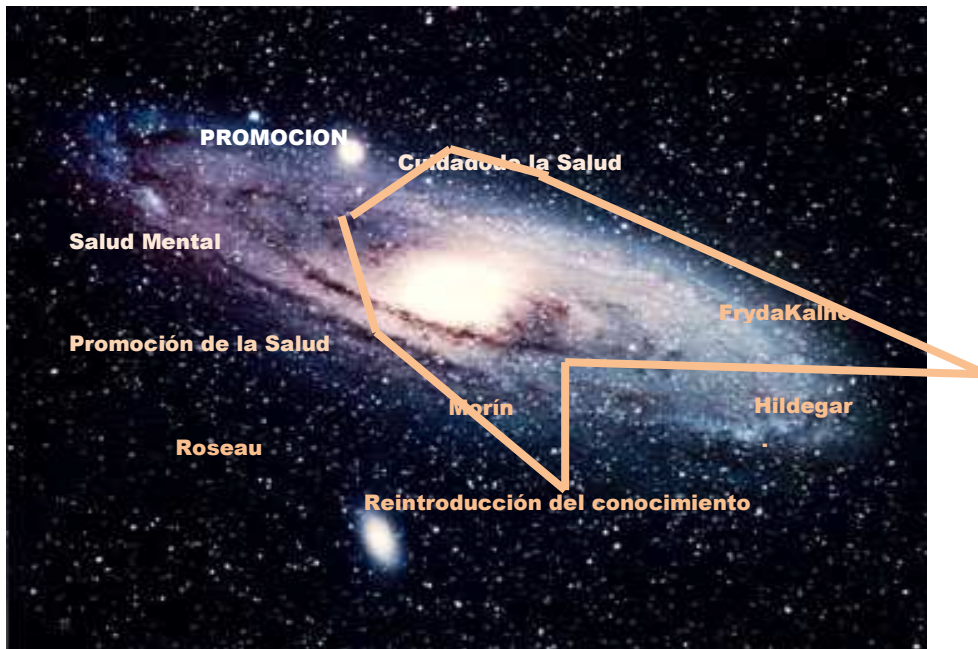


Gráfico 3. Andrómeda





Figura 1.

VASSARI / 1570 / PERSEUS AND ANDROMEDA

La hija de gran belleza de Cefeo, rey de Etiopia, y de Casiopea, fue liberada, por el héroe Perseo, del monstruo enviado por Poseidón, con el que más tarde se casaría, gozando de una gran felicidad. A su muerte se convirtió en la gran constelación del hemisferio norte situada al sur de Casiopea y al oeste de Perseo, que no contiene estrellas de primera magnitud aunque es el objeto más distante, 2,2 millones de años luz, que se puede ver a simple vista.



“La estrella, al mismo tiempo que produce átomos y radiación, produce y reorganiza permanentemente su propio ser a través de una retroacción ininterrumpida del todo sobre las acciones contrarias que constituyen este todo. El ser vivo, sea descomponiéndose, sea fabricando moléculas, produce sus movimientos, sus realizaciones, sus propios componentes, su organización y todas estas producciones están conjugadas en la producción permanente de su propio ser”

Morín, (1977)

La racionalidad es la capacidad que tienen los seres vivos de hacer las interpretaciones de los fenómenos que nos rodean, explicándolos a través de conocimiento y de acuerdo a un código de creencias, todo lo que escapa de ese código es puesto en duda y genera controversia, la racionalización tiene la misma fuente, pero es capaz de interponerse cuando se desarrollan desde lo científico, no existen fronteras bien demarcadas entre estos conceptos.

Si queremos abarcar el tema de la salud mental, es necesario intentar entender lo que se conoce como racionalidad, diferente a racionalización, la racionalización sería la forma como intentamos interpretar nuestras realidades, la lectura que damos a los acontecimientos y como nos expresamos y los hacemos comprensibles para los demás, mientras que la racionalidad tiene que ver con el



juicio y el raciocinio de los fenómenos psíquicos y como ellos conforman la prueba de realidad.

En la experiencia en el campo de la salud y la enfermedad mental, se ve cómo es posible, estigmatizar a los pacientes cuando no se está de acuerdo con ellos, es difícil entrar en su mundo, recreado solo por ellos, delirios de la razón que no son factibles de análisis, pero tampoco de controversia y en nuestro afán por aglomerar todo en lo lógico, perdemos la capacidad de empatía con el otro y por lo tanto de posibilidad de entendimiento y de ayuda.

Que mejor forma de lograr esa empatía con los congéneres sino a través del dialogo, la enfermería se ha caracterizado por la cercanía con el paciente, por su capacidad de comprensión y escucha y es necesario fortalecerlo en el plano de la salud mental aunque resulte difícil, no se trata de rebatir incesantemente en lo que no se está de acuerdo o no concuerda con la realidad, sino en hacerle saber al paciente que aunque no se compaten sus ideas, igual se les respeta y se les ofrece ayuda en el plano técnico y humano.



Hablar de educación necesariamente, obliga a hacer referencia a la pedagogía y uno de sus principales exponentes de todos los tiempos es Rosseau, de él rescatamos sus ponencias en cuanto a la libertad que debe primar en el abordaje de los individuos, respetando la soberanía y las decisiones, permitiéndoles vivir los derechos y deberes como ciudadanos, diferenciando cada etapa de la vida y haciendo las aportaciones necesarias para el desarrollo sin obstaculizar el libre albedrio.



Figura 2.Las Dos Frida. Frida, Kalho (1939)

Leer los grandes pedagogos, aporta valiosas herramientas para el desempeño de la labor de educadores,



la cual debe enaltecer a las personas, dotándolas de los elementos necesarios para construir su propio destino, con la capacidad de fortalecer sus talentos y sacarle provecho a sus debilidades de la mejor forma, sin pasar por encima de los otros, pero dándose su lugar en el mundo independientemente de sus discapacidades o dificultades.

En esta obra de conocimiento se considera a la mujer / estrella, porque la estrella representa la luz al igual que la mujer, luz en sus hogares, luz en la sociedad, la luz da brillo y calor, al igual que la mujer, mujer madre, mujer esposa, mujer hermana, mujer hija, miles de estrellas que no pueden apagarse, que necesitan refulgir con luz propia, brillar en el firmamento que las necesita como guía y soporte, rayitos de luz en la oscuridad, verlas titilar genera alborozo y júbilo, luceros, astros, soles, rayos, lumbres, luces, esferas, en fin, verbos metafóricos derivados de las metáforas fuego o llamas, representan los rasgos más significativos de la belleza de la mujer.

Hacer referencia a la metáfora de mujer estrella, nos lleva a explorar los diferentes nombres con los que a veces



se hace referencia: luz, brillo, claridad, guía, y con ello también relacionamos el bien, la belleza, la bondad; mirar los ojos de una mujer nos debe reflejar su dulzura y ser faro en muchas ocasiones para encontrar el camino; metáfora de sol que da calor, hogar, tranquilidad, paz, abrigo, aurora, rocío, términos que se aprovechan para nombrar a la mujer, acompañarán el trasegar durante la presente obra; como destellos que impelen a ahondar en su mundo y aportar desde los conocimientos y practicas con un mejor futuro.

Más que un interés profesional o derivado del trabajo investigativo que propone la Universidad Católica de Manizales en el desarrollo de la Maestría en Educación, es el deseo de profundizar en el mundo de la mujer, en su evolución conceptual y específicamente en todas las diversas posibilidades que presenta para la transformación de una sociedad que cada día está más necesitada de ello, y a la vez que se generen nuevas posibilidades de apertura entre sujetos de formación que permitan dan un giro a sus estructuras antagónicas y excluyentes.



Cabe resaltar además que el interés surge de una realidad en la que se contempla cómo la mujer se ofrece y es ofrecida a través de diferentes formas como un objeto, es cosificada y pierde todo aquello que tiene de ser pensante, de humana, con sentimientos, emociones, aptitudes y grandes capacidades, que en nada restan valor a su encuentro con el otro, en ese momento de apertura que constantemente le brinda la posibilidad de ser y de ayudar a formar y transformar su entorno.

Consideramos que desde una reforma del pensamiento – lenguaje – comunicación, es posible que la mujer pueda incursionar en nuevos espacios en los que se enriquezca y nutra su imagen desde la ética – estética y se asuma como sujeto político con el derecho y deber de participar en la construcción de un mundo en el que se pueda vivir la igualdad, el aprecio por lo diferente, la alteridad, el respeto, la dignidad y la responsabilidad como elementos co-inspiradores de una nueva postura frente a sí misma y a los demás.



De igual manera, al realizar una mirada crítica, abierta y con una perspectiva compleja de los elementos que intervienen en la construcción de mundo, se aprecia que uno de los aspectos fundamentales es el conversar; el mismo que permite intercambiar puntos de vista, expresar emociones, pensamientos, gustos o sensaciones; puesto que por medio de este instrumento estamos creando nuevas posibilidades, abriendo nuevos espacios y formas de efectuar rupturas y migraciones conceptuales que permitan abordar nuevos ideales, más incluyentes y con amplias posibilidades de develar valores necesarios para una sana convivencia.

Sin embargo hay que reconocer la carga impositiva que la mujer ha traído consigo desde épocas inmemorables, es de resaltar cómo muchos filósofos consideraban que sólo su naturaleza sería plena cuando ésta, a nivel social, se dedicaba a perpetuar la especie; para ello, sólo requería ser digna de un hombre, pues debía cumplir con determinadas virtudes necesarias para ser aceptada en matrimonio y pasar a la custodia de su marido, el cual no le confería sino el cuidado de sus hijos y, en épocas de guerra, el manejo del



hogar; de esta manera se evidencia lo limitadas que eran las facultades delegadas por el hombre, pues la consideraba poco capaz de ejercer actividades de esa clase.

Debido al trato que se le ha dado a la mujer a través del tiempo y a su misma manera sumisa de aceptar algunas realidades, es que sus tránsitos por la historia han sido lentos y menguados; marcados por diferentes acontecimientos que la han alejado de reconocer con prontitud lo valioso de su ser en estéticas expandidas, en el encuentro con su entorno y en especial con su trayecto histórico-social, creando y re-creando espacios vitales colmados de transformaciones en apertura con su otredad.

La mujer ha tenido históricamente una carga negativa, la cual ha sido impuesta por modelos y diferentes concepciones, por ejemplo en el desarrollo del arte, la fotografía, pintura, escultura y el cine, la mujer ha sido utilizada como medio de erotismo, hedonismo y de satisfacción sexual. Se puede plantear que en tiempos presentes está en apogeo la utilización de medios de comunicación audiovisuales y ahora la Internet donde se



nota como para el anuncio de cualquier producto comercial, se expone la figura femenina y se hace apología a los cuerpos perfectos, con elementos voluptuosos, que dejan ver parte de sus características de manera sensual; considerando necesario este tipo de exhibición para alcanzar altos fines lucrativos; es así como en revistas y periódicos, se publican las imágenes de cuerpos desnudos, en posiciones insinuantes, con el deseo de comercializar con la figura femenina, en una sociedad que cada vez se muestra más interesada en la satisfacción de sus instintos; en la cual la demanda sexual es cada día mayor. De acuerdo con lo planteado en líneas anteriores, el hombre se ha considerado con mayor posibilidad para reclamar servicios de carácter sexual en cualquier momento, lugar y a cualquier precio; por esta, entre otras tantas razones cada vez se da la trata de mujeres sucede con mayor frecuencia en diferentes países, razas y edades.

En efecto, la suma de diversos aspectos y situaciones han encasillado a la mujer en un cúmulo de situaciones superfluas y sin sentido. En algunas jóvenes por ejemplo, es notable el deseo de cultivar su figura y su cuerpo a cualquier



precio, sometiéndose a riesgosas cirugías y a excesivas dietas, sin pensar en las lesivas consecuencias que poco a poco han provocado otras patologías psicológicas y fisiológicas, y desórdenes alimenticios como la anorexia, bulimia que pueden causar la muerte.

Es una realidad compleja de abordar puesto que en ella influyen muchos factores como la pobreza, las estructuras patriarcales, los conflictos armados, la violencia familiar, los medios de comunicación, el consumismo y el tipo de formación entre otros, conllevando a la mujer a buscar salidas y formas de adquirir recursos económicos, acentuando de alguna manera el proceso de su propia desvalorización.

Es natural que las consecuencias de esta situación se reflejen en su cotidianidad, llegando a intervenir muchos aspectos tan trascendentales como la autoestima, la identidad, la dignidad y su propia concepción de la realidad. La mujer debe buscar ser parte activa y significativa tanto en su contexto familiar como en lo social y laboral, más aún en el manejo y desarrollo de su país; por tal motivo debe estar



comprometida en aspectos políticos, económicos y culturales; de allí que se haga necesario reformar el pensamiento, el lenguaje, la comunicación y algunas propuestas políticas y pedagógicas que permitan brindar nuevas posibilidades a la mujer y el reconocimiento de otros espacios en los cuales sea partícipe y artífice de su propia experiencia de vida.

Consecuencia de ello, la sociedad se afecta, todo el sistema se permea de ese prototipo haciendo más amplio su radio de acción, puesto que muestra a los niños y niñas lo que debe ser el hombre y la mujer, con mensajes constantes y repetitivos que van haciendo eco en la forma de pensar y de actuar de los y las adolescentes, pues la carga impositiva de mensajes y requerimientos aumenta tanto que pueden llegar a pensar que serán socialmente aceptados sólo por su apariencia física, dejando a un lado sus aspiraciones de ser y crecer como persona, como ser humano en potencia y constante transformación.

En la realidad, aunque la mujer ha logrado ganar espacios en muchos contextos, esto ha sido una lucha difícil



y desigual, hasta hace poco los cargos de alto poder predominantemente eran ocupados por hombres en virtud de que las mujeres eran consideradas poco inteligentes y con menos carácter para ejercer actividades de mando; afortunadamente la mirada en otredad evita un trato desmedido y desigual en los diversos contextos en que se debe potencializar a la mujer como ser con grandes cualidades y capacidades.

Es menester que a través de las distintas maneras de comunicarnos, empecemos a darle el lugar a la mujer, a ubicarla en un momento temporo-espacial adecuado, dejando de lado el pensamiento que llegó a convocar a nuestros congéneres en diversas épocas y que a través de las manifestaciones de algunos filósofos de gran lucidez e importancia podemos conocer, porque a pesar de que el tiempo transcurre, queda el sin sabor de sentir la humanidad desbordada en conocimientos y en avances tecnológicos que olvida hacer rizoma sobre la evolución conceptual de la nueva mirada a la mujer, desde un ámbito más amplio, crítico y complejo.



A partir de lo anterior, bien se puede plantear que para lograr una evolución del concepto o mirada a la mujer, se debe aprovechar todos los recursos que haya a nuestro alcance, en especial el lenguaje metafórico y hacer de éste un acontecimiento de significaciones propias del mundo que la mujer ha configurado y del que puede llegar a edificar, haciendo poiésis en su lenguaje y comunicación.

Como hablar de sociedad, educación y salud, sin hacer referencia a la globalización, bien entendida permitiría el desarrollo de los pueblos, acrecentaría las relaciones entre las naciones y favorecería la igualdad y las oportunidades, pero mal entendida nos convierte en productos de un mercado, deshumaniza, atenta contra los valores ya establecidos, este equilibrio es posible lograrlo con la convicción de que lo único que no se puede comercializar es la dignidad de las personas y que sus derechos deben prevalecer por encima del capitalismo.

La profesión de enfermería; enaltece también la figura de la mujer como una de sus principales representantes, a pesar de que son cada vez más los hombres que se



interesan por esta carrera, sigue siendo más preferida por las mujeres por su esencia de cuidadoras, se hace referencia aquí a la relación de ayuda que debe prevalecer en el desarrollo del ejercicio profesional, ayuda entendida como la capacidad de brindar al otro el apoyo necesario para su desarrollo y los mecanismos facilitadores para la recuperación de su salud y bienestar.

En este orden de ideas, se hace de capital importancia resaltar el rol de la enfermería en el cuidado de la salud, tanto física como mental, y sus aportes en todos los niveles de atención, tanto a nivel primario con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como secundario y terciario con el cuidado de la persona enferma y su participación en los procesos de rehabilitación y reinserción, esto solo se logra con el empoderamiento de los profesionales como una disciplina independiente con capacidad de interrelacionar de igual a igual con los demás ramas de la salud.

Educación y democracia van de la mano, en los seminarios presenciales de la maestría, se tuvo la



oportunidad de discernir ampliamente sobre el tema, la globalización puede afectar la salud de la población en la medida que restrinja el acceso a los servicios básicos, velar por el cubrimiento de las necesidades elementales hace parte de los requerimientos para la salud, ya que se trata de ofrecer un equilibrio entre los diferentes escenarios de la vida en los cuales se crece y se desarrolla el hombre, la informática y la tecnología pueden ser herramientas útiles para el cuidado de la salud si se utilizan de manera optima pero también pueden ofrecer obstáculos para la equidad por sus altos costos y dificultad de adquisición en los diferentes mercados.

El espejismo de la globalización intenta vender la idea como una panacea, pero hay detalles que pueden erosionar la buena fe de sus defensores, la tecnoglobalización en lugar de acerca fronteras termina separando el hombre se sus congéneres cada vez más distantes aunque se observen cerca, no se facilita la comunicación, por el contrario se reemplaza el rostro por un monitor sin gestos, en la que se puede ser cualquiera sin llegar a ser nadie; la mano de obra



reemplazada por maquinaria acrecienta el desempleo y con ello la miseria y el hambre.

Y qué decir de los medios de comunicación; adquirieron un poder inimaginado, capaces de manipular mentes y llevar a las personas a la sumisión, mentes poseídas por altos egos que distan mucho de ser los modelos a emular por la humanidad, sociedad de consumo y desenfreno, donde la pérdida de valores se enaltece como parte del modernismo, la televisión reemplaza el tiempo de los padres y los libra de responsabilidades, los medios informan lo que les es permitido manteniendo a la población en una especie de adormecimiento consensuado, cuando unos pocos se atreven a disentir son catalogados de anarquistas y traidores.

Es cierto que podemos pasarnos la vida criticando las consecuencias de una globalización mal entendida, pero también es cierto que nuestro papel en la sociedad nos debe impulsar a sentar una posición crítica al respecto, dejarnos llevar por la desesperanza, creer que nuestros esfuerzos son infructuosos, solo empeora el panorama, las voces pueden



ser escuchadas solo es necesario intentarlo y no dejarse vencer, luchar con las armas del conocimiento, recurrir a las políticas públicas y demás mecanismos legales que se tienen por derecho, ejercer nuestro poder como ciudadanos libres, volver los ojos a lo inmaterial, dar más valor a lo espiritual, rescatar la dignidad por la vida, aspirar a un futuro mejor es un legado que debemos dejar a nuestros hijos.

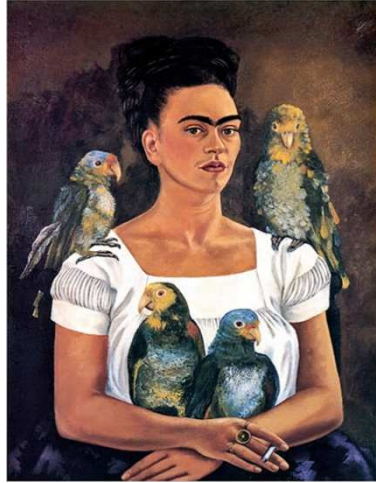


Figura 3.Yo y mis pericos, Frida Kalho (1941)

La salud no permanece ajena a este fenómeno, el tema que nos ocupa de la salud mental se puede relacionar con la globalización, en la experiencia obtenida en la Clínica Psiquiátrica; podemos notar el incremento de patologías



como las adicciones al juego, al internet, a la comida, el culto al cuerpo, llevando a diferentes desordenes, la depresión, la ansiedad y los trastornos de conducta en poblaciones cada vez más jóvenes da cuenta de ello, se ha perdido el sentido de vida, los adolescentes relatan sensación de vacío existencial y tedio vital que los lleva a atentar en muchas ocasiones contra su vida, redes de apoyo cada vez más insuficientes por la lejanía de las familias ocupadas en sus múltiples roles para cubrir la necesidades de consumo.

Organismos como la OMS reconocen que la globalización puede beneficiar la salud en diferentes formas, si se mantiene firme a los principios de equidad, solidaridad, ética, accesibilidad y oportunidad, por este motiva en declaraciones como Yakarta (1977), se enumeran determinantes para la salud como la paz, la educación, la vivienda, el empleo digno, la recreación, la alimentación, la igualdad de géneros, etc., con esto se reconoce la importancia de la promoción de la salud, la armonía entre mente y cuerpo, la interdimensionalidad del hombre y la necesidad de abarcar todos los aspectos a fin de conseguir la felicidad y el pleno desarrollo.



Las soluciones a estas crisis parecen estar en la capacidad de los estados de mantener su autonomía, invertir en salud, favorecer la legislación en la regulación de la salud, permitir mayor acceso a los servicios a través de la inclusión, la universalidad del cubrimiento en salud, la protección a los derechos de grupos vulnerables como niños y mujeres, políticas públicas en detección precoz de patologías, ampliación de los planes de cubrimiento y disminución de la tramitología y la burocracia para acceder a los servicios.



Figura 4.La Columna Rota, Frida Kalho (1944)

Aprovechar las ventajas de la globalización en beneficio de la salud es posible, generar conciencia de la



necesidad de cuidar el ambiente, no actuar como depredadores, el mundo es para cuidarlo pero se actúa como si el planeta fuera renovable, olvidando que hay recursos no renovables necesarios para la subsistencia de la especie, no se cuida el ambiente y por ende se pone en peligro la vida, debe ser compromiso de los gobiernos y del pueblo en general la preservación de los recursos y el cuidado del medio como factor determinante de la salud.

La salud mental de las personas también está condicionada por la mundialización, por lo tanto los esfuerzos para mantenerla debe ser a nivel de gran escala, como una preocupación sentida por preservar en el hombre su capacidad de discernir y decidir, de soñar, de sentir, de utilizar la razón y la lógica o de adentrarse en sus mundo de fantasía sin la discriminación y el desprecio que genera en la sociedad los enfermos mentales.

La pobreza y la enfermedad van de la mano, la inequidad económica aumenta la inequidad sanitaria, no basta con aumentar la tecnología, la capacidad de diagnosticar y tratar, se requiere un cambio social, que favorezca la equidad en



salud, que le brinde a la sociedad la oportunidad de participar en la toma de decisiones que los afectan directamente, elegir gobernantes sin presión, ejercer la democracia y el libre albedrío, disminuir la violencia, el desplazamiento, el maltrato, favorecerá la salud física y mental de los grupos marginados ofreciendo mejores alternativas y opciones de supervivencia.

Siendo la enfermería una profesión de carácter científico es necesario hacer referencia a algunas de sus teoristas, entre ellas, se destaca Hildegard Peplau por sus aportaciones sobre el abordaje de enfermería desde la psicodinamia, entendiéndose ésta como la capacidad de concebir nuestro comportamientos y conductas a fin de percibir las del otro, para esto desarrolla su modelo en base a la comunicación terapéutica, el dialogo como tratamiento de sanación, capaz de generar empatía y disminuir tensiones y ansiedades, también se emplea para reforzar conductas adaptativas y educar e informar sobre la enfermedad, sus signos y síntomas, sus fases de alarma y los factores de riesgo que podrían precipitar la crisis.



Es un deber ético de los estados ocuparse de la salud de los ciudadanos, la OMS es la institución líder y debe emplear toda su capacidad técnica y operativa para generar las directrices y velar por su cumplimiento, lo cual debería incluir la ampliación del conocimiento científico que parece estar circunscrito a ciertas regiones y grupos limitados de la población quienes ostentan los mayores recursos económicos.

Definir salud mental no es tarea fácil, durante mucho tiempo se ha estimado que corresponde a ausencia de enfermedad mental, limitando con esto el amplio abanico de posibilidades que encierra el universo de la mente humana, podría definirse como bienestar subjetivo, manera de ser y comportarse que no se aparte de los cánones sociales establecidos, juicio interno y externo acorde con una realidad compartida, en fin, múltiples definiciones como múltiples visiones se pueden obtener, lo que sí es cierto es que requiere de un equilibrio entre las diferentes esferas, una sensación egosintónica de armonía con la naturaleza.



El tema de la salud mental involucra todos los aspectos de la vida e incluye la manera como se reacciona ante las diferentes situaciones, si bien es cierto, que el temperamento viene dado por la herencia, el carácter se forma de acuerdo a las figuras de crianza que sirven de modelo y al medio social en el cual se desarrolla, de ahí la importancia de la educación desde la temprana infancia para prevenir desordenes de tipo conductual relacionadas con las pocas capacidades de interrelación con los pares, dificultades para una comunicación asertiva, pobre autoconcepto, entre otros.

En base a lo anterior, surge la necesidad de reformar la manera como la profesión de enfermería aborda el cuidado de la salud mental, se requiere un cambio de paradigmas, generar conciencia sobre el papel protagónico a desempeñar en todos los niveles, en el primario con la promoción de la salud mental, estrategias de información y educación a la comunidad enfocados en hábitos de vida saludable, y tener clara la esencia científica de la profesión para el acercamiento al cuidado de la persona con enfermedad mental, generando planes de atención



pertinentes, evaluables, que impacten de manera significativa en la calidad de vida de las personas y sus familias; agentes transformadores de cambios culturales que propendan por el mayor bienestar de las personas y las comunidades.

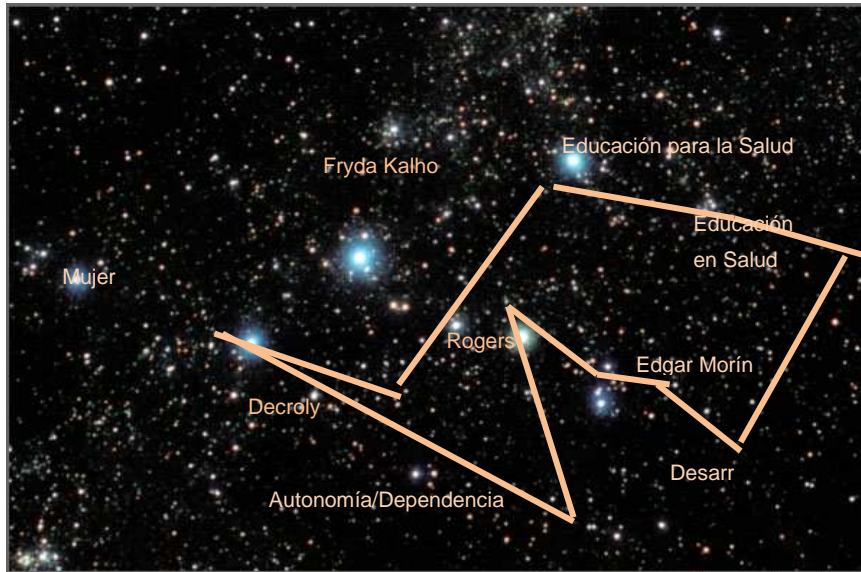


Figura 5. Retrato de Lucha María una niña de Tehuacan, Frida Kalho (1942)



CAPITULO II CASIOPEA

*¿QUE POSIBILIDADES EMERGEN DESDE EL DESARROLLO LOCAL
EN CORRELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN EN / PARA LA SALUD Y
LA SALUD MENTAL DE LA MUJER?
LA METACOGNICIÓN DE LA ESTRELLA PRINCIPIO DE AUTONOMÍA
/ DEPENDENCIA*



Gráfica 4. Casiopea





Figura 6.

Pierre Mignard / 1679 / Reina Casiopea y el Rey

Cefeo

Casiopea es una de las más características constelaciones boreales circumpolares. Aunque a su asterismo se le atribuye la representación del cuerpo de la reina etíope, realmente se reconoce popularmente con la gran “W” que forman sus cinco estrellas más brillantes o de “M”, según la época del año. Casiopea era la esposa de Cefeo, y madre de Andrómeda.



“Nacida en una placenta marina, la vida deja de ser huérfana. Tiene un padre /madre hermafrodita, que la nutre de la miel que irradia de sus entrañas; ella esprima de innumerable seres físicos, unos efímeros, como torbellinos eólicos, remolinos líquidos, llamas, otros de halito muy largo como estrellas”.

Morín, (1977)

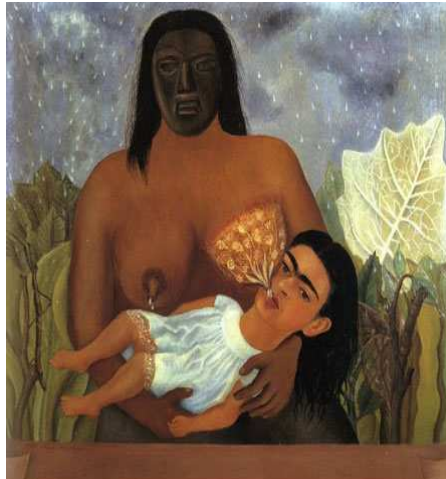


Figura 7. Mi Nana y yo, Frida Kalho (19379)

El principio de autonomía / dependencia tiene que ver con la posibilidad del hombre de decidir sobre su destino, pero a la vez la dependencia que genera de otros seres vivos y de su entorno, ya que no somos organismos solitarios, sino por naturaleza gregarios, se requiere del



medio ambiente para la subsistencia de la especie y de los otros para el fortalecimiento de lazos y generación de intercomunicaciones que nos arraiguen a la tierra y de sentido de identidad.

La autonomía nos capacita para la toma de decisiones, lo importante es saber optar por la mejor de las posibilidades, de acuerdo a nuestras necesidades, respetando siempre la autonomía y la dignidad del otro, lo que nos hace más libres y portadores de las herramientas que generan cambios positivos o negativos en la vida, todas las acciones deben estar regidas por el libre albedrío, ejercer el derecho de hablar, de escuchar, de comunicar, empodera como ciudadanos, y favorece el desarrollo de las regiones.

Los profesionales de enfermería tienen el deber de ayudar a las personas a buscar el máximo desarrollo de su autonomía, por medio del dialogo y la relación terapéutica se busca el cambio del paciente hacia el desarrollo máximo de sus potencialidades, centrándose menos en sus debilidades o discapacidades y mas en lo que puede lograr con lo que posee tanto físico como psíquico, encontrar el valor en los



pequeños logros se convierte en piedra angular para el fortalecimiento de factores claves como la autoestima y el autoconcepto, lo que potencia el alcance de su mejoría o solución de los problemas presentes.

Tomando aportes de otra teórica de enfermería como es Rogers, su corriente es humanista, se enfoca en la relación de ayuda presente en toda interacción, enfermera / paciente, en la cual el profesional debe asumir diferentes roles, desde cuidador, educador, técnico, consejero, y modelo de sus actuaciones para que el paciente sienta que puede confiar y se genere el rapport, elemento esencial en la relación, terapéutica, fenómenos tales como la transferencia y la contratransferencia hacen parte del trato generado con los pacientes mentales, elementos que la enfermera debe aprender a reconocer y manejar para facilitar el cambio esperado en el paciente, ofreciéndole opciones pero dejando que él decida según sus necesidades insatisfechas y se adapte de manera adecuada a ese cambio.

Sin embargo, más que adaptarse al cambio, la salud mental supone la capacidad de transformar las situaciones



que generan malestar en las personas. En el caso particular de las mujeres, pueden señalarse las situaciones injustas y de desigualdad, las asimetrías de género que las colocan en lugares de subordinación y de silencios. En adición a lo dicho, debe considerarse la capacidad de transformar las problemáticas de la vida cotidiana, la posibilidad y la capacidad de participar y decidir en los procesos que tocan directamente la misma y por último, las oportunidades para incidir en los procesos de desarrollo social y de ciudadanía, en especial si se considera la salud mental como un derecho humano de las personas.

La estrella representa la mujer, mujer y salud / enfermedad mental, es un binomio que no se debe pasar por alto; en tiempos anteriores las mujeres eran quienes más se internaban en los centros de salud mental pero se desconocía las razones, si realmente enfermaban más que los hombres o solo consultaban de manera más frecuente con la consecuente hospitalización.

En el lenguaje metafórico se puede decir que la estrella representa, de manera simbólica a la mujer, la cual



se ha escogido por varias razones que a través del desarrollo de este trabajo se irán develando. Cabe resaltar que se puede semejar su crecimiento entre marañas destellos propios y ajenos, con los elementos cotidianos que enredan y envuelven a la mujer, desde que brota su vida y con las condiciones difíciles por las cuales muchas tienen que pasar; la propia convicción de algunos padres que desean sólo un varón, ya que las niñas en tiempos presentes no son tanto motivo de orgullo paterno, puesto que muchos de ellos tienen la convicción de que la crianza de las niñas genera más dificultades, y que están más expuestas a cualquier tipo de abuso, en especial al de carácter sexual, pues la sociedad, da cuenta de madres solteras a muy corta edad; niñas y jovencitas, que ven truncados sus sueños por diversas situaciones, afectando de esta manera a su propio núcleo familiar y en general a toda una sociedad que apuesta por una mujer cada vez más calificada a nivel intelectual y con una formación humana de mejor calidad.

Todo ello se asemeja con nuestra estrella en mención, ya que ésta va creciendo y en ella se realizan de



manera natural gran cantidad de marcas, que dan cuenta de su constante trasegar, de su diario surgir, en busca de su propio desarrollo; que de su buen funcionamiento depende de su forma y postura frente al cosmos que le rodea, de éste depende si crece super nova e imponente o si en contraposición, se declina y termina por en agujero negro. De allí la necesidad de ofrecerle a la mujer un adecuado ambiente para su crecimiento vital, con experiencias en pirámide que le permitan emerger y marcar con su impronta personal a todas aquellas generaciones venideras para que sus acciones sean factores de movilidad en tiempos presentes y futuros.

Así mismo se puede manifestar que la vida de la mujer está constantemente envuelta en situaciones difíciles, hostiles, como el mismo universo que protege y rodea a la estrella, pero que a la vez la prepara para afrontar su propia experiencia de vida. De allí la trascendencia de citar que, la mujer como la estrella es fuerte y a la vez suave, que se deja mecer por el viento, acariciar en oleadas de intenso vapor, pero sin sucumbir ante él, su textura le permite ir y venir, pero sin doblegarse a su agitado paso, pues la mujer de hoy



está llamada a ser suave, tierna, cariñosa, pero también a manifestarse como tenaz, fuerte y con mucho vigor para ser emergencia en los difíciles caminos y situaciones por las cuales tiene que atravesar, en estos momentos en los cuales es necesario darle otra mirada al devenir cotidiano que convoca a todos y cada uno de los sujetos sociales a ser partícipes de su propia transformación y mejor aún a la de un conglomerado social indigente de valores y de actos que den fe de la necesidad de su propia transformación.

De allí la necesidad de brindar una adecuada formación a la mujer, facilitándole espacios en los cuales se pueda expresar en sus diferentes tonalidades, donde no se le opaque, o se le polarice a sólo mirar en blanco y negro como opción de vida, como única alternativa de existencia; ella ya está llamada a ser y dejarse ver en arco iris, lo que le permite reconocerse y reconocer al otro desde su propio yo, amando desde la diferencia, aceptando la amistad en el diálogo, en ese lenguajear con sus pares, y la divergencia en la manifestación de la diversa interpretación de la cultura, la sociedad, la política y el ámbito que la rodea, sin que ello sea obstáculo para ser y dejar ser, naciendo en el otro y



muriendo para que éste otro renazca en su expresión vital y continua.

Si bien es cierto que se debe luchar para que la diferencia se mantenga, también es cierto que se debe luchar de manera permanente para que en el escenario educativo surjan y re surjan nuevas posibilidades de vivir, de hacer complemento como naturaleza que somos.

De igual manera también existen grupos que trabajan por la reivindicación de la mujer y que pretenden que ésta pueda ser reconocida, apreciada, en especial con sus capacidades y potencialidades empleando todos aquellos elementos que pueden ponerse al servicio de la sociedad, con el fin de generar transformaciones sustanciales en los diversos escenarios en los cuales se desenvuelve y desde los cambiantes tiempos postmodernos, encaminadas a lograr una convivencia sana, pacífica y equilibrada entre hombres y mujeres, en donde se de la igualdad desde el reconocimiento del respeto al género, no con diferencias insalvables sino, como complemento a lo humano y lo social, en busca de la configuración de otros mundos en los cuales



resurja la necesidad de pensar en el otro, y reconocernos en el otro que será ese otro yo en potencia que requiere ser valorado, amado, estimado y en especial ser reconocido como agente vital en este continuo trasegar, en este cierre apertura de posibilidades en emergencia.

Barquero (2001) relaciona algunos estudios recientes de ámbito comunitario y metodológicamente bien fundados que han puesto de manifiesto algunas diferencias interesantes. La prevalencia global de trastornos mentales y del comportamiento no parece diferir entre la población masculina y la femenina. Sin embargo, la ansiedad y la depresión son más frecuentes entre las mujeres, mientras que los trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas o los de personalidad antisocial son más frecuentes entre los hombres.



Figura 8.Dos desnudos en un bosque, Fryda Kalho (1939)



Es interesante saber que la prevalencia de la depresión guarda relación con la edad cronológica, y tiene relación de género, las diferencias más marcadas se ven en la edad adulta, en la niñez no hay diferencias y son escasas en la tercera edad.

En el primer seminario de Salud Mental (1991) se propusieron muchas explicaciones de esa mayor prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en la población femenina. Sin duda desempeñan algún papel factores genéticos, o cuando menos biológicos, como lo indica en particular la estrecha relación temporal observada entre la mayor prevalencia y los años de fecundidad, con los cambios hormonales que conllevan. Están bien documentadas las variaciones del estado de ánimo asociadas a los cambios hormonales que tienen lugar durante el ciclo menstrual y el puerperio.

Sin embargo, en la relacionada con los trastornos de estado de ánimo como la depresión y la gama de trastornos de ansiedad, la prevalencia más alta en las mujeres es directamente proporcional con el grado de estrés, tanto real



como subjetivo al que se ven enfrentadas y las pocas posibilidades de cambiar el entorno. Burín (1991) realiza otra explicación para las diferencias de género en la esfera de los trastornos mentales más frecuentes; es la alta tasa de violenciadoméstica y sexual a la que están expuestas las mujeres. Los resultados preliminares muestran una estrecha y significativa relación entre esa violencia y el hecho de pensar en suicidarse. La misma relación significativa se observó para la violencia sexual, tanto aislada como combinada con la violencia física.

Son también las mujeres quienes soportan la carga de la asistencia a las personas con enfermedades mentales en la familia. Esta situación cobra mayor importancia a medida que aumenta el número de individuos con trastornos mentales crónicos, cuya asistencia corre a cargo de la comunidad.

En resumen, los trastornos mentales están claramente determinados por factores relacionados con el sexo, que es preciso conocer e investigar más a fondo en el contexto de la evaluación de la carga global.



Este panorama desalentador puede opacar la luz de las estrellas, ver un firmamento estrellado conmueve el corazón, engrandece el espíritu, genera regocijo, por un cielo oscuro genera tristeza y melancolía, nos hace añorar el brillo y el fulgor de los astros quien con su inmensidad nos guían en las noches.

Recurrir a las palabras para evocar los sentimientos no siempre es tarea fácil, inmensidad por ejemplo nos traslada a emociones placenteras, paz, felicidad, como lo que provoca un cielo estrellado, ausencia por el contrario, genera dolor, sabemos que existen pero no están y añoramos su presencia, carencia de cercanía de encuentro.

Hoy en Colombia estamos viviendo bajo un cielo sin estrellas. Ausencia, con su séquito de sinónimos: falta, privación, omisión, alejamiento, separación, partida, abandono, retirada, huida, es la palabra que define el escenario. Ausencia de pan, de amor, de justicia, de solidaridad, de movimiento, de paz, de utopías, de Dios, de salud, de equidad de género, de sueños.



Las nuevas tecnologías en el tratamiento de las enfermedades mentales no han podido barrer años de prejuicios y de estigmatización, de exclusión y de encierro asociados a éstas. Tampoco han resuelto que un alto número de personas con afecciones mentales se encuentren desprotegidas y deambulando en las calles sin oportunidad de atención por personal calificado de la salud. Mucho menos aún, modificar que las mujeres sean responsables, en su papel de cuidadoras, de las personas afectadas sufriendo ellas, a su vez, un mayor riesgo de padecer en términos de su salud física y mental.

Según la OMS (1993) los procesos de globalización, las reformas de Estado y del sector salud y las formas actuales de organización del trabajo matizan el panorama de la salud en nuestros países. El contexto actual se caracteriza por una polarización cada vez mayor de la riqueza y una inusitada extensión de la pobreza con el impacto que ello supone para la salud.

En nuestra sociedad no es un secreto la inequidad de género, las mujeres son maltratadas, explotadas, el tráfico



sexual, la prostitución, el abuso, cobran su cuota de dolor y sacrificio, es menester recurrir a los derechos humanos para que la mirada se pose sobre este grupo poblacional.

Desde otro lugar, la explotación de niñas, adolescentes y mujeres, en general, tiene en su base la discriminación por razones de sexo, la desigualdad económica y desequilibrios en el ejercicio de poder a partir de la organización social de género. La necesidad de las mujeres de vincularse al sector informal de la economía, la retribución diferente en trabajos donde los varones perciben un mayor salario, las diferentes formas de explotación a las que están sometidas en los puestos de trabajo y las condiciones en que desarrollan la doble jornada pueden explicar la vulnerabilidad, la insatisfacción de las mismas con su cotidianidad, aspectos que requieren una mayor investigación en salud mental.

Decroly es otro de los pedagogos que interesó estudiar para el desarrollo del presente documento, lo particular de su teoría es el énfasis que pone en la salud mental de los alumnos, psicólogo de profesión, relaciona la educación con



el fortalecimiento de la armonía entre lo afectivo y la productivo, y la utilización de las plenas capacidades mentales para construir de manera conjunta entre profesor y alumno bases de equidad y justicia social, educar desde la vida y para la vida, enseñándole al hombre a vivir en sociedad, la educación para él debe favorecer la adaptación de los jóvenes a su medio y prepararlos para el porvenir, capaces de asumir con responsabilidad las consecuencias derivadas de sus acciones y asumir posiciones críticas frente a las mismas.

La teoría Decroliana tiene todo que ver con los postulados de la educación para la salud, si entendemos este proceso como dar a la población, a través de la información y la capacitación, con estudios basados en evidencias científicas, herramientas destinadas a mejorar las capacidades de los individuos para entender su funcionamiento, su proceso de salud / enfermedad y la forma como puede actuar para limitar los factores de riesgo y desarrollar factores protectivos que le permitan una vida sana, se pasa a las personas la responsabilidad de cuidar de su salud, es un elemento importante de la promoción de la



salud y una estrategia obligada en el trabajo de enfermería a nivel comunitario.



Figura 9. Autorretrato en la frontera entre México y los Estados Unidos, Fryda Kalho (1932)

El método pedagógico de Ovidio Decroly; aporta a la educación para la salud, la premisa que los individuos no son tableros en blanco sobre los cuales empezar a escribir las indicaciones, se requiere ponerse en su lugar y tener en cuenta sus experiencias previas y como estas han generado cambios positivos o negativos en su salud y en su vida; partiendo de estas experiencias modificar las vivencias posteriores y los aprendizajes que se generen de éstas.



Las personas comprometidas con el desarrollo de las regiones, necesariamente deben generar acciones para la atención de la salud mental como un componente importante para el desarrollo local, una población sana mentalmente es una población cuyo desempeño es más productivo tanto en lo social como en lo económico, así como en mayor participación ciudadana en la vida política de la comunidad, municipio y/o ciudad.



CAPITULO III

CALISTO

*¿QUE POSIBILIDADES EMERGEN DESDE LA PEDAGOGÍA Y EL CURRÍCULO EN CORRELACIÓN ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO SUJETO NOOLÓGICO Y LA SALUD MENTAL DE LA MUJER?
LA METACOGNICIÓN DE LA ESTRELLA
EL PRINCIPIO DE LA DIALOGICIDAD*



Gráfica 5. Calisto





Figura 10.

François Boucher / 1744 / Júpiter y Calisto

Fue una ninfa que pertenecía al cortejo de Artemisa, que tuvo un hijo de Zeus, tras este haberla engañado adoptando la forma de Artemisa. Heras enormemente celosa y enojada, castigo a Calisto convirtiéndola en osa, y poco después, Artemisa la cazo en castigo por haber roto su virginidad. Zeus decidió transformarla en una constelación



junto con su hijo, osa mayor, es una constelación del hemisferio norte celeste, cerca del polo norte.

“Las estrellas, ellas, también viven de su muerte y viven de su vida, puesto que cada instante de su existencia contribuye a agotar la reserva de ser que las nutre. Viven de agonía. Son pelícanos celestes que comen sus entrañas en lugar de saquear su entorno”.
Morín (1977)

Proceso discursivo/constructivo que supone la conversión/traducción de lo que simplemente es a un sistema relativo de valores y símbolos.

Etica de la autenticidad, de fidelidad a la identidad individual y comunitaria, ética intercultural basada en la comunicación deliberativa.

Desde la objetividad a la subjetividad, de la explicación a la comprensión, del descubrimiento a la construcción, de la generalización a la particularidad, de la triangulación a la cristalización.



Abre espacios para la comprensión sobre procesos sociales y vivencias subjetivas que permitan sugerir vínculos y significaciones.

Genera una teleología que da sentido a la acción y su necesaria reflexión fortaleciendo de paso el fin trascendente de la labor del sujeto.

Orienta el espacio en común como área civil, político y cultural que la escuela debe anidar, forjar y desarrollar.

Guía cada momento como posibilidad entre las alternativas que ofrece el presente impulsados por la creencia en el valor de la humanización y por la esperanza en la mejora de la sociedad.

Interpreta la naturaleza social de la mente, la naturaleza ideológica de la percepción y la manera en que aprendemos a pensar y sentir como el producto de los grupos a los que pertenecemos y valoramos.



Asume la alteridad como posibilidad de construcción que subyace a toda actividad de conocimiento y reflexión.

Y

Construye espacios de asociatividad que nos devuelven la esperanza del protagonismo por movilizar, liderar, inspirar sociedades más justas y democráticas

Universalidad de las normas dialogadas, la tolerancia, la humanización, la salida desde la alienación, la racionalidad, asumiendo la historia.

Ratifica nuestra capacidad creadora, a través del discurso, el que al mismo tiempo se revela como una acción construida con sentido político.

Reconocimiento del otro como un sujeto que trabaja a su manera, para combinar una memoria cultural con un proyecto instrumental.



Integra un status legal (los derechos del ciudadano), un status moral (la responsabilidad de los sujetos), un status de identidad (la validación del sentido de pertenencia desde una cultura).

Componente orientador y energético que nos mueve, junto al marco de comprensión del mundo, encuadra desde lo que imaginamos aquello a lo que aspiramos.

Una nueva construcción de sujeto anclado en una epistemología hermenéutica y una concepción de lo educativo entendido como desarrollo social y personal.

La escuela como espacio de identidad y construcción de sujeto: una nueva forma de aproximarse a la realidad del currículo.

Objeto cultural de referencia pública, en el cual tanto docentes como estudiantes lo pueden co-construir integrando saberes y acciones, avizorando la crítica a la



epistemología dominante que permita abrir espacios de representación en contextos cívicos más humanos.



Figura 11.Diego en mi pensamiento, Fryda Kalho (1943)

Estamos en crisis de paradigmas, la diferencia entre la razón y la sinrazón sigue creciendo, hablar de justicia social ya no llena escenarios, pero se llenan las clínicas de salud mental con mujeres deprimidas, suicidas, con problemas de anorexia y bulimia, dolor expresado en el cuerpo, dolor que se sale por los poros y contagia familias y comunidades.

Una de las tareas más importantes y difíciles de los profesionales de enfermería y de aquellos que quieran tener una palabra relevante para esta realidad, es seguir



buscando luceros de esperanza en los cuatro puntos cardinales. Buscarlos en la casa, en la calle, en la academia, en instituciones y organizaciones, en uno mismo y en el otro.

Aunque las estrellas están a muchos años luz su fulgor se siente cerca, las mujeres han sobrevivido a muchos días de dolor y tristeza por esa luz que llevan dentro, por eso son nuestras estrellas, su luz a veces apenas es tenue, otras veces irradia con fuerza, pero siempre es inextinguible, no por algún don particular del género, sino porque es una cualidad inherente del ser humano: vivir feliz, luchar por la vida y defenderla. La mujer es un código, una reseña resplandeciente en la oscuridad de la desazón. La palabra mujer es la palabra estrella, es la palabra aurora. No en vano son nombres de mujer, como un augurio, como si al nombrar la estrella supiésemos de alguna manera que nos referimos a fuente de luz.

Para reconocer la trayectoria que ha seguido la mujer en diversos contextos, es necesario iniciar un recorrido por las concepciones que de ella se han tenido, a través diferentes tiempos y espacios, pues su actual conquista



hace parte de su continua lucha, su propia gesta; le ha costado bastante esfuerzo ser reconocida por sus grandes cualidades, tanto humanas como intelectuales. Hasta no hace mucho tiempo la educación estaba limitada para los hombres de quienes se pensaba eran dignos de recibirla, con ella y el reconocimiento de sus libertades y derechos se da un paso más hacia la posibilidad de que se abran nuevos espacios en los cuales la mujer pueda incursionar con decisión por la búsqueda de una sociedad más justa, equitativa y reflexiva sobre el verdadero rol de la mujer en tiempos presentes y la realización de un futuro mejor.

En la Grecia de Platón y Aristóteles ser mujer, no era, desde luego, algo deseable. Las mujeres tenían el mismo status social que los esclavos, lo cual suponía que no tenían derechos cívicos de ninguna clase, y mucho menos participación política.

Para Platón la mujer se convierte en objeto de razón, en ningún momento defiende sus derechos o los iguala al del hombre, sencillamente que por ser un objeto de razón, está debe prepararse ya que para él, el hombre (masculino)



debería reproducirse con alguien similar a él para poder tener hijos perfectos. Aquí vemos reflejada la visión que Platón tenía sobre la mujer, la cual era considerada únicamente como un ser para mantener la especie, y en ningún momento, con derechos civiles o iguales oportunidades de participación que el hombre.

De igual manera, los gobernantes de ese tiempo sólo le conferían actividades de poder a los hombres, por considerarlos con un grado de perfección mayor puesto que las mujeres no tenían ningún tipo de reconocimiento ni social y menos político; es decir, no tenían voz ni voto. Por supuesto el arte, las ciencias y las demás actividades de carácter filosófico, eran ejercidas exclusivamente por los hombres y no se le brindó la oportunidad para la incursión femenina.

Aristóteles por su parte hace muy poca referencia a la mujer. Él, al indagar sobre los orígenes de la sociedad, llega a la conclusión de que éstos se hallan en la unión de los sexos para la reproducción, de aquí surge la familia en donde cada sexo tendrá funciones específicas, es decir le



atribuía un rol específico a cada integrante de esa unión, partir de su propia naturaleza. La mujer es un ser reproductivo cuya única función era la de ayudar a poblar, acrecentar la sociedad; no se le daba otra tarea fuera de aquella generada por su misma corporeidad y el varón un poseedor de bienes y el único con la capacidad de ser administrador de todo aquello que era de poseerse por la pareja.

Así mismo, debido al contexto histórico y las guerras, los hombres se ausentaban por largos períodos, dejando su hogar y sus bienes bajo tutela de la mujer, lo cual no resultaba muy recomendable hacerlo. Según Aristóteles, era nefasto y origen de los males de esta sociedad, pues todo quedaba bajo el cuidado de alguien que no tenía la capacidad de realizar una buena administración y mucho menos la preparación para defender lo que a su cuidado se encontraba. Probablemente la visión de Aristóteles no era equívoca, ya que las mujeres no tenían quizá la experiencia para asumir dicho reto, pero precisamente por falta de un aprendizaje y sobre todo debido a la desconfianza por su nula preparación.



Para Aristóteles la virtud de la mujer era el silencio, el cual va muy de la mano con la sumisión, y el hombre sería quien determine su statu quo. Al no otorgarle voz a la mujer, se le niega la oportunidad de crear su propio discurso, de participar en público y en lo público y de dar su propia opinión sobre los intereses de la sociedad. Como consecuencia se le ignora su identidad, si la mujer no tiene voz no puede considerarse ciudadano, impidiéndole de igual manera ser sujeto de Derecho en ese tipo de sociedad.

Para tener otra visión de la mujer y su historicidad es menester darle una mirada a la Economía, pues a pesar de que la participación de la mujer en la vida laboral se ha incrementado en la época actual, surgen diferencias relacionadas con el tipo de remuneración recibida por el desempeño de su trabajo y las condiciones laborales adquiridas con relación a los hombres.

La mujer continúa encontrando diversas barreras que la impiden su crecimiento económico, su realización a nivel profesional y el surgimiento como futuras empresarias.



Algunos de los obstáculos que con mayor frecuencias se encuentran tienen que ver con la discriminación en la contratación, la falta de acceso a una adecuada capacitación para la ejecución de su labor, educación a diferentes niveles, técnicos, tecnológicos, universitarios y, en especial, la falta de incentivos crediticios. Sumado a lo anterior se puede mencionar que el mayor número de obligaciones que la mujer asume en el hogar le impide en ocasiones realizarse como profesional y alcanzar sus aspiraciones de encontrarse en un excelente status económico.

La mujer rural es indudablemente la más afectada. Las pocas posibilidades de acceso a la educación, la misma idiosincrasia de su misma familia, la creencia de que la mujer sólo debe limitarse a sus quehaceres domésticos y en especial al mejor cuidado de sus hijos, limita su crecimiento y libre desarrollo como persona y ser humano integral.

Para dar una mirada de la mujer desde la cultura, retomaremos algunos aspectos importantes del siglo XVII, donde se les brindaba a algunas mujeres la posibilidad de escribir y asistir a academias literarias. Para la época del



Renacimiento, algunos que consideraban importante la educación de la mujer se enfrentan a aquellos que opinaban lo contrario, existía gran disparidad de conceptos pues consideraban que la función de la cultura en las mujeres era esencialmente la de buscar la virtud, una de las principales cualidades; con la cual le garantizaba encontrar un hombre adecuado para ella, que la tomara como esposa y se conservara el prestigio de la familia. La mujer debía ser educada para el matrimonio o en últimas para desarrollar una buena función en conventos.

En la actualidad son muy pocos los hombres que participan de las tareas del hogar, pues se sigue manteniendo la idea de que las labores domésticas sólo le pertenecen a la mujer así ésta trabaje y contribuya económicamente con los gastos. Si bien el hombre y la mujer no son biológica ni socialmente idénticos, éstas diferencias no se pueden asumir como desigualdades, creando discriminaciones que terminan colocándola en desventaja y frustrándole su posibilidad de ser y tener iguales condiciones de vida que ellos.



Desde otro ámbito, es notorio que las prácticas más habituales de los medios de comunicación sean los de reducir a la mujer a objeto dentro del contenido publicitario en que la mujer aparece sin una personalidad definida, sin identidad propia, pobre de autoestima, colocando sólo su cuerpo y belleza al servicio y satisfacción de los consumidores, la teleaudiencia y los dueños del producto que aparece ofreciendo.

La utilización de la mujer corresponde a dos arquetipos clásicos, en uno de ellos la mujer aparece como objeto sexual, de consumo, y en el otro en su rol de esposa, madre y ama de casa. A cambio vemos la imagen del hombre representando la masculinidad, la autoridad, la sabiduría y la experiencia. Las grandes realizaciones, conquistas y magníficos proyectos les corresponden a ellos.

En la actualidad se está dando una imagen errónea y denigrante de lo que realmente es la mujer, se han olvidado que es un ser con muchas posibilidades en todas sus dimensiones y con grandes capacidades, digno de admirar,



valorar, respetar y de incluir en el progreso y mejoramiento de nuestra sociedad.

Durante los últimos años la situación social de la mujer ha experimentado una rápida transformación, con logros tan importantes como la inserción en el mercado laboral y la igualdad legal entre géneros. Sin embargo, los sistemas publicitarios siguen tratando a la mujer como si nada hubiese ocurrido: persisten los estereotipos de una sociedad patriarcal, donde la mujer debe ser sumisa, débil y vulnerable, pues el papel protagónico lo llevan los hombres.

El problema es que, además de ser diferentes, no son equivalentes; es decir, no tienen la misma consideración social. Generalmente la mujer, comparada con el hombre, es menos capacitada, más débil y con intereses más reducidos. Esta imagen negativa y errónea actúa sobre niños, hombres y mujeres y limita los horizontes de toda mujer a los roles en los que se ve constantemente representada.

En la política es mucho más difícil reconocer a una mujer capaz de tener las habilidades suficientes para el



manejo de altos cargos de carácter público y aún más pensar en una mujer dirigiéndolos destinos de una nación. En la historia de nuestro país, ninguna mujer hasta el momento ha alcanzado dicho cargo, pues sólo ha logrado ubicarse como candidata u ocupando cargos como ministra, canciller y otros cargos públicos de menor rango.

La acción de organizaciones creadas con el propósito de defender los derechos de la mujer han logrado intervenir en algunos planes de estado, para garantizar la cuota de participación en las decisiones que toman los organismos estatales. La creación de sistemas de cuotas es lo que ha garantizado la mínima participación de la mujer en la vida política.

En los últimos años se produjo un importante avance en las ciencias sociales, al incorporarse los denominados estudios de la mujer como un nuevo paradigma. El género, como categoría social, es una de las contribuciones teóricas más significativas del feminismo contemporáneo. Esta categoría analítica surgió para explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo el énfasis en la noción



de multiplicidad de identidades. Lo femenino y lo masculino se conforman a partir de una relación mutua, complementaria, cultural e histórica y no antagónica como se creía en épocas anteriores.

Morín (1986), divulgaba la idea que a principios del siglo XXI, se necesitaba un cambio en el mundo de las ideas conceptuales, cuestionando por lo tanto los conceptos maestros con los cuales se categorizaba al mundo. Este pensador a través de metáforas comunicaba algunas de sus concepciones. Una de ellas, la del espíritu del valle, hacía referencia al hombre máquina y al hombre espíritu-conocimiento, ambas aguas necesarias para fortalecer la energía del valle. Indicaba además la necesidad no sólo de sumar, sino de integrar, de unir recursivamente, espiraladamente el des-orden, el re-aprender, la des-organización.

En la formación del profesional de enfermería como sujeto noológico, se hace necesario promover la comunicación dialógica como eje central del cambio. La comunicación dialógica permite que le individuo explore sus



necesidades vitales y encuentre en su interior la fuerza requerida para luchar por sus ideales, sintiéndose dueño de su destino y poseedor de talentos y habilidades propias de cada ser humano.

Las enseñanzas expuestas en la Teoría de la Complejidad de Morín (1990), quedan manifiestas en el método o camino vital al reconocer la presencia de un sujeto que busca, conoce y piensa; que no se centra sólo en la experiencia; que tiende a sistematizar conocimientos a partir de la organización de datos, de información y a permitir que la sociedad y la cultura planteen libremente dudas de la ciencia; que existe la posibilidad de la aparición de la crítica de la teoría y la teoría crítica y de la incertidumbre o sea tensión entre ignorancia y conocimientos expuestos en interrogantes.

La inter, intra y transdisciplinaridad no podrían estar presente sin la capacidad de escucha y de respeto que debe estar implícita en todo contacto humano, acercarse a las demás disciplinas con humildad y admiración hace que seamos capaces de situarnos en posición de recibir todo lo



bueno que se pueda tomar de su aprendizaje y experiencia y de la misma manera valorar lo que sabemos hacer logra generar en los otros deseos de compartir.

Todo desarrollo de una profesión debe llevar implícito un compromiso social, para que trabajar sino por el beneficio común de las personas y una sociedad que puede crecer con nuestros aportes, el cuidado de la salud dignifica y da valor a la profesión de Enfermería.

El desarrollo de la profesión de Enfermería ha tenido avances importantes en los últimos años relacionado posiblemente con el mayor auge de visión académica y científica, el desarrollo de teorías propias ha hecho crecer la disciplina, pero ha sabido mantener su esencia de cuidado aunque solo desde hace relativamente poco se ha teorizado al respecto, cuidar es la razón de ser, propicia el encuentro con el otro, genera empatía y cercanía, logrando reconocer sus necesidades y brindar soluciones a los problemas de salud.



La disciplina de enfermería tiene el propósito de servir a la gente, cuidar la vida y promover las potencialidades de los individuos para cuidar de su salud y alcanzar el máximo bienestar posible dentro de sus capacidades y su medio.

Dos profesoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad de California definen en cuatro proposiciones el campo de la disciplina de enfermería (Meleins&Trangenstein, 1994, p. 255):

1. La disciplina de enfermería se ocupa de los principios y leyes que gobiernan los procesos de la vida, del bienestar y el óptimo funcionamiento de los seres humanos sanos o enfermos.
2. La disciplina de enfermería se ocupa de los patrones de comportamiento humano en interacción con el entorno en eventos de la vida normal y en situaciones críticas de salud.
3. La disciplina de enfermería se ocupa de las acciones y procesos que facilitan cambios positivos en el estado de salud cuando éste es afectado.
4. La disciplina de enfermería se ocupa de la integridad de la salud humana comenzando por reconocer que esa



integridad está en continua interacción con su entorno y que es posible construir condiciones de vida saludables.

Para Wesley (1997), hoy no es suficiente con aceptar que el cuidado es el objeto de la disciplina y de la praxis en enfermería. Es preciso asumir una nueva manera de contextualizar y conceptualizar el cuidado para ejercerlo profesionalmente. Esto significa, modificar substancialmente nuestra manera de pensar, de ser y de hacer enfermería. Para ser profesionales autónomos, responsables de nuestros actos, con una praxis fundamentada tanto en evidencias científicas como en la sensibilidad y la creatividad, comprometida con la construcción de condiciones de vida favorables a los pueblos latinoamericanos, por lo tanto actores políticos.

Ejercer la profesión de Enfermería demanda un serio compromiso con la labor que se desarrolla, esto es importante al momento de acercarse a una comunidad para conocer desde dentro como se desarrollan sus vivencias y cuáles son sus reales necesidades de cuidado, fortalecer el método científico, trabajar con teorías y vertientes generados



en métodos validados genera credibilidad y da peso a la disciplina.

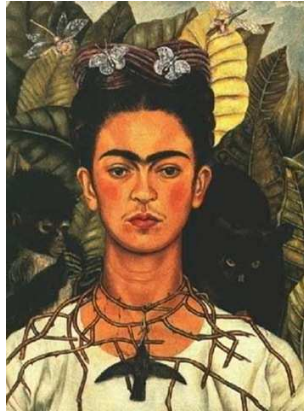


Figura 12. Autorretrato con collar de espinas, Fryda Kalho (1940).

En los años setenta, aún no se consideraba el valor del cuidado como parte importante de la profesión, fue solo desde los años 80 cuando se empezó a teorizar en el tema y hacerlo parte importante de la misma, en países como Canadá y Europa se inició el movimiento de sensibilización en el trato humanizado de enfermería hacia el paciente con enfermedad mental.



Sin embargo es un trabajo arduo concientizar a los gestores de hospitales y clínicas de valorar el trabajo de enfermería, siguen enfocándolo en labores de tipo administrativo perdiendo por momentos el norte de su labor de cuidado, esto es relevante en el campo de la salud mental, donde se sigue tratando enfermedades y no personas.

En la construcción de este capítulo tomamos como referente a la teorista Imonege King, sus conceptos ofrecen bases para la comprensión de la enfermería, se enfoca en la comprensión de la conducta y en la importancia de los procesos y relaciones interpersonales, plantea el trabajo sobre metas alcanzables que se traducen en logros para el paciente y posibilidad de medición del impacto de la gestión del cuidado de enfermería, indica como en este tipo de relación es posible conseguir un gana – gana, ya que la enfermera aporta sus conocimientos y habilidades y el paciente sus experiencias y aprendizajes previos y ambos se nutren y retroalimentan.



De igual manera se realiza una lectura exhaustiva de la filosofía Herbatiana, donde se evidencia la importancia que el autor concede a la construcción y fortalecimiento de la personalidad del alumno desde las aulas de clase, reconocer que el educador debe edificar el espíritu a través de la enseñanza de la moral y las buenas costumbres, rescatando los valores y el humanismo como parte esencial de la educación, el punto culminante de su doctrina pedagógica es lograr la libertad interior. Defiende el aprendizaje significativo como la forma en la cual el estudiante incorpora los nuevos conocimientos a su estructura cognitiva lo que le permite modificar conductas previas.

Relacionado lo anterior con la profesión de Enfermería, se hace necesario tener una visión más amplia y holística de las personas que cuidamos para conocer sus capacidades y fortalecerlas, esto solo se logra si tenemos en cuenta los procesos transdisciplinarios y le agregamos valor a la profesión tomando de las otras lo bueno y novedoso, para enriquecer los procesos.



Ser docente en el programa de enfermería es un reto diario; implica tener conocimientos claros sobre la disciplina y saberlos transmitir con el sello de humanismo, capacidad de escucha y análisis, liderazgo, poder de transformación, sensibilidad hacia el dolor ajeno, empatía, guía y apoyo que merece todo contacto con los sujetos.

Entonces, si enfermería se considera un arte y ciencia humana, preocuparse por el cuidado de la salud del ser humano, es comprender en primer lugar sus experiencias o vivencias respecto a su salud. Esta perspectiva filosófica confirma la necesidad de abordar el cuidado a los usuarios de manera integral, lo que habitualmente no ocurre, pues hay preestablecidos diagnósticos, tratamientos, planes de atención, de educación y hasta respuestas esperadas, construidas solo desde lo cognoscitivo y desde la perspectiva unilateral del profesional.

Esto conduce a tener presente la hermenéutica, entender al sujeto que se cuida es de vital importancia, todo en él nos habla, saber interpretar estos signos comunicativos permite entender sus necesidades y poder generar



verdaderos cambios en su salud y en la percepción que las personas tiene de ella, promover el cuidado desde sus propias experiencias, lograr la adherencia a los tratamientos basados en las experiencias pasadas, puede hacer la diferencia. En este sentido, un cuidado basado en la comprensión de los procesos, ayuda a comprender e integrar las actitudes de las personas frente a lo que están viviendo y genera la capacidad de abrirse a otras posibilidades para alcanzar su bienestar.

Para Leininger (1984), comprender la naturaleza libre del ser humano para escoger, desafía a respetar sus respuestas frente a las indicaciones de cuidados, cobrando especial importancia el apoyo en la toma de decisiones informadas (basadas en evidencia) respecto a su salud, y el respeto a lo que necesita y desea. Esto implica considerar el consentimiento libre e informado frente a las proposiciones terapéuticas o educativas de cuidado de enfermería y de salud. También implica aceptar ambivalencias y cambios de opinión respecto a su auto cuidado, de adherir o no a tratamientos, de buscar medicinas complementarias, etc.





Figura 13. Autorretrato tiempo vuela, Frida Kalho (1929)

Los sujetos tienen diferentes estados de ánimo que afectan su forma de relacionarse con el mundo que los rodea, comprenderlos y comprender su espacio, es respetar ese mundo privado y complejo, que se va descubriendo a medida que se profundiza en la relación de cuidado.

Dar información basada en la evidencia y el conocimiento facilita el proceso de encuentro enfermera/o - paciente, ambos se van comprendiendo y aprendiendo a establecer puentes entre ambos mundos. Es así como toma vital importancia entender el significado de determinada



vivencia para él o ella, como entiende su diagnóstico, que significa el tratamiento, que simbolizan los cambios en su estilo de vida, comprender sus dudas y acogerlas.

El cuidado debe comprender la existencia humana como experiencia situada, en correlación con los muchos contextos en los cuales los seres humanos nacemos, crecemos, enfermamos, morimos y sanamos. Por lo que no se puede cuidar sujetos aisladas de su medio. Siempre se descubrirá al ser humano en relación con un medio interno, un entorno social relacional de familiares, amigos, compañeros de trabajo; con un entorno sociopolítico cultural y físico determinado.

Cada vez se puede ver con mayor claridad cómo los acontecimientos sociales y colectivos intervienen y producen un impacto en la salud individual, comunitaria y en el funcionamiento de las instituciones. También se es testigo de un nuevo concepto de salud, que se ubica más allá de la ausencia de enfermedad y que obliga a pensar en la salud como bienestar y desarrollo humano y calidad de vida. Cada vez se hace más apremiante un saber que trascienda más



allá del conocimiento y la experiencia del hacer y que logre desarrollar estrategias y herramientas para la comprensión de la complejidad de la vida humana en todos sus ámbitos.

“El bucle retroactivo de la estrella, como el del remolino, es a la vez genésico, genérico, generativo, es decir, que asegura el nacimiento, la especificidad, la existencia y la autonomía de la estrella”

(Morín, 1977)



ASTRO SOL (EMERGENCIAS)

La propuesta de la presente obra de conocimiento surge como respuesta al análisis de diferentes contextos sanitarios, dedicados en especial al cuidado de la salud mental, donde es posible observar una preponderancia por el enfoque excesivamente médico y biologicista dejando de lado lo espiritual e inmaterial, en detrimento de nuestra profesión que guarda una esencia netamente humanizadora con un compromiso serio hacia los cuidados humanos.

En la actualidad y en el contexto, nos guía hacia una toma de conciencia de la esencia de ésta profesión en el cuidado de la persona con enfermedad mental, y reformula su implementación en las diferentes áreas de actuación: asistencia, gestión, formación e investigación.

En el área de la asistencia; la implementación del cuidado en salud mental no es posible en la práctica sin el soporte gestor ni institucional, ya que requiere un tejido de



soporte sólido para proporcionar unos cuidados de calidad coherentes con su filosofía.

La apertura al mundo, conlleva reorientar y ampliar las líneas de trabajo con la interdisciplinariedad y lo que ello significa: participación, respeto, unicidad y reciprocidad en los equipos de trabajo. El interés enfermero de esta apertura va más allá; se extiende, entre otras, a lo intercultural, a la pobreza, a las diferencias, al significado de la vivencia, a las percepciones, etc.

Las relaciones interpersonales entre los cuidadores y los pacientes requieren de actitudes esenciales como el respeto, la sensibilidad y la compasión, la generosidad, la empatía y la disponibilidad, la serenidad, la paciencia, la honestidad y la confianza y el reconocer la capacidad de autodeterminación y autorrealización del otro.

Los promotores de la salud mental deben disponer de los recursos para los cuidados de calidad. Su posición debe ser revolucionaria, reconociendo que el ser humano no



puede ser tratado como un ser disociado, materia, mente y espíritu.

En el área de la formación, la experiencia práctica y del entorno del trabajo son los mayores componentes que contribuyen al aprendizaje del cuidado. La mayoría de autores señalan que los estudiantes reconocen en sus profesores la importancia de las actitudes del cuidado para su aprendizaje. Poco se conoce sobre el actual proceso de aprendizaje del cuidado. Hay autores que señalan la experiencia como punto clave para un cuidado efectivo y que están en desacuerdo en un aprendizaje teórico.



Figura 14. Autorretrato con traje de terciopelo, Frida Kalho (1926)



Asimismo, el aprendizaje del cuidado en salud mental se realiza desde dos vertientes. La primera, la que aporta el estudiante desde sus propias referencias socioculturales, la experiencia, que le han ido configurando unos valores, unas creencias y un conocimiento personal. El educador debe ser sensible a esa unicidad a las ideas que aporta el alumno sobre el cuidado, además de utilizarlas como un marco organizado desde el cual se ayude al estudio de los diversos conceptos de la enfermería. Así, se potencia la creatividad del estudiante.

La segunda vertiente viene dada por el aprendizaje curricular y comprende una ciencia y un arte. La primera, representa la epistemología de la enfermería, mientras que el arte empieza cuando las(os) estudiantes/enfermeras(os) acompañan a los pacientes buscando significado frente a una situación. Un(a) enfermera(o) con muchos conocimientos que no es compasiva, no es ni mejor ni peor que otra que sea compasiva pero sin conocimientos.

Lo fundamental para las relaciones enfermero - paciente es encontrar la esencia de cada ser, conocer su



historia de vida y alimentar la compasión con cada encuentro.

“En este sentido, la organización de la physis y la organización mental no serían absolutamente extrañas la una a la otra, sin que se pueda, por tanto, hacer entrar la riqueza inaudita de la physis en los cuadros sistémicos del espíritu humano, sin que tampoco se pueda reducir la riqueza y la originalidad del espíritu humano a los principios sistémicos.”

(Morín, 1977)

Se debe estimular que los alumnos modifiquen sus actitudes pasivas a otras más críticas, activas y participativas. El profesor, deja de ser un componente apartado, solo transmisor de conocimientos, y pasa a ser un estrecho colaborador mejorando la comunicación y el intercambio con la consecuente facilitación del proceso enseñanza-aprendizaje.

En el área de la investigación para mejorar el cuerpo de conocimientos relativo a los cuidados se requiere continuos estudios enfermeros del tipo cualitativo y cuantitativo proyectados hacia los distintos campos de aplicación del cuidado. La perspectiva del cuidado en salud mental es una mirada desde un ángulo distinto que aporta



nuevos interrogantes para la investigación, en concreto, desde el punto de vista existencial y fenomenológico.



ASTRO LUNA (CIERRE / APERTURA)

Educar, un acto de coraje. La educación es sin duda el más humano y humanizador de todos los empeños. La tarea de educar tiene obvios límites y siempre cumple solo parte de sus mejores –¡o peores!– propósitos. ¿Debe preparar competidores aptos en el mercado laboral o formar hombres completos? ¿Ha de potenciar la autonomía de cada individuo, a menudo crítica y disidente, o la cohesión social? ¿Debe desarrollar la originalidad innovadora o mantener la tradicional del grupo? ¿Atenderá a la eficacia práctica o apostará por el riesgo creador? ¿Reproducirá el orden existente o instruirá a los rebeldes que pueden derrocarlo? ¿Mantendrá una escrupulosa neutralidad ante la pluralidad de opciones ideológicas, religiosas, sexuales y otras diferentes formas de vida... o se decantará por razonar lo preferible y proponer modelos de excelencia? ¿Pueden lograrse simultáneamente todos estos objetivos, o algunos de ellos resultan incompatibles? ¿Cómo y quién debe decidir por cuáles optar? ¿Hay obligación de educar a todo el mundo de igual modo, o debe haber diferentes tipos de educación, según la clientela a la que se dirijan? ¿Por qué ha de ser obligatorio educar?

Savater, (1997).



Responder a la pregunta: ¿Qué posibilidades emergen en la formación del profesional de enfermería como sujeto psicológico en la promoción y cuidado de la salud mental de la mujer a través de la educación en y para la salud? Implica varios desafíos que se intenta reconocer a lo largo de la obra de conocimiento.

Emerge la necesidad de redireccionar, los paradigmas de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el cual exige una responsabilidad equilibrada entre el individuo y la comunidad, pues esta ética de la responsabilidad se advierte recargada sobre el sujeto instrumento de la ciencia. De allí se deriva la necesidad de configurar, significar, resignificar el cuidado de la salud mental en la comunidad, en la mujer, como una responsabilidad se advierte recargada sobre el sujeto instrumento de la ciencia. De allí se deriva la necesidad de configurar, significar, de acontecimientos, relación bucleica, individuo – comunidad, sujeto - colectividad. Es en éste punto donde convergen los dos paradigmas antes mencionados, pues en aras de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el profesional de la salud



mental dirige su actuar disciplinar a la solución de problemas en el orden asistencialista.

Las finalidades en la educación en salud, a partir de la declaración de Alma Atta (1978) fueron definidas en torno a estructurar en los individuos un máximo de conceptos y actitudes, capaces de llevarlos a la autodeterminación eficaz en salud, orientando las acciones de la educación al trabajo intersectorial en una pretendida acción interdisciplinaria, pero sin una evidente dialéctica convergente entre las disciplinas.

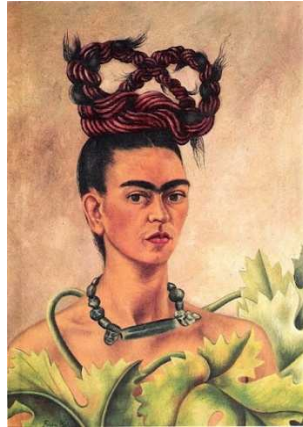


Figura 15. Autorretrato con trenza, Frida Kalho (1941)



Así mismo, desde la nueva definición de salud, emanada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1980), la educación se enfatiza hasta nuestros días, en la comunicación social, con un quimérico carácter de desarrollo humano y social, queriendo bajo estas directrices ir más allá del control de las enfermedades y de lo netamente preventivo de estas.

En este sentido, la educación para la salud es asumida, bajo saberes y prácticas, que se conjugan en el individuo, inmerso en un contexto específico, de tal forma que permitan no sólo transformarlo como un ser integral, sino transformar la cultura de la cual hace parte.

El problema manifestado, gira en torno a la pedagogía, como campo de saber de la educación en, para la salud, pues los paradigmas fundantes del campo de conocimiento en salud, reconocen sólo el código propio de la enseñabilidad, permitiéndole ser comunicada a modo de transmisión de conocimientos a los sujetos educables (individuo/sujeto – comunidad/colectividad), excluyendo el atributo que evidencian los seres humanos y que hacen



viable los procesos formativos, es decir, se prescinde de la educabilidad.

A finales del siglo XX la Educación para la Salud, es plasmada bajo los propósitos de interacción humana mediados por la acción comunicativa en un diálogo de saberes, integrando el conocimiento y la lógica popular con el saber científico disciplinar, en busca de la globalización del conocimiento. Para que pudieran ser adaptados y aplicados en cada sujeto según sus particularidades; estos lineamientos fueron instituidos a partir de principios, métodos y técnicas que favorecerían la dinámica social en la construcción cultural, es decir un modelo pedagógico; que considerara la pedagogía como un arte, aquel que permitiera construir conocimiento y trascendiera en el cambio de comportamiento.

Aunque este modelo pedagógico considera la dialogicidad e inicia la apertura, en el entendimiento a la complejidad de los fenómenos inherentes al proceso de enseñanza-aprendizaje, en el campo de la salud, hoy se hace evidente que bajo las dinámicas instrumentales, la



comunicación fue desvirtuada en aras a la información masiva, generada en un solo sentido, dejando a un lado su re-flexibilidad, en donde la retroalimentación facilita la capacidad del individuo-sujeto, comunidad-colectividad.

El cambio de comportamiento; conduce a la comunicación excluyente del sujeto educable; es decir nuevamente se desconoce el carácter de educabilidad, en el acto pedagógico. De allí que hoy no se generen modificaciones de comportamientos, que han estado fuertemente arraigados en las culturas y consecuentemente afianzados por las generaciones; comportamientos que son dependientes de la conciencia del sujeto educable, sobre el fenómeno salud, enfermedad mental. El cambio de dichos comportamientos, depende de la percepción que tenga el sujeto de éste fenómeno, del conocimiento pertinente y contextualizado de dicho fenómeno y de la confianza que el individuo tenga sobre sí mismo, para generar el cambio esperado.



“Todavía es mas difícil pensar conjuntamente lo uno y lo diverso: quien privilegia lo diverso devalúa lo uno. La ciencia clásica se funda en lo uno reduccionista e imperialista, que rechaza lo diverso como epifenómeno y escoria”

(Morín, 1977)

Según Amador “La enseñabilidad y educabilidad son códigos propios de la pedagogía, ambos contribuyen a la formación porque atienden, por un lado, a la naturaleza educanda del sujeto y por el otro, a las condiciones que hacen viable que un saber se pueda comunicar o enseñar” (Amador, 2004, p. 64). De esta resonancia se deduce que hoy no se reconocen las características del sujeto noológico, en los procesos formativos en la educación en, para la salud, sólo están direccionados bajo el lenguaje de las disciplinas, medicalizando la vida.

El cambio de comportamiento; conduce a la comunicación excluyente del sujeto educable; es decir nuevamente se desconoce el carácter de educabilidad, en el acto pedagógico. De allí que hoy no se generen modificaciones de comportamientos, que han estado fuertemente arraigados en las culturas y consecuentemente



afianzados por las generaciones; comportamientos que son dependientes de la conciencia del sujeto educable, sobre el fenómeno salud, enfermedad mental. El cambio de dichos comportamientos, depende de la percepción que tenga el sujeto de éste fenómeno, del conocimiento pertinente y contextualizado de dicho fenómeno y de la confianza que el individuo tenga sobre sí mismo, para generar el cambio esperado.

Es decir, no hay una transformación epistémica del sujeto-sujeto, pues persiste la relación sujeto-objeto de conocimiento. Ese carácter epistémico de la enseñabilidad, debe ser respondido por la enfermería como disciplina confluyente en el campo de la salud, para que el pedagogo pueda establecer las relaciones existentes en acto formativo, de tal forma que se advierta esa relación de sujeto-sujeto, mediatizada por los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Pensar la comunicabilidad de una disciplina, implica reconocer condiciones de enseñabilidad, pero para sujetos situados, concretos e históricos, que den cuenta de sus niveles de desarrollo a partir de procesos intencionados y



deliberados de lo que llamamos educación. Esta observación lleva a reflexionar sobre las condiciones de enseñabilidad en las que se ha inscrito la educación en, para la salud. A pensar sobre si en el acto de aprender están imbricados actos significativos, que sean trascendentales en el sujeto, de tal forma que permitan reconfigurar las prácticas culturales, que menoscaban la salud mental. Para ello, es indispensable que se den ciertas condiciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje, permitiendo potencializar la educabilidad y enseñabilidad como caracteres propios de la pedagogía.

Emerge como posibilidad el atributo de comunicabilidad en, para la salud, vinculado a la manera en que las disciplinas implícitas en el campo de conocimiento enseñan. Bajo estas directrices esa forma, modo, manera de enseñar debe estar articulada a la matriz epistemológica de la disciplina enfermera o a la matriz adveniente de la dialéctica de saberes, adquiriendo un carácter de científicidad.



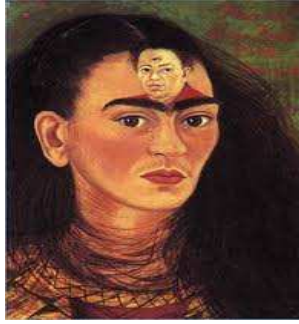


Figura 16.Diego y yo, Frida Kalho (1949)

La relación sujeto-objeto se convierte en sujeto-sujeto, cuando la disciplina se hace enseñable. Cuando el sujeto cognoscente se apropia del objeto que convoca al conocimiento, hace que éste se subjetive, generando transformaciones en el sujeto, tras su intrasubjetividad. Esto es, generación de aprendizajes que estructuran su cognición o transforman los sistemas de valores y actitudes que, finalmente serán evidenciados en la vida en colectividad y que son producto de los conocimientos aprehendidos, a partir de las relaciones de intersubjetividad.

El método para producir conocimiento inherente a las disciplinas que se enseñan, encarna valor pedagógico en la



lógica de la explicación de los fenómenos. El método adquiere, bajo esta esfera, relevancia en la enseñabilidad, pues, al investigar sobre el fenómeno salud-enfermedad mental, se pueden establecer articulaciones y ordenamientos de los conocimientos, en confrontación permanente con la realidad. Es decir, buscando su contextualización y pertinencia, de tal manera que la educación en, para la salud de cuenta de la inteligibilidad de las ciencias de la salud y de su potencial poder de transformación, en los sujetos inmersos en una cultura, que determina condicionamientos frente a dicho fenómeno.

La enseñabilidad permite conectar el desarrollo de las ciencias y disciplinas al de la naturaleza humana y expresarlos en el currículo, como campo de actuación de la pedagogía. Esta premisa permite indagar sobre el entendimiento de la enseñabilidad de las disciplinas imbricadas en el campo de conocimiento de la salud mental. Dicha enseñabilidad se afianza, estableciendo didácticas (prácticas reconstructivas) específicas para ese código pedagógico, las cuales deben estar relacionadas con los propósitos formativos en la educación en, para la salud. De



igual manera, se deben establecer relaciones, conjunciones y conjugaciones, con el currículo, pues éste se asume, como el ambiente propicio para el cruce de prácticas pedagógicas y que permitan reflexionar sobre el saber que se enseña y su influjo en los seres.

Es evidente que el concepto de currículo se transforma con base en la condición histórica y los contextos que comprometen a una comunidad académica, por lo cual existe una amplia variedad de opciones curriculares con propósitos y características definidas. Sin embargo, en lo que sí parece existir acuerdos, por lo menos en el discurso, es que el concepto va más allá del plan de estudios, los principios, las metodologías, la didáctica, entre otros, pues, según Pinar, se convierte “en una acción, en una práctica social, en un significado personal, en una esperanza pública” que identifica a una comunidad (Pinar, 2000, p. 847).

Emerge como posibilidad el estudio de elementos particulares sobre la cultura de la mujer, culturas que permitan pensar nuevas formas de abordar el fenómeno



salud-enfermedad mental, pues, la cultura se constituye en una mediación para el logro de los propósitos de formación.

La trascendencia de lo disciplinar, en el proceso de formación enfermero, haciendo énfasis en el desarrollo humano, a modo de su existencia. Ello derivado del reconocimiento de las reglas que expresan el fenómeno y de las relaciones inherentes al mismo, o por las relaciones establecidas desde la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad.

Incorporación de nuevas mediaciones pedagógicas (didácticas), sobre la base del contexto, en el cual se desarrollan los problemas, en torno al fenómeno salud, enfermedad mental, de tal forma que se establezcan relaciones con la matriz epistemológica de la disciplina, posibilitando que éste se haga enseñable. Resignificación y nuevas configuraciones de los programas en educación en, para la salud, permitiendo establecer nuevas relaciones y reconfiguraciones, entre la educabilidad y enseñabilidad.



Generación de un conocimiento que rescate las características especiales del fenómeno salud-enfermedad mental, conocimiento en el que se vislumbre aprehensión del individuo y la colectividad, y que de razón de ser desde los requerimientos sociales y culturales.

Entender el proceso salud enfermedad no es fácil, influyen muchos componentes del desarrollo humano, la vida es compleja, como complejo es entender sus múltiples formas de enfermar, conservar la mente abierta, la capacidad de asombrarnos y disfrutar con cada nuevo descubrimiento abre los puertas a nuevas lecturas de realidad que logran enfocarnos hacia los niveles altos de bienestar y equilibrio.

Relaciones del fenómeno salud-enfermedad mental incorporados en otras culturas, experiencias que indican cómo el hombre corpóreo vive su existencia de la mano de la conciencia, pues ella acompaña el acto de representación de las cosas y las personas cuando se establece un contacto con ellas (percepciones del mundo de las cosas y las personas), provocando pensamientos (procesos



cognitivos), que luego son exteriorizados a través de las palabras. Así, el hombre no puede vivir su propia existencia, sino a través del cuerpo, en tanto, corporeidad revestida de humanidad.

Las representaciones culturales son muestras de las relaciones humanas, las cuales dependen del desarrollo del individuo-ser. Es decir, desarrollo de su existencia desplegado en el cuerpo y a través de él. De allí que surja la necesidad de inscribir procesos formativos en los programas de enfermería, que generen, en términos de corporeidad, el desarrollo de la existencia del ser, (con él y con los demás) y conlleven a su vez al desarrollo de una memoria individual y colectiva, frente al fenómeno salud-enfermedad mental, centro donde converge la formación de los profesionales en salud.



Figura 17. Autorretrato con el pelo suelto, Frida Kalho (1947)



Algunos autores consideran que el fenómeno de la salud se comporta como un sistema que lleva inmerso cuatro componentes-dimensiones básicos: ambiente, comportamiento (o dimensión psíquica), estructura biológica y dimensión espiritual, tomando en deferencia estas concepciones, la dimensión espiritual es considerada un sistema dentro de los sistemas, de allí que genere su propia lógica y estructura, en tanto, modificador de todo el sistema (nodos de relación entre componentes, elementos, partes, individuos) a través de las interrelaciones, intercambios e interacciones. Dimensión espiritual, que se convierte en agente unificador de la psiquis del hombre, individuo, ser, sujeto.

La educación en salud, ha sido abordada bajo los interrogantes por qué, para qué, cómo, cuándo y dónde es útil la práctica de la educación en salud, reconociendo en ello las interacciones que a lo largo de los tiempos ha tenido el ser con la sociedad. Cuáles han sido los aciertos-desaciertos de esta relación y cómo se ha avanzado - retrocedido en el desarrollo de la calidad de vida del individuo - sociedad. El ser como sujeto noológico implicado



en esta realidad, establecida a través de un nudo de relaciones - interacciones, con sistemas biológicos, psíquicos, sociales, culturales, lingüísticos, ha sido también objeto de conocimiento cuando a partir de esta relación se establece la responsabilidad de sus acciones frente a sí mismo, la sociedad y otros sistemas vivientes.

Haciendo una minuciosa lectura se advierten múltiples significados: educación en y para la salud; individuo y colectivo; particularidades y colectividades; conceptos y actitudes; pluralidades implícitas y explícitas, que han hecho de esta definición algo instrumental, ambiguo e individualista, tomando al sujeto desde un punto de vista egocéntrico, sin que trascienda lo intersubjetivo y lo transubjetivo; ni aun llegando al estado autónomo y propio – metasubjetividad. Ella genera mayor incertidumbre frente a las relaciones cognitivas de la salud individual y colectiva, la forma de organización del pensamiento individual y colectivo; las relaciones bio-socioculturales y los determinantes culturales y socio - céntricos de ese conocimiento en salud.



En la década de los ochenta la salud se percibe, según la Carta de Ottawa (1986), no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. La promoción de la salud y en ella la educación para la salud, son asunto de desarrollo cultural propio de cada sociedad para definir su bienestar como una particular opción de vivir con dignidad, estas palabras invitan a poetizar sobre esta realidad y a realizar un intento en su significación; fuente: algo que hace brotar, manantial, surgimiento, germinación, poiesis; riqueza: fruto, lo verdadero, autopoiesis; vida: nacimiento, creación, fuerza interna y cotidiano: diario, antropo – bio - político.

Emerge la posibilidad de comprender el mundo contemporáneo con nuevas serenidades, nuevas comprensiones, diferentes racionalidades, exige un mayor sentido de la responsabilidad como profesionales, como sujetos educables y educados, una mirada diferente a la administración de la educación en/para la salud, recrear los horizontes de sentido en los sistemas educativos más complejos.



Estas nuevas tensiones requieren reformas pedagógicas que emerjan como sistemas vivientes en el triaje educación – sociedad-cultura. Reformas a nivel metodológico, estético, ético y epistémico. Esta reorganización del conocimiento debe escapar de lo instrumental, a lo que tanto ha sido avocada la educación en/para la salud mental a partir de la instauración de modelos tradicionalista, conductistas, que dejan ver un currículo poco contextualizado y contextualizador de la realidad.

Díaz (2008) afirma que currículo es un concepto inestable, cuya semántica está determinada por la condición histórica y por el cambio de los contextos en los cuales se transforma la posición, la relación y la función del conocimiento producido. Amaya (2005) plantea el currículo como una elaboración teórica que remite al modelo según el cual una institución educativa forma al estudiante. Cualquier concepto devela intencionalidades que permiten determinar sus alcances.



La pedagogía se presenta entonces como la andadura histórica en reflexión que permite la construcción de una sociedad-cultura pensante, la pedagogía implica comprender las relaciones del hombre con la sociedad, la cultura y la educación, la pedagogía responde a las demandas de quienes se forman, en relación con la historicidad social, económica, política y científica.

Un modelo pedagógico inmerso en el conductismo-instrumentalismo, genera un profesional hacedor de la instrumentalización, desvirtúa al sujeto, lo invisibiliza, lo convierte en un sujeto pasivo de las problemáticas del contexto, tras la lógica del método; lógica que no reconoce las partes en el todo, sus contingencias, relacionamientos y retroacciones, y se asienta sólo en el carácter totalitario; es por eso, que se hace necesario conocer este entramaje que deviene en el acto docente.





Figura 18. Autorretrato dedicado al Dr. Eloesser, Frida Kalho (1940)

El currículo no es un instrumento para convertirnos en especialistas de una disciplina académica, no es producir excelentes presentadores de exámenes, ni producir empleados dóciles y eficientes, el currículo lo que busca es darnos la oportunidad de convertirnos en seres que piensen y actúen con inteligencia, sensibilidad y coraje tanto en una esfera pública como en una privada, como individuos comprometidos con otros individuos y en la medida que veamos al currículo como esto, dejará de ser una cosa y pasará a convertirse en una acción, en una práctica social, en un significado personal, en una esperanza pública.



En éste sentido se hace necesario pensar en una pedagogía en la que se establezca una relación sujeto-sujeto, que afecte su devenir histórico, su memoria histórica, en la que el sujeto encuentre la esencia de su ser, el sentido y su identidad. De allí que los espacios de encuentros de enseñanza–aprendizaje deben dejar de ser, adiestradores del sujeto, para llegar a ser favorecedores de la libertad, criticidad y autonomía del mismo, partiendo de la “reafirmación de los valores de la cultura, como factor de reconocimiento del sujeto histórico, cultura, expresión profunda y espiritual que le permite al ser humano imponerse a su propia condición” (Zambrano, 2005, p. 57).

Tal como lo precisa Edgar Morín (1986), “Los mitos han tomado forma, consistencia y realidad, a partir de fantasmas formados por nuestros sueños e imaginaciones....Las ideas han tomado forma, consistencia, realidad a partir de los símbolos y de los pensamientos de nuestras inteligencias...Nuestros demonios (daimons), nuestras ideas nos arrastran, sumergen nuestra conciencia, nos hacen inconscientes dándonos la ilusión de ser hiperconscientes” (p.238). De esta forma, las sociedades se configuran, dan



forma a los ideales, formados a partir de la cultura trasladada de generación en generación, mitos que se instituyen en el ser, individuo, conteniéndolo, a través de las ideas.

“Todo ser humano es un holograma del cosmos, es un habitante planetario, cuando hay hegemonía de ilusiones, desmesura desencadenada, entonces el homo demens somete al homo sapiens y subordina la inteligencia racional al servicio de sus monstruos” (Morin, 1986, p. 240). La locura sigue siendo, a través de la historia, un problema central en el reconocimiento de la condición humana; ha sido incorporada dentro de los estados y empieza a ser socialmente aceptada.

Emerge la posibilidad del rigor, la apertura y la tolerancia como características fundamentales de la actitud y visión trans-disciplinaria. El rigor en las posiciones bien fundamentadas, que toma en cuenta las diferentes visiones, es una buena barrera, respecto de las desviaciones posibles, la apertura incluye aceptar lo que aun desconocemos, de lo no explorado y de lo impensado, la



tolerancia es el reconocimiento del derecho a las ideas y verdades contrarias a las nuestras.

Las diferentes formas de ver la realidad, nos abre un sinnúmero de posibilidades de reconfigurar los procesos de enseñanza – aprendizaje en aras de una de-construcción, re-construcción cognitiva, en las ciencias de la salud mental como una manera diferente de interpretar los fenómenos y prácticas sociales.

Estos imaginarios sociales, a su vez, permiten un adecuado entendimiento de los fenómenos sociales, cuya estructura es necesario mirar, pues la construcción de conocimiento se debe dar, desde el lugar del sujeto y su subjetividad, es decir, desde su especificidad histórica, desde su contexto, desde su mundo de vida. Su reconocimiento se inicia tras la percepción de la realidad, su posterior comprensión, aprehensión y abstracción, permitirán construir intelectivamente una nueva realidad social, tras la configuración de procesos cognitivos pertinentes y contextualizados; lo que avocará indiscutiblemente a la intervención relevante de los



fenómenos, tales como el de la violencia, inscrito como un síntoma de la sociedad enferma y que debe ser analizado, con mayor profundidad, en aquello que lo subyace y es la salud-enfermedad mental.

Generación de procesos cognitivos, en donde se piense sobre las ideas trascendentales, en tanto ideas de mundo que permitan la construcción de un entretejido en donde el hombre, sujeto, ser, individuo reconozca su carácter creador en el actuar disciplinar de las ciencias de la salud. Para ello, es necesario re-configurar el fenómeno salud- enfermedad mental, bajo un pensamiento sistémico que inscrito en los procesos formativos, genere una transformación del conocimiento.

Así, el pensar sistémico en el fenómeno salud-enfermedad mental invita a re-configurar esta realidad, a partir del ser como sistema abierto, sensible-perceptible, que se deja salpicar por las perturbaciones y desequilibrios, que lo posibilitan para su supervivencia y ajustes al cambio, reconocimiento de sus dimensiones, que lo caracterizan como una unidad de interacción.



Emerge la posibilidad de asumir las teorías de la complejidad y el pensamiento de la complejidad, como favorecedores de nuevos enfoques en el saber, en el quehacer y en el ser de los profesionales de enfermería, en el campo de la salud mental, las prácticas pedagógicas de quienes orientan y desarrollan las acciones educativas en un programa académico de formación profesional deben ser coherentes con el enfoque curricular propuesto para garantizar el logro de los objetivos planteados por el proyecto educativo. De esta forma, se contribuye significativamente con el aseguramiento de la calidad y la excelencia académica del programa.

Cada contexto demanda prácticas diferentes de acuerdo con sus características, por lo cual es necesario tener en cuenta que existe una amplia variedad de opciones curriculares que exhiben suposiciones tácitas y presentan diferentes consecuencias en términos de responsabilidad.

“El bucle retroactivo de la estrella, como el del remolino, es a la vez genésico, genérico, generativo, es decir, que asegura el nacimiento, la especificidad, la existencia y la autonomía de la estrella”,

(Morín, 1977)



En consecuencia, el currículo implica unas prácticas pedagógicas que reflejan la función sociocultural y los principios de la institución de educación superior, por lo que compromete cualquier tipo de práctica educativa de su proyecto formativo. Distintos estudios consultados resaltan la necesidad de que los procesos de renovación curricular cuenten con sólidos fundamentos teóricos y se conecten con el contexto de globalización actual.

En este sentido, Domínguez y González (2006) resaltan que la prolongada vigencia de un currículo es condición suficiente para analizar su pertinencia de desarrollo. Además, afirman que es fundamental que las transformaciones curriculares se propongan en función de principios científicamente fundamentados, con base en los desarrollos nacionales y mundiales de la educación superior en general, la educación disciplinaria en particular, las necesidades sociales, los escenarios laborales de los egresados, en coherencia con una necesidad de urgente satisfacción.



Bajo esta perspectiva, se plantea que la educación superior viene siendo desafiada a romper paradigmas que la colocan en una dirección de una formación con pertinencia social y coherencia con las directrices curriculares nacionales, o sea con las necesidades de transformación del proceso de formación profesional.

En el ejercicio de la revisión bibliográfica, hoy en día varios autores coinciden en afirmar que los procesos de renovación curricular se generan a partir de profundas transformaciones sociales y del conocimiento que impulsa el mundo globalizado; esto compromete a los programas de formación en Ciencias de la Salud de las instituciones de educación superior a profundizar el análisis de los alcances y las implicaciones que acarrearán en materia de formación de capital humano en respuesta a estos requerimientos sociales.

Cuando hablamos entonces de cambio curricular nos referimos a varias cosas, lo que está escrito que se enseña, estos son los planes de estudio, lo cual sería relativamente fácil de cambiar, solo es cuestión de hacer concesos y llegar



a acuerdos, otra cosa es lo que se enseña, esto se requiere un cambio profunda porque implica modificar percepciones de docentes, valdría la pena realizar los cambios desde ambas vertientes.

Lograr cambios tanto en la propuesta curricular como en lo que se enseña, es un proceso que compromete a toda la comunidad académica de una institución educativa, pues va más allá de una orientación o un lineamiento, proceso que demanda transformaciones en todas las áreas y las acciones de la vida institucional. En contraste, cuando la renovación curricular se focaliza en una dimensión específica que no impacta objetivamente el conjunto de la organización, sus procesos, acciones y metas, crear y poner en marcha este proceso no generaría mayor preocupación.

Así, entonces, es deseable que la renovación curricular se haga evidente en los procesos de enseñanza-aprendizaje. El currículo documentado aguanta todo, desde proyectos de escaso impacto hasta aquellos de gran envergadura que demandan transformaciones; por tanto, más allá de los cambios en la estructura organizativa y



operativa y las modificaciones en los planes de estudio, es fundamental la innovación en las estrategias de enseñanza y de evaluación. La coherencia articulada de todos los componentes de un currículo y su apropiación por parte de los miembros de la comunidad académica asegura el éxito del proceso de renovación.

Es posible afirmar que las renovaciones curriculares en los programas de Ciencias de la Salud se proponen a partir de procesos de investigación, evaluación y en muchos casos por las tendencias de educación superior y disciplinaria en el marco de la era de la sociedad del conocimiento. En cualquier caso se fundamentan bajo expectativas de mejoramiento; planteando un propósito que compromete la transformación del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Sin embargo, para Bohórquez y Gutiérrez (2004), los principios de renovación curricular sobre los cuales se han fundamentado la mayoría de las normas y los decretos que han generado las estructuras educativas de la región y que orientan las prácticas pedagógicas, han sido creados en sociedades distintas a la nuestra, en momentos históricos



diferentes y en respuesta a circunstancias económicas y políticas muy particulares; al trasladarlos a nuestro contexto se ajustan de forma retórica a las necesidades y las condiciones vigentes de nuestra sociedad hasta que terminan estableciéndose como modas.

Estos cambios han llegado por tiempos, sin la posición crítica que se espera de un entorno académico; en realidad sin producir cambios de fondo, pensados para solucionar problemas educativos ajenos, se termina alejando de las necesidades del medio porque no tiene en cuenta su cultura y la realidad que espera transformar, lo que genera en muchos docentes confusión, frustraciones y problemas.

“La homeostasis de la maquina viva esta unida a sus procesos fundamentales de reorganización existencial. La homeostasis es la conjunción de los procesos por los que nosotros, los seres vivos, resistimos a la corriente general de corrupción y de degeneración”

(Morín, 1977)

En relación con lo anterior, es posible afirmar que toda renovación pedagógica implica una transición paradigmática. Primero, exige la modificación de la organización del trabajo



pedagógico que surge de la crítica de las características de la educación tradicional, como el trabajo y los procesos de aprendizaje individualista, el direccionamiento de los objetivos, la lógica clasificatoria de las evaluaciones, entre otras; segundo, promueve la apropiación teórica de un modelo pedagógico para su implementación, de modo que se convierta sistemáticamente en una realidad que se constituye como un cuerpo que proporciona identidad a través de las acciones desarrolladas y de los vínculos que genera.

Toda renovación curricular, conduciría a fomentar cambios en el proceso enseñanza - aprendizaje, es decir, a transformaciones pedagógicas de los profesores. En relación con lo anterior, Essado (2007) plantea la importancia de incitar al profesor universitario a reflexionar sobre su práctica profesional, bajo el principio de que se aprende en cuanto se promueven cambios en la forma de pensar y de actuar, al tiempo que se enseña en cuanto se comparte con otros las experiencias y los saberes acumulados.



En este sentido, hacer realidad los propósitos de un cambio curricular exige el compromiso de quienes orientan y despliegan cada una de las funciones sustantivas institucionales. De igual forma, se resalta la importancia de los recursos que apoyan las acciones educativas, como los tecnológicos, bibliográficos, físicos y financieros, en estrecha relación con los procesos administrativos, de gestión y normativos que soportan la labor educativa en la institución. Es evidente que son numerosos los factores determinantes para que las renovaciones curriculares lleguen a tener impacto en las prácticas pedagógicas de los profesores de los programas de Ciencias de la Salud específicamente del programa de enfermería.

Tardif (2004) entiende la pedagogía; como el conjunto de los medios empleados por el docente para alcanzar sus objetivos en el ámbito de las interacciones educativas con los alumnos. En otras palabras, la pedagogía es la tecnología utilizada por los docentes en relación con su objeto de trabajo (los alumnos), en el proceso del trabajo cotidiano, para obtener un resultado (la socialización y la instrucción).



Desde esta perspectiva, la práctica pedagógica de los profesores se alimenta de sus experiencias y sus vivencias, y se vale de un conjunto de herramientas y procesos para alcanzar las metas educativas con los estudiantes, esta práctica lleva implícito un componente sociocultural, que compromete los alcances y limitaciones personales y profesionales.

“La muerte es más fuerte que la vida en la irreversibilidad. La vida es más fuerte que la muerte en la recursividad”

(Morín, 1986)

En esta obra de conocimiento; la práctica pedagógica se concibe como una acción social interactiva y compleja que compromete estrechamente a profesores y estudiantes con unas metas de aprendizaje; va más allá del uso de métodos, metodologías y herramientas didácticas, y se fundamenta en los saberes del profesor.

Los saberes del maestro le permiten al profesor enseñar, es decir, este debe ser capaz de asimilar una tradición pedagógica que se manifiesta a través de hábitos, rutinas y trucos del oficio, poseer una competencia cultural procedente de la cultura común y de los saberes cotidianos



que comparte con sus alumnos, argumentar y defender un punto de vista; expresarse con cierta autenticidad ante sus alumnos; dirigir el aula de forma estratégica, con el fin de alcanzar objetivos de aprendizaje, conservando siempre la posibilidad de negociar su papel; identificar comportamientos y modificarlos hasta cierto punto.

Tardif (2004) también hace énfasis en que los procesos de enseñanza comprometen una diversidad de saberes del maestro. Afirma que no existe un vínculo estrecho entre los saberes de los maestros y una teoría pedagógica, sino que se forjan para responder a las exigencias a que están expuestos cotidianamente y a los numerosos propósitos que esperan conseguir.

Hoy en día, debido a las profundas transformaciones sociales y del conocimiento que impulsa este mundo globalizado, es necesario profundizar en la conceptualización y el impacto actual del currículo para establecer sus alcances e implicaciones en diferentes aspectos que complejizan la toma de decisiones entorno al diseño, la gestión y la evaluación curricular.



En este sentido, la renovación curricular de cualquier programa de Ciencias de la Salud, exige que se fundamente en principios científicamente soportados, además, que responda a los desarrollos en educación superior, a los requerimientos disciplinarios en congruencia con las necesidades del sector salud en particular y las problemáticas sociales en general. Esto conduce a desarrollos teóricos que proporcionan una impronta filosófica que identifica y orienta cualquier proceso educativo en la comunidad académica.

En síntesis, son variados los factores determinantes que influyen la apropiación de los principios de renovación curricular y se reflejan en las prácticas pedagógicas de los profesores de programas de Ciencias de la Salud. Castro y otros (2001) resaltan la relevancia de la formación y la capacitación profesoral, el trabajo docente en equipos, la interdisciplinariedad, la transdisciplinariedad como factores que facilitan la apropiación de los principios curriculares y las prácticas educativas.



Por lo anterior, esta obra permite dar una mirada crítica a la formación del profesional de enfermería en el campo de la salud mental, una profesión que congrega tanto el aspecto técnico como el contacto con el resultado de los problemas sociales y convive con el ser humano bio-psicosocial. El cuidado de la persona con enfermedad mental se convierte en un proceso interpersonal que promueve y mantiene el comportamiento integrado del paciente.

La práctica contemporánea de la enfermería, requiere mayor sensibilidad al entorno social; los nuevos modelos de cuidado de la salud mental demandan más destreza en la colaboración interdisciplinaria basada en la competencia clínica del personal de enfermería, en la autoafirmación equilibrada por una comprensión clara del proceso salud – enfermedad mental y de las personas en términos de su funcionamiento y adaptación globales más que en los síntomas de su alteración psíquica o comportamental específica.



EL RESPLANDOR DE LAS ESTRELLAS (TRABAJO DE CAMPO)

Se realiza un análisis observacional narrativo de las experiencias de estudiantes, profesional de la salud y pacientes durante el año 2011, en la Clínica psiquiátrica San Juan de Dios de Manizales, durante el intercambio de experiencias con los pacientes en talleres y grupos de apoyo.

Se hacen relevantes sus temores, mitos y fantasías en el contacto con el enfermo mental, lo que configura su encuentro y sus relaciones de ayuda, de igual manera se ponen de manifiesto diferentes esquemas de comportamiento, de acuerdo al tipo de enfermedad a la que se enfrentan y la forma de expresarse y leer la realidad del paciente, se puede encontrar una estructura fuertemente simbólica para explicar la etiología de la enfermedad mental a pesar de su recorrido académico y dificultades de contratransferencia con algunos pacientes.



La Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios; es un hospital con 60 años de historia, perteneciente a la orden de los hermanos hospitalarios de San Juan de Dios, sus instalaciones albergan 175 pacientes de diversas patologías psiquiátricas, el trato humano y hospitalario resalta como el sello Juandediano que debe primar en toda atención y que logra impregnar también a los estudiantes y visitantes.

La identidad crea sentimiento de pertenencia, se trabaja en la cultura de la calidad, teniendo como eje central al enfermo y su familia, foco y razón de ser de la institución, además su vocación claramente docente, se evidencia desde la misión, habilitado como centro de prácticas formativas, recibe alrededor de 1000 estudiantes por año de múltiples programas de salud y afines.

Es obvio que la infraestructura física de la Clínica caracterizada por amplios pabellones e instalaciones deterioradas por el tiempo, así como el tipo de usuarios con enfermedades mentales, se traduce en un sinfín de fantasías; aun cuando la medicina ha logrado avances en esta área, el pensamiento mágico ante lo desconocido, los



supuestos y la distorsión cognitiva, dan rienda suelta al mundo de las ideas, conjugadas con las emociones; tomando así, en diferentes circunstancias, una actitud por parte de los estudiantes que va más allá de los límites del conocimiento y la razón.

Se recogen expresiones emanadas de diferentes actores, en un clima de atención y escucha como parte del proceso interpretativo de emociones y sentimientos que genera su práctica o trabajo habitual en este centro, dándose entonces la situación abierta para escribir y comentar historias como las que siguen:

Temores

Estudiante Auxiliar de Enfermería INMEDENT practica básica (Febrero 2011) "... A mí la cercanía con el enfermo mental me produce temor, porque siento que me van a pegar, donde yo vivo hay unos drogadictos y he visto como agreden a las personas..."



Estudiante Enfermería Universidad Católica VII Semestre (Marzo 2011) “... Sentí inseguridad, temor al no saber cómo reaccionaría el paciente y no saber cómo actuar...”

El temor que se manifiesta en el momento de realizar su quehacer, la inseguridad del acto de cuidado y toda la carga emocional que representa, pueden generar problemas de relaciones con el paciente y el personal tratante dificultando el esquema terapéutico, lo que determina las conductas e interacciones, en este caso son los significados que los miembros atribuyen a los hechos.

Se puede observar la interpretación de la enfermedad mental desde una perspectiva negativa, salud igual a ausencia de enfermedad, donde su objetivo principal es la curación, en contraposición con la perspectiva positiva que debe primar en el personal terapéutico, como es la de considerar la salud como algo más que ausencia de enfermedad mental, con objetivos claros como son la promoción, la prevención y la rehabilitación.



“Astros y soles son seres individuales que nacen, evolucionan, mueren. Son singulares, eventuales, aleatorios.”

(Morín, 1986)

Expectativas

Estudiante de Enfermería Universidad de Caldas VIII semestre (Abril 2011) “... Tenía muchas expectativas de venir hacer la práctica, temor, pero es diferente cuando uno ya está acá...”

Estudiante de enfermería de la Universidad Católica VIII Semestre (Noviembre 2011) “... Al hacer la rotación de salud mental se entienden y desvirtúan tantas cosas que se escuchan del trato que reciben los pacientes psiquiátricos, al interior de las instituciones que los albergan...”

Durante los encuentros de los pacientes con los diferentes grupos de estudiantes, es posible captar la barrera que se interpone por los supuestos que han escuchado en la tradición oral de las comunidades, mensajes que se transmiten y van cobrando forma en cada colectivo; las expectativas de los estudiantes tiene que ver



con sus vivencias y la información previa, no es extraño que se considere el paciente mental como aquel individuo socialmente inadaptado, sin embargo, los relatos no son cerrados sobre sí mismos, sino que hay un intercambio entre la experiencia y la narración.

Es posible definir en estas crónicas el distintivo mítico, representaciones fuertemente simbólicas que se entretajan y confunden con la realidad, buscando explicar el origen de una situación o enfermedad, los mitos generalmente se originan en las tradiciones y en las costumbres de una comunidad específica, posicionando su cultura, y persisten durante generaciones como parte de su identidad. El mito reúne, enlaza esperanzas colectivas.

Servicio

Estudiante de Enfermería Universidad de Caldas V Semestre (Mayo 2011) "... Se necesita verdadera vocación para poder sentirse cómodo con el paciente de salud mental, hay pacientes que inspiran miedo, pero todo cambia al estar



en el acompañamiento que se realiza con los pacientes y colaboradores de la clínica...”

Enfermera Docente Universidad de Caldas (Julio 2011)
“... Estos pacientes necesitan mucho de nosotros, hay que brindarles cariño atención y cuidado hace parte de nuestra humanización...”

La salud mental de quienes interactúan con los pacientes, es factor importante en el momento del encuentro transpersonal, lograr un estado de bienestar cobra toda importancia, reconocer las propias aptitudes para trabajarlas en pro del enfermo, afrontar las presiones normales de la vida diaria sacando provecho a las experiencias, trabajar productiva y fructíferamente y ser capaces de hacer una contribución a su comunidad, definen en buena medida la vocación de servicio y la entrega de los actores de sociales.

En algunas narraciones los estudiantes logran encontrar el sentido a sus sensaciones, por medio de representaciones previas, comprenden la complejidad de definir un comportamiento, un sentimiento o una emoción



como desviada, anormal y/o psicopatológica, refieren por el contrario, que se hace necesario tener en cuenta la capacidad de las personas de amar, trabajar, defenderse, pertenecer, crear, luchar, de acuerdo a su aptitud y vocación, en resumen, capacidad de funcionamiento.

Imaginarios

Estudiante Auxiliar de Enfermería practica básica (Junio 2011) "... A mí me contaron que a los enfermos los amarraban y los bañaban con una manguera y agua fría..."

Estudiante Auxiliar de Enfermería practica básica (Agosto 2011)"... Yo tenía muchas ganas de venir a la clínica, porque me imaginaba que era verdad lo que muestran en las películas, cuartos donde hay sillas eléctricas, pacientes con camisas de fuerza..."

Las diferentes interpretaciones que se entretajan al interior de los grupos, demuestran el sentir de los estudiantes, estas percepciones incluyen las destrezas para



actuar de cierta manera de acuerdo con la motivación, dentro de sus limitaciones sociales y culturales.

Los fenómenos sociales, las costumbres, las experiencias, conductas y comportamientos de los estudiantes llevan implícitos las explicaciones de las relaciones humanas, cuando no se posee un conocimiento, sólo es posible la observación y la interpretación desde el razonamiento empírico. En los espacios interpretativos sólo podemos hablar de la realidad a través de estipulaciones y no toda explicación es igual a otra.

“El sujeto, concepto biológico ausente de biología, concepto científico ausente de las ciencias, se ha convertido en un concepto filosófico. Se trata ahora de naturalizarlo.”

(Morín, 1986)

Emociones

Estudiante Enfermería Universidad de Caldas VI Semestre (Septiembre 2011) “... Un tío mío se suicidó, estuvo enfermo durante muchos años, venir aquí me ha hecho revivir cuando lo traíamos...”



Enfermera Docente Universidad Católica (Abril 2011)

“... Tuve la experiencia personal, de que un hijo estuvo en la clínica y al principio fue difícil, me di a la tarea de aprender el manejo y cuidado seguro para este tipo de pacientes...”

En las personas siempre hay un flujo ininterrumpido, no solo de mensajes, sino de afectividad y emociones relacionadas con las vivencias previas, este proceso puede desplegar del interior del individuo sus grandes potencialidades y conducir esas fortalezas para el beneficio de una personalidad completa en sus diversas dimensiones humanas.

Las personas no pueden ser separadas de sus historias, la pregunta ¿Quién eres? o ¿Qué sientes? Evoca sentimientos, genera emociones que le confieren un sentido a la existencia, pero el discurso del sujeto convive con un relato histórico y social, en el cual hay desviaciones. Los individuos actúan de acuerdo a sus códigos sociales, de tal manera, que las historias son la forma en la cual las personas organizan su experiencia, las cuales surgen de sus



vivencias personales y familiares y de los mensajes dominantes en el medio laboral y cultural.

Ayuda

Estudiante Auxiliar de Enfermería practica básica (Octubre 2011) "... considero que Dios está en cada uno de estos pacientes y debemos actuar en nombre de él..."

Estudiante de enfermería de la Universidad Católica V Semestre (Marzo 2011) "... Me siento feliz, me encanta la parte de Psiquiatría, para mí el poder entender más a mi paciente, me da una gran ventaja para poder ayudarlo y actuar positivamente en su proceso terapéutico..."

En este caso el estudiante relaciona varios aspectos como son la confianza, la empatía, entendida como la comprensión del sufrimiento ajeno, situándonos en la posición del otro, la autonomía, la esperanza como una fuerza vital, dinámica, multidimensional, caracterizada por una expectativa confiada, aunque incierta, de alcanzar algo futuro.



En su afán por la búsqueda de sentido, los sujetos afirman y posicionan sus creencias, si nos preguntan quiénes somos o que esperamos, contamos una historia, nuestra identidad se define como un relato que contamos acerca de nuestros sentimientos e ideas. La fe nos posiciona en el mundo de la espiritualidad y lo inmaterial necesario para la comprensión holística de los pacientes.

Saber hacer

Enfermera Docente INMEDENT (Febrero2011) “... Considero que la preparación que nos dan en la Universidad es insuficiente, para tener clara la actuación frente al paciente de salud mental...”

Estudiante de Enfermería Universidad de Caldas VIII Semestre (Mayo 2011) “... Llegue con mucho temor, pero la relación que se da con los pacientes es asertiva y fructífera ya que logre intervenir positivamente en el proceso terapéutico de varios de ellos...”



La relación de los estudiantes con los pacientes, se traduce en la capacidad de establecer contacto significativo a través de un acuerdo de buena voluntad, para conseguir logros comunes, implica que el estudiante sea una persona abierta, sincera, activamente involucrado en la relación terapéutica y que tenga en cuenta el empleo terapéutico de sí mismo, como un instrumento que por su manera de interactuar, atender y animar, sirva como ejemplo para acciones fructíferas con el paciente.

La comunicación es entendida por los diferentes actores, como un intercambio de significaciones, creencias, emociones entre dos o más personas, es una herramienta vital para el personal de enfermería. Cuando se utiliza la comunicación para contribuir a la recuperación del paciente y a la adaptación positiva a su medio ambiente, hablamos de la comunicación terapéutica, que tiene propósitos específicos para ayudar al enfermo a enfrentar sus necesidades vitales, estos procesos comunicativos deben hacer parte esencial del currículo de formación.



“Millares de seres pasan la mayor parte de su tiempo al acecho, espiando, huyendo, viven para sobrevivir más que sobreviven para vivir”
(Morín, 1986)

Humanización

Estudiante de Enfermería Universidad de Caldas VIII Semestre (Junio 2011) “... Es muy interesante poder comprender la mente de las personas, analizar su situación y así poder ayudarlos, tratarlos con dignidad hace que nos den un buen trato...”

Estudiante de Enfermería Universidad Católica V Semestre (Julio 2011) “... Lo que pasa es que la gente no conoce, mal interpreta las técnicas utilizadas en la clínica con los pacientes, a mí me llama mucho la atención como les ponen normas y ellos no se molestan...”

Una relación eficaz enfermera (o) / paciente, debe generar cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar y sentir; influenciar o clarificar los valores; determinar cambios de actitudes y de




creencias; ayudar con la ganancia de capacidades; incluso producir cambios de comportamientos o de modos de vida.

En el caso de la salud mental, los factores intrapersonales juegan un papel importante, debiendo tenerse en cuenta las particularidades individuales que influyen en el comportamiento, como los saberes, las actitudes, las creencias, la personalidad; la conducta se considera mediada por el conocimiento, es decir, lo que sabemos y lo que pensamos afecta a la manera como nos relacionamos, también desempeñan funciones importantes las percepciones, los sentimientos, la motivación, las aptitudes y factores del entorno social.





DE LA TEORIA A LA PRAXIS

	UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES PROPUESTA PARA CREACION DE PROFUNDIZACIÓN PARA ENFERMERIA EN PROMOCION Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL	
	CODIGO: POR ASIGNAR	VERSION: 1

CONDICIONES DE CALIDAD	DECRETO 1295 DE 2010 CAPITULO II ARTICULO V
1. DENOMINACION	
1.1 INSTITUCION	UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
1.2 NOMBRE DEL PROGRAMA	PROFUNDIZACION EN PROMOCION Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL
1.3 TITULO QUE OTORGA	PROFESIONAL EN ENFERMERÍA CON ENFASIS EN LA PROMOCION Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL
1.4 UBICACIÓN DEL PROGRAMA	MANIZALES
1.5 INSTITUCION ACREDITADA	UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
1.6 NIVEL DEL PROGRAMA	PROFUNDIZACION
1.7 METODOLOGÍA	<p>El curso se desarrolla mediante: Clases magistrales con apoyo audiovisual, guías de estudio, mesas redondas, sustentación de temas, estudio independiente, análisis de casos, demostraciones, cineforos, discusiones dirigidas, trabajos en grupo / individuales, debates, juego de roles.</p> <p>En las prácticas formativas el objetivo último es, que los alumnos experimenten los aspectos más fundamentales, de cada uno de los aspectos cubiertos por el programa teórico, completándolo y adquiriendo habilidades</p>



	<p>imprescindibles para su desarrollo profesional.</p> <p>Objetivos específicos de las prácticas clínicas:</p> <p>Que el alumno conozca la dinámica de una unidad con pacientes psiquiátricos, agudos o crónicos y las distintas actividades que en él se desarrollan.</p> <p>Que el alumno identifique las necesidades y problemas del paciente con enfermedad mental, tanto físicos como psicológicos.</p> <p>Que el alumno sea capaz de identificar y diferenciar las características específicas de los distintos trastornos mentales.</p> <p>Que el alumno adquiera la capacidad de intervenir eficazmente ante una urgencia psiquiátrica.</p> <p>Que el alumno adquiera la capacidad de saber detectar alteraciones psíquicas en pacientes con otros problemas de salud.</p> <p>Que alumno aprenda a controlar sus propios miedos y ansiedades ante un paciente con una enfermedad mental.</p> <p>Que el alumno sea capaz de aplicar un plan de cuidados de enfermería a un paciente ingresado en la unidad psiquiátrica en la que está realizando sus prácticas.</p> <p>Que el alumno cambie en lo posible su actitud y su representación mental del enfermo psiquiátrico.</p> <p>Que el alumno conozca las características fundamentales del enfermo psicótico crónico, así como las actuaciones que, desde la consulta de enfermería, se llevan a cabo.</p>
<p>1.8 AREA DE CONOCIMIENTO</p>	
<p>La profundización en promoción y cuidado de la Salud Mental contribuye a la comprensión del individuo con problemas de salud mental, a través del análisis de teorías de enfermería, de la patología psiquiátrica y de las tendencias de la asistencia en salud mental contemporáneas. Permite a los enfermeros analizar la complejidad de la naturaleza, desarrollo, control y prevención de la enfermedad mental. Asimismo contribuye al</p>	



desarrollo de habilidades básicas de cuidado integral a enfermos mentales hospitalizados y ambulatorios; da la oportunidad de establecer interacciones y relaciones de ayuda con enfermos y familiares; de trabajar con otros profesionales; y utilizar criterios de referencia adecuada y oportuna.(Basado en el Diplomado de Salud Mental y Psiquiatría del Instituto Universitario de Tecnología Readic – 2011).	
1.10 TIPO DE ACTIVIDAD ACADEMICA	TEORICO / PRACTICA
1.11 INTENSIDAD HORARIA	PRESENCIALES: 170 NO PRESENCIALES: 70 TEÓRICAS: 122 PRÁCTICAS: 48
1.12 OBJETIVOS	
1.12.1 GENERALES	Desarrollar en los participantes las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales específicas para brindar una atención especializada de enfermería, en las áreas de Promoción, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Cuidados del Paciente con alteraciones mentales. Capacitar al talento humano de enfermería con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para desempeñarse de manera ética y profesional a favor de la promoción, la prevención y el cuidado de la salud y las alteraciones mentales de los individuos, las familias y grupos sociales en coordinación con el equipo multidisciplinario.(Basado en el Diplomado de Salud Mental y Psiquiatría del Instituto Universitario de Tecnología Readic – 2011).
1.12.2 ESPECIFICOS	Identificar y valorar las alteraciones de salud y de cuidados en lo individual, familiar y grupal, considerando los aspectos biopsicosociales que determinan el proceso salud trastorno mental. Ayudar al paciente y familia en el desarrollo de actividades de fomento y protección de la salud mental.



	<p>Poseer una actitud crítica, tolerante y respetuosa que facilite el desarrollo de su actividad profesional, social y personal de forma óptima.</p> <p>Poseer las aptitudes y desarrollar las actitudes necesarias para prestar cuidados de Enfermería que le permitan efectuar intervenciones satisfactorias con el paciente con enfermedad mental.</p> <p>Iniciarse en el abordaje eficaz de los aspectos psiquiátricos de su práctica profesional.</p> <p>El alumno, una vez adquiridos los conocimientos planteados en la profundización, podrá abordar, desarrollar y profundizar a lo largo de su vida profesional, todos los aspectos de aplicación al Campo de la Salud Mental.</p>
<p>1.13 COMPETENCIAS A DESARROLLAR</p>	
<p>1.13.1 COMPETENCIAS GENERICAS</p>	<p>Incluye un total de 16 competencias referidas a, un conjunto de comportamientos observables y medibles, por tanto susceptibles de mejora, que están relacionados con un desempeño excelente de la Enfermería en Salud Mental:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientación al ciudadano, respeto por los n derechos de los pacientes: Actitud 2. Oferta de servicios y conocimiento organizativo: Conocimiento 3. Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención: Conocimiento 4. Personalización de los cuidados: Habilidad 5. Capacidad de apoyar a la familia en su rol cuidador: Habilidad 6. Comunicación y Entrevista Clínica: Habilidad 7. Relación terapéutica: Habilidad 8. Educación de la persona con trastorno mental en el manejo de su enfermedad y promoción de su autocuidado:



	<p>Habilidad</p> <p>9. Visión continuada e integral de los procesos: Habilidad</p> <p>10. Trabajo en equipo: Actitud</p> <p>11. Actitud de aprendizaje y mejora continua: Actitud</p> <p>12. Capacidad docente: Habilidad</p> <p>13. Aplicación de técnicas básicas de investigación: Habilidad</p> <p>14. Adecuada utilización de los recursos disponibles: Habilidad</p> <p>15. Metodología de Calidad: Conocimiento</p> <p>16. Orientación a resultados: Actitud</p>
<p>1.13.2 COMPETENCIAS ESPECIFICAS</p>	<p>Aplica las bases conceptuales de la psiquiatría, la salud mental y enfermería en la práctica profesional.</p> <p>Aplica los principios éticos, políticos e ideológicos en la atención a pacientes con trastornos mentales.</p> <p>Propicia el desarrollo de profundos sentimientos humanos</p> <p>Domina y aplica las regulaciones legislativas vigentes para la atención a estos pacientes.</p> <p>Aplica el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión.</p> <p>Domina y aplica técnicas de comunicación para pacientes y familiares que le permitan mejorar el proceso terapéutico.</p> <p>Domina y aplica aspectos teóricos y prácticos de la promoción, prevención de enfermedades, comunicación social y educación para la salud para lograr estilos de vida saludables.</p> <p>Identifica e interviene ante la aparición de síntomas y signos de afecciones psiquiátricas.</p> <p>Identifica e interviene situaciones de emergencia y urgencia en salud mental.</p> <p>(Basado en el artículo especial de integración de las competencias, habilidades y contenidos en salud mental, Urbina Laza O, Otero Ceballos M, Torres Esperón M, Martínez Trujillo N, 2009).</p>



1.14 DURACION ESTIMADA DEL PROGRAMA	1 SEMESTRE
1.15 PERIODICIDAD DE LA ADMISION	SEMESTRAL
1.16 FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA	POR DEFINIR
1.17 NUMERO DE CREDITOS ACADÉMICOS	5
1.18 NUMERO DE ESTUDIANTES POR PERIODO	10
1.19 VALOR DE LA MATRICULA	\$ 2.000.000
1.20 EL PROGRAMA ESTA ADSCRITO A:	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES PROGRAMA DE ENFERMERIA
2. CONVENIOS	
2. 1 DOCENCIA SERVICIO	CLINICA PSIQUIATRICA SAN JUAN DE DIOS ASSBASALUD HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO
3. JUSTIFICACION	
<p>La salud mental es de importancia primordial para el bienestar de las personas, las sociedades y los países, la salud mental es más que la ausencia de perturbaciones mentales. Supone un estado de bienestar por el que la persona reconoce sus capacidades, puede hacer frente a las presiones normales de la vida, trabaja de manera productiva y contribuye a la comunidad.</p> <p>La Enfermería es sin duda, una profesión que congrega tanto el aspecto técnico como el contacto con el resultado de los problemas sociales y convive con el ser humano bio-psicosocial. El cuidado de la persona con enfermedad mental se convierte en un proceso interpersonal que promueve y mantiene el comportamiento integrado del paciente.</p> <p>La práctica contemporánea de la enfermería requiere mayor sensibilidad al entorno social; los nuevos modelos de cuidado de la salud mental demandan más destrezas en la colaboración interdisciplinaria basada en la competencia clínica del personal de enfermería, en la autoafirmación equilibrada por una comprensión clara del proceso salud – enfermedad</p>	



mental y de las personas en términos de su funcionamiento y adaptación globales más que en los síntomas de su alteración psíquica o comportamental específica.

Es competencia de la enfermera el prestar cuidados integrales y especializados al paciente con enfermedad mental, familia y comunidad, en el desarrollo del ejercicio autónomo de su profesión, sirviéndose del método científico para, a través del Proceso de Enfermería, valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar los cuidados enfermeros.

4. CONTENIDOS CURRICULARES

Módulo 1. Generalidades de la Psiquiatría y la Enfermería en Salud Mental

Psiquiatría. Concepto. Objeto de estudio. Problemas que enfrenta la especialidad. Paradigma de la Psiquiatría. Evolución histórica de los paradigmas psiquiátricos.

Evolución de la Psiquiatría en el ámbito mundial. Críticas a las instituciones psiquiátricas. Reformas psiquiátricas en el mundo.

Evolución de la Psiquiatría en América Latina. Reestructuración psiquiátrica en América latina y el Caribe.

Evolución de la Psiquiatría en Colombia. La Psiquiatría en el Sistema de seguridad social de Salud. Organización de los servicios de Psiquiatría y cobertura nacional de la especialidad. Esquema de la atención psiquiátrica en el SGSS. Servicios de hospitalización psiquiátrica, Hospital de día. Competencias específicas de Enfermería en estas unidades.

Psiquiatría Social. Psiquiatría Comunitaria. Psiquiatría de enlace.

Salud Mental. Definición según la Organización Mundial de la Salud. Características de la Salud Mental. Programa de la Salud Mental.

Modelos de atención en Psiquiatría. El Modelo de Atención Comunitaria. Importancia de la Salud Mental en la Atención Primaria de Salud.

Enfermería en Salud Mental. Definición. Situación en América Latina y el resto del mundo. Funciones de enfermero en el campo del Salud Mental y como miembro del equipo de Salud Mental. El cuidado de Salud Mental en el SGSS. Modelos y Teorías de Enfermería relacionados con la Salud Mental. Análisis y reflexiones.

Módulo 2. Ética y legalidad

Ética y legalidad en Psiquiatría: la ética en la medicina contemporánea.

La moral, su estructura y funciones. La sustentación del valor, la valoración moral. La moral y el derecho. La ética. Su objetivo y tareas.

La ética en su traducción filosófica.

Moral y ética profesional, estructura de la ética profesional.



La ética en la profesión de enfermería y de los profesionales de la salud, sus principios.
La relación ética enfermera-enfermo, sus dimensiones afectivas, jurídicas y sociales.
La responsabilidad del personal de enfermería, tipos de responsabilidades. Los deberes y derechos del personal de enfermería. Principales dilemas éticos en Salud Mental.
La ética clínica problemas y dilemas éticos en las instituciones de Salud Mental.
Metodología para la realización de comentarios de dilemas éticos. Regularidades médicas, psicológicas, jurídicas y éticas en el proceso salud-enfermedad.
Ética y legalidad en la Psiquiatría. Principios bioéticos en la atención psiquiátrica. Derechos humanos y la Psiquiatría.
La Psiquiatría y la ley. Derecho civil y penal.
Módulo 3. Filosofía, ciencia y método científico en Enfermería
Evolución de la práctica de Enfermería. Hechos significativos que han tenido influencia en el desarrollo de la disciplina y profesión de Enfermería. Tendencias actuales. La Enfermería en el sistema de salud. Corrientes filosóficas que han influido en el desarrollo de la ciencia de Enfermería. Enfoque filosófico, epistemológico, ético y ontológico de Enfermería. Los aspectos axiológicos de la Enfermería como ciencia. Responsabilidad moral de la enfermera en el conocimiento y aplicación del método científico.
Disciplina y profesión: fundamentación profesional y ciencia de Enfermería. Factores que determinan el desarrollo de la ciencia de enfermería. La filosofía del cuidado: objeto y arte de enfermería. Dimensiones de la enfermería. Meta de la profesión.
Influencia del paradigma de otras ciencias en el desarrollo de Enfermería. Paradigma de Enfermería: persona, salud, cuidado y ambiente. Tipologías propuestas para estructurar el conocimiento de Enfermería. Su utilización. Evolución de las definiciones de Enfermería.
Modelo y teoría: definición, diferencias y utilidad para la profesión. Relación teoría-práctica-investigación. Desarrollo y construcción de una teoría: componentes estructurales y funcionales. Validación práctica de la teoría: su relación con el Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de las teorías más difundidas y utilizadas: de Nightingale a la actualidad.
Origen y evolución del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Comparación con otros métodos científicos. Significado del PAE para la labor de Enfermería y su objeto de trabajo. Definición, ventajas y razones



del PAE.

Comunicación durante el PAE. Importancia del cuadro interno de la enfermedad. Relación con el equipo interdisciplinario. Identidad profesional. Introgencia psicológica en el PAE. Métodos alternativos de comunicación.

Etapas que caracterizan el Proceso de Atención de Enfermería: Valoración: fases y componentes. La recolección de datos. Clasificación y significado. Técnicas y fuentes de recolección de datos.

El diagnóstico de Enfermería: definición y rasgos esenciales. Su estructura: definición y características de la etiqueta diagnóstica, conocimiento y manejo de los factores relacionados. Modelos utilizados para la clasificación diagnóstica. El error diagnóstico, responsabilidad e implicaciones éticas.

Expectativas y su relación con el diagnóstico.

Intervención: fases y componentes. Clasificación y estructura de las intervenciones de Enfermería. El modelo bifocal para la práctica.

Evaluación: fases y componentes. La respuesta del paciente. Las auditorias.

La implementación del PAE en la Atención Primaria de Salud y sus características en la Atención secundaria.

Módulo 4. Comunicación, promoción y educación para la salud

Generalidades de la promoción y educación para la salud. Marco conceptual, su evolución. Prevención de las enfermedades, niveles de prevención, blancos de acción, enfoques, estrategias, elaboración y validación de materiales educativos, investigación cualitativa.

Teorías del cambio de Comportamiento. Importancia, modelo de creencias en salud, modelo del aprendizaje social (Bandura), modelo transteórico, decálogo del cambio.

Métodos y técnicas de enseñanza para la promoción de salud. Concepto general de método y técnicas. Tipos más usados en la promoción y educación para la salud.

Metodología de investigación cualitativa. Importancia de los estudios cualitativos para el desempeño en promoción y educación para la salud. Ventajas y desventajas. Grupos focales. Entrevistas en profundidad. La observación.

Evaluación de los programas de promoción y educación para la salud.

Objetivos de la evaluación. Propósitos. Tipos de evaluación.

Módulo 5. Psicopatología.

Síntomas Psiquiátricos. Alteraciones de la esfera cognitiva: sensopercepciones. Trastornos cualitativos y cuantitativos. Trastornos del



<p>pensamiento, del lenguaje, de la esfera afectiva, de la conducta, de la imaginación, de las funciones de integración. Trastornos de la atención, memoria, orientación y conciencia. Niveles de funcionamiento (neurótico, psicótico, psicopático y deficitario). Proceso de Atención de Enfermería. Síndromología psiquiátrica. Clasificación. Síndrome delirante, síndromes cerebrales orgánicos, síndrome afectivo, síndrome hipocondríaco, síndrome disquinético, síndrome esquizofrénico, síndrome neuroasténico, síndrome psicopático. Características generales. Clasificación. Etiología. Manifestaciones clínicas. Proceso de Atención de Enfermería</p> <p>Trastornos de la personalidad. Rasgos compulsivos, paranoides, esquizoides, histéricos o histriónicos, dependientes, sociopáticos, disocial o antisocial, explosivo, cicloide o afectivo. Aspectos generales. Diagnóstico. Reconocimiento. Proceso de Atención de Enfermería ante trastornos de la personalidad y del comportamiento infantojuvenil y del adulto.</p> <p>Trastornos situacionales transitorios. Trastornos adaptativos, trastornos de estrés postraumáticos, trastornos de adaptación. Definición. Etiología. Formas clínicas. Proceso de Atención de Enfermería</p> <p>Esquizofrenia. Definición. Características generales. Formas clínicas. Etiopatogenia. Cuadro clínico. Tratamiento. Evolución. Proceso de Atención de Enfermería.</p> <p>Trastornos afectivos. Definición. Formas clínicas. Etiopatogenia. Cuadro Clínico Tratamiento. Evolución. Proceso de Atención de Enfermería.</p> <p>Trastornos de la conducta y el aprendizaje en las diferentes etapas del desarrollo. Definición. Etiología. Clasificación. Manifestaciones clínicas. Tratamiento. Evolución y pronóstico. Retraso Mental. Definición. Formas clínicas. Etiología. Factores prenatales. Cuadro clínico. Retraso mental leve, moderado, grave, profundo. Tratamiento. Proceso de Atención de Enfermería.</p> <p>Psicosis orgánica. Demencias. Definición. Formas clínicas. Etiología. Manifestaciones clínicas. Proceso de Atención de Enfermería (Basado en el artículo especial de integración de las competencias, habilidades y contenidos en salud mental, Urbina Laza O, Otero Ceballos M, Torres Esperón M, Martínez Trujillo N, 2009).</p>	
<p>5. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACION</p>	
<p>5.1 CONTENIDOS COGNOSCITIVOS</p>	<p>Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud mental del paciente usuario.</p> <p>Identificar y valorar las alteraciones de salud y de cuidados en lo individual, familiar y grupal, considerando los aspectos biopsicosociales que</p>



	<p>determinan el proceso salud trastorno mental.</p> <p>Diagnosticar las necesidades de autocuidado terapéutico del usuario.</p> <p>Realizar la actividad asistencial en función de los planes de cuidado.</p> <p>Manejar situaciones de urgencia y crisis y derivar a otros profesionales del equipo las contingencias que así lo requieran.</p> <p>Diseñar programas y protocolos orientados a la rehabilitación psiquiátrica.</p> <p>Establecer mecanismos de coordinación e interrelación entre los dispositivos de atención a la salud mental para garantizar el sistema de provisión de cuidados y la continuidad asistencial.</p> <p>Educar y ayudar al paciente y familia para alcanzar el mayor grado de autonomía posible en su autocuidado.</p> <p>Aportar al equipo de salud sus conocimientos y experiencia asistencial para contribuir a la mejora de la calidad asistencial y al diseño de estrategias de intervención.</p> <p>Asumir la responsabilidad sobre el uso adecuado y aprovechamiento de los recursos humanos del equipo de enfermería, así como de los recursos materiales, necesarios para el desarrollo de la tarea asistencial.</p> <p>Actuar de acuerdo con el Código Deontológico de la Enfermería y con la legislación psiquiátrica vigente.</p> <p>Delegar actividades y tareas en el auxiliar de enfermería psiquiátrica.</p> <p>Enseña al paciente y/o a su familia a autocuidarse.</p> <p>Supervisar al paciente y/o a su familia mientras llevan a cabo una actividad de autocuidado.</p> <p>Aconsejar y/o instruir al paciente y/o a la familia sobre la toma de decisiones que afectan a la salud y en relación a la búsqueda y uso de recursos adecuados para proveerse del</p>
--	--



	<p>autocuidado necesario.</p> <p>Ejercer educación sanitaria a nivel individual, familiar y grupal, diseñando, planificando, ejecutando y evaluando los programas.</p> <p>Asesorar y apoyar a otros enfermeras en aspectos de salud mental para la prestación integral de los cuidados, y en contemplar las relaciones interpersonales en la relación de servicio enfermera paciente/usuario.</p> <p>Participar y colaborar en la formación de otros profesionales y agentes de salud.</p> <p>Asumir, promover, participar y dirige actividades de formación continuada de Enfermería de Salud Mental.</p> <p>Dirige, organiza, asesora y supervisa la formación de Enfermería en sus diferentes niveles: básica, especializada y formación continuada. (Basada en el congreso de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental, Madrid)</p>
<p>5.1 CONTENIDOS PROCEDIMENTALES</p>	<p>Acogida del paciente psíquico y familia.</p> <p>Evaluación de la demanda que formula el paciente usuario y/o familia.</p> <p>Efectuar los diagnósticos de Enfermería a partir de los problemas de salud detectados en la valoración.</p> <p>Elaborar el plan y prestar cuidados, fijando objetivos, marcando las actuaciones necesarias y convenientes y estableciendo sistemas de evaluación.</p> <p>Participar en las sesiones de trabajo del equipo asistencial encaminados a diseñar las estrategias terapéuticas.</p> <p>Utilizar las relaciones interpersonales como acto terapéutico.</p> <p>Intervenir en situaciones de crisis.</p> <p>Actuar como referente para el paciente con respecto al equipo de salud para asegurar la continuidad de cuidados.</p> <p>Observar, interpretar y registrar trastornos de la</p>



	<p>conducta, en el plano de la percepción, pensamientos y demás funciones psíquicas básicas.</p> <p>Facilitar la comunicación del paciente con su núcleo familiar y social.</p> <p>Realizar y/o participar en terapias individuales y grupales.</p> <p>Planificar y realizar actividades lúdicas y socioterapéuticas, y de educación para la salud.</p> <p>Ayudar al paciente a independizarse lo antes posible y contribuir mediante actividades diversas a su rehabilitación y resocialización.</p> <p>Informar y apoyar a la familia del paciente psíquico y planificar y ejercer actividades terapéuticas con ellas.</p> <p>Atender las urgencias, resolviéndolas o canalizándolas, si fuera necesario, hacia los profesionales y/o servicios adecuados.</p> <p>Orientar y canalizar en las necesidades sanitarias y sociales del paciente al usuario hacia los profesionales y/o Instituciones adecuadas.</p> <p>Promover cambios de actitudes en los profesionales sanitarios para evitar la marginación del paciente psíquico dentro del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Defender y exigir el cumplimiento de los derechos de los pacientes desde el punto de vista social e individual.</p> <p>Estructurar y realizar consultas de Enfermería de Salud Mental.</p> <p>Realizar visitas de atención domiciliaria como instrumento imprescindible para el trabajo comunitario.</p> <p>Coordinar el equipo de Enfermería de Salud Mental en los diferentes ámbitos de actuación, delegando las actividades que procedan.</p> <p>Responsabilizarse del acompañamiento de los pacientes en el traslado a los diferentes servicios que requieran.</p> <p>Informar al usuario del proceso que se inicia y</p>
--	--



	<p>de las expectativas que de él se derivan así como orientarles sobre los dispositivos de la red de atención a la salud mental.</p> <p>Administrar tratamientos psico-farmacológicos prescritos cuando el paciente-usuario no pueda autoadministrárselos.</p> <p>Revisar y potenciar las fuentes de apoyo social del usuario y de la familia que le puedan proporcionar ayuda emocional y/o material, ofreciéndole información de las posibilidades existentes.</p> <p>Realizar el seguimiento de los pacientes para evaluar el resultado de los cuidados y tratamientos aplicados y así poder readecuar las actuaciones al estado de sus necesidades.</p> <p>Reforzar la vinculación terapéutica del paciente y familia con el equipo de salud.</p> <p>Proporcionar apoyo y asesoramiento a las enfermeras de Atención Primaria y a las que trabajan en las unidades hospitalarias del Hospital General.</p> <p>Responsabilizarse de las tareas administrativas que se deriven de sus funciones.</p> <p>Participar en las reuniones de coordinación con los diferentes dispositivos de atención a la salud mental.</p> <p>Elaborar registros estadísticas y memorias que se deriven de sus funciones. (Basada en el congreso de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental, Madrid).</p>
<p>6. FORMACION INVESTIGATIVA (PREGRADO)</p>	
<p>Abordar con rigor metodológico el estudio de la realidad con el fin de ampliar y profundizar en el conocimiento enfermero y evaluar la práctica y sus efectos, definen esta función. Así la enfermera de salud mental:</p> <p>Realizará proyectos y trabajos de investigación en el campo de la Enfermería que contribuyan a optimizar la calidad de los cuidados y al desarrollo profesional.</p> <p>Desarrollará actividades de investigación en colaboración con otros profesionales del equipo y de otros dispositivos asistenciales e Instituciones.</p>	



<p>Elaborará estudios encaminados a la creación de nuevos métodos de trabajo o a la mejora de los existentes con el fin de proporcionar la adecuada organización del servicio enfermero</p> <p>Ejercerá la planificación, organización, control y evaluación de las actividades administrativas encaminadas a conseguir los objetivos de la Institución Sanitaria en cuanto a la provisión de cuidados.</p> <p>Colaborará y asesorará en el estudio, selección y utilización de los recursos humanos y materiales necesarios para el servicio enfermero.</p> <p>Desarrollará actividades de cooperación con otros profesionales y equipos con los que deba coordinarse.</p> <p>Dirigirá, gestionará y/o coordinará los servicios de Enfermería de Salud Mental.</p> <p>Planificará, elaborará y pondrá en marcha programas de salud mental.</p> <p>Participará y/o asesorará en las políticas y programas globales de salud mental en los distintos niveles de la Administración Sanitaria. (Basada en el congreso de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental, Madrid).</p>	
<p>7. CRITERIOS PARA EL PERSONAL DOCENTE</p>	
<p>Docentes con experiencia en el área de la psiquiatría y la salud mental, con enfoque administrativo, investigativo y / o asistencial.</p> <p>Especialización en docencia</p>	
<p>8. INFRAESTRUCTURA FISICA</p>	
<p>La profundización se realizará en las instalaciones de la Universidad Católica sede Manizales</p>	
<p>9. ESCENARIOS DE PRACTICA FORMATIVA</p>	
<p>Las instituciones con las que se obtenga convenio docente asistencial, para las cuales se aplicarán los requisitos contenidos en el reglamento 2096 de Junio de 2010</p>	
<p>10. CONDICIONES INSTITUCIONALES DEL PROGRAMA</p>	
<p>10.1 BIENESTAR UNIVERSITARIO</p>	<p>Los disponibles para los estudiantes de los diferentes programas de pregrado de la Universidad Católica de Manizales, incluidos los servicios médicos, el seguro de accidentes y la póliza de responsabilidad civil.</p>
<p>10.2 RECURSOS FINANCIEROS</p>	<p>Los honorarios de los docentes estarán a cargo de la Universidad Católica de Manizales, la profundización será autosostenible y los gastos de funcionamiento se realizarán con recursos propios obtenidos de las matriculas de los estudiantes</p>



10.3 PERFIL DEL ESTUDIANTE	
10.7.1 PERFIL DEL ESTUDIANTE A INGRESAR	<p>El aspirante a ingresar a la profundización deberá poseer, como requisitos mínimos, las siguientes características:</p> <p>Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos.</p> <p>Actitud para la introspección y el conocimiento personal (esencial para comprender al otro).</p> <p>Predisposición para suprimir o aliviar el sufrimiento del otro, como proveedor de cuidados sanitarios.</p> <p>Motivación hacia el trabajo a desarrollar.</p> <p>Predisposición al trabajo en equipo.</p> <p>Evaluarse de forma constante para la mejora de la calidad asistencial.</p> <p>Capacidad para establecer relaciones interpersonales.</p> <p>Comprender la importancia de la educación para la salud en el proceso de autocuidado del paciente psíquico.</p> <p>Valorar la importancia del contexto comunitario para la prestación de cuidados en salud mental.</p> <p>Valorar la función educativa como uno de los factores favorecedores del autocuidado del paciente.</p> <p>Madurez afectiva y emocional.</p> <p>Capacidad de crítica y autocrítica.</p> <p>Capacidad de reacción positiva ante situaciones de conflicto o emergentes.</p> <p>Capacidad moderadora.</p> <p>Asumir los niveles de responsabilidad inherentes al ejercicio profesional.</p> <p>Haber cursado y aprobado la totalidad de créditos del pregrado de enfermería. (Basada en el congreso de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental, Madrid)</p>
10.7.2 PERFIL DEL ESTUDIANTE EGRESADO	<p>Al finalizar la profundización los egresados lograrán la adquisición de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para:</p> <p>Intervenir sobre las necesidades de cuidado</p>



	<p>biopsicosociales; suministrando tratamientos enfermeros específicos para la salud mental y garantizando la cobertura de necesidades que contribuyen a la calidad de vida de los usuarios de los servicios, a través del diseño y la programación de las actuaciones del equipo de enfermería incardinado en el equipo asistencial, de acuerdo con las cuatro funciones reconocidas de la enfermería profesional: asistencial, docente, administradora e investigadora. Su ámbito de intervención se sitúa en cada uno de los dispositivos de atención a la salud mental, sean éstos intrahospitalarios y/o comunitarios, independientemente del nivel asistencial que ocupen. (Basada en el congreso de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental, Madrid)</p>
<p>11. CRITERIOS GENERALES DE EVALUACION</p>	
<p>11.1 EVALUACION CUANTITATIVA</p>	<p>La profundización tiene carácter aprobatorio y se evaluará por el logro de los objetivos planteados, evidenciados en la entrega de los productos por módulo, en la evaluación cuantitativa se tendrá en cuenta la parte actitudinal del alumno.</p>
<p>11.2 EVALUACION CUALITATIVA</p>	<p>Los alumnos realizarán un examen final de la profundización. La evaluación y consiguiente calificación final, se efectuarán en base a la puntuación obtenida en el examen, más la calificación obtenida en los trabajos realizados, que supondrán como máximo el 10% de la nota final en la asignatura.</p> <p>Todos los exámenes serán escritos y, constarán de un cuestionario de 50 preguntas de opción múltiple, dos preguntas cortas a desarrollar y, un caso práctico sobre algunos de los trastornos psíquicos que se hayan trabajado en las prácticas clínicas, en el cual el alumno deberá aplicar un plan de cuidados de enfermería.</p> <p>Evaluación final de la asignatura</p>



	<p>El tipo test cubrirá el 50% de la nota (5 sobre 10), las preguntas abiertas el 10% (1 sobre 10), el caso práctico el 2% (2 sobre 10), las prácticas clínicas 10% (1 sobre 10). Y el trabajo será valorado para la nota final con 10% (1 sobre 10).</p>
--	---



AUTORES CONVOCADOS

Amador, H. y otros. (2004). *Educación, Sociedad y Cultura: Lecturas abiertas, críticas y complejas*. Manizales, Caldas, Colombia: U. C. Manizales.

Amaya, G. (2005). *Las competencias, el estudio independiente y la virtualidad, como factores que están cambiando los diseños curriculares en las universidades*. Revista Internacional Magisterio. Vol. 16.

Barquero, A. (2001). *Transformaciones globales, Instituciones y Políticas de desarrollo local*. Rosario, Argentina: Homo Sapiens.

Bohórquez, F. (2004). *Modelos pedagógicos y cambios curriculares en medicina: una mirada crítica*. Revista Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. Vol. 6.



Burín, M. (1991). *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Buenos Aires: Paidós.

Carta de Ottawa para la promoción de la salud. (1986). *Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública*. Ottawa, Canadá.

Castro, L. et al. (2001). *Sistematización de la implementación del modelo pedagógico en el nuevo currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia*. Iatreia. Vol. 14.

Declaración de alma-ata. (1978). *Conferencia internacional sobre atención primaria de salud*. Alma-Ata, Kazajistán

Domínguez, R. (2006). *Variables del proceso docente y principios para la renovación curricular de la carrera de medicina*. Educación Médica Superior. Vol. 20.



Díaz, M. (2008). *Sobre el currículo: más allá del concepto. Introducción a una semiótica del currículo*. Revista Colombiana de Educación Superior. Vol. 1.

Essado, P. (2007). Contribuições para um planejamento educacional em ciências da saúde com estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem. *Ciências Saúde*. Vol. 18.

Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ISS). (1991). *Memorias del Primer Seminario de Salud Mental*. Bogotá, Colombia.

Leininger, M. (1984). *La Esencia del Oficio de la Enfermera y la salud*. New York: John Wiley and Sons.

Meleins & Trangenstein. (1994). *Facilitating transitions: Redefinition of the Nursing Mission*. In: *Nursing Outlook*. Vol. 42.



- Morín, E. (1986). *El método, El Conocimiento del conocimiento*. (5ta Ed.). París, Francia: Colección Teorema.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. (1º Ed.). Paris, Francia: Colección Teorema.
- Morín, E. (1977). *El método, La naturaleza de la naturaleza*. (5ta Ed.). París, Francia: Colección Teorema.
- Morín, E. (1980). *El método, La Vida de la Vida*. (7ma Ed.). París, Francia: Colección Teorema.
- Maturana, H. (1997). *El sentido de lo Humano*. (9na Ed.). Santiago, Chile. Dolmen TM Editores.
- OPS. (2001). *Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables*. Bogotá: Ministerio de Protección Social.



Pinar, W. (2000). *Understanding curriculum: An introduction to the study of historical and contemporary curriculum discourses*. New York: Meter Lang.

Savater, F. (1997). *El valor de educar*. Barcelona: Ariel.

The Jakarta Declaration on Leading. (1997). Health promotion into the 21st century. Health Promot Int.

Tardif, M. (2004). *Los saberes docentes y su desarrollo profesional*. Rev. Ciencias, Salud. Vol. 8.

World Health Organization. (1993). *Health for All in the twenty first century*. Geneva: WHO.

Wesley, R. (1997). *Teorías y modelos de enfermería*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Zambrano, L. (2005). *Didáctica, Pedagogía y Saber: Aportes desde las ciencias de la educación*. (1ª ed.). Bogotá D.C, Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.

