

La enseñanza de la salud familiar en las Facultades y Escuelas de Enfermería en el Perú¹.

Sebastián Bustamante Edquén, Delia Lázaro Aranda, Yolanda Rodríguez Núñez, Flor Marlene Luna Victoria Mori²,

Bustamante E., Sebastián; Lázaro A., Delia; Rodríguez N., Yolanda; Luna Victoria. M., Flor Marlene. *La enseñanza de la salud familiar en las Facultades y Escuelas de Enfermería en el Perú*. Revista Peruana Enferm. investig. desarro. 2005 enero-junio 7(1): 52-71

RESUMEN

Estudio cualitativo cuyo propósito fue analizar y criticar la realidad de la enseñanza en salud familiar en las Facultades y Escuelas de Enfermería en el Perú a fin de proponer el mejoramiento de la enseñanza en el área. Para la realización de la investigación se organizó el Primer Encuentro Nacional sobre la Enseñanza de la Salud Familiar en la Facultad y Escuelas de Enfermería en el Perú, participaron en el estudio 17 docentes de 8 universidades del país, el evento incluyó, sesiones de trabajo y plenarias, de las cuales emergieron las siguientes categorías: a) Estatus de la enseñanza de la salud familiar con las subcategorías: Estatus de la estructura curricular, estatus en el plan de estudios; b) Objetivos curriculares: Conceptuales, contextuales, procedimentales y actitudinales; c) Contenidos: contextuales, marco teórico de la salud familiar y enfermería familia; d) Metodología y técnicas didácticas: Proceso de enfermería, resolución de problemas por nivel de complejidad, dinámicas de grupos, demostraciones de actividades sanitarias, socio-dramas, estudio de casos, asambleas, visita domiciliaria, educación familiar, consejería familiar, revisión bibliográfica; e) Práctica de campo: Escenario seleccionado de práctica, sectorización según riesgos familiares, planificación local estratégica e integrada a la salud comunitaria y proyectos de desarrollo; f) Instrumentos: guías de práctica, test de diagnóstico, otros; g) Limitaciones, fortalezas y propuestas de mejoramiento de la enseñanza de la salud familiar.

Palabras clave: Educación en Enfermería, enfermería familiar.

ABSTRACT

Qualitative study whose aim was to analyze and criticize the reality of family health education in Colleges and Schools of Nursing in Peru to propose the improvement of education in the area. To carry out the research was organized the First National Conference on the Teaching of Family Health and the Faculty of Nursing Schools in Peru, participated in the study, 17 teachers from eight universities, the event included, workshops and plenary of which emerged the following categories: a) status of family health education with subcategories: status curricular structure, status in the curriculum; b) Curricular Objectives: Conceptual, contextual, procedural and attitudinal; c) Files: contextual, theoretical framework of family health and family nursing; d) Methodology and teaching techniques: nursing process, problem solving by level of complexity, group dynamics, shows health activities, role plays, case studies, meetings, home visits, family education, family counseling, literature review; e) Field practice: selected practical scenario, according to family risk sectorization, strategic local planning and integrated community health and development projects; f) Instruments: practice guidelines, diagnostic test, other; g) Limitations, strengths and areas of improvement of the teaching of family health.

Keywords: Education, Nursing, family nursing.

1 Investigación registrada en la Oficina General de Investigación de la Universidad Nacional de Trujillo. Año. 2003.

2 Profesores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo-Perú.

INTRODUCCIÓN

EL PROBLEMA

La motivación más importante para realizar el presente trabajo surge originalmente a partir del trabajo que realizamos como miembros de un equipo docentes en salud de la familia en la formación del/a enfermer/a en el Perú, en donde trabajamos junto a líderes comunales, enfermeras de servicios de salud y otras organizaciones sociales gubernamentales y no gubernamentales y otros profesionales promotores del desarrollo rural alternativo en la perspectiva latinoamericana. La práctica asistencial de enfermería implica desenvolver educación, consejería, tutoría y otras actividades de promoción de la salud de la familia, del consumo sano de alimentos, el saneamiento básico, entre otros aspectos que son considerados como prioridad por las autoridades de salud, los municipios, y los organismos no gubernamentales que actúan en la región. Eso nos permitió constatar que la población tiene una concepción de salud-enfermedad determinada por bases culturales, económicas, sociales y ecológicas diversas, que indudablemente significa otra forma de vivir y ver la realidad social, y probablemente de alguna forma, opuestos a los abordajes que dirigen nuestro trabajo.

Esta es la dificultad que nos lleva a buscar en el saber existente sobre lo que mejor nos podría ayudar para la enseñanza del cuidado de la salud de las familias, para entender sus prácticas tradicionales,

para “valorar” su realidad sanitaria, en fin, para realizar el diagnóstico sanitario de las familias, de gran utilidad para planear el trabajo institucional, pero de una aproximación parcial a la problemática sentida y vivida por las familias. Los diagnósticos de familia vistos de algunas propuestas de sistematización y estandarización se refieren más a la situación de salud los individuos miembros de las familias y escasamente a la colectividad familiar, porque la mayor parte de la información se refiere a casos aislados del contexto y de la colectividad familiar, por ejemplo: detección de enfermos, de embarazadas, problemas de saneamiento básico, etc.

En otros momentos, atendemos a la familia sólo para ofrecer educación sanitaria, difundir una determinada campaña de salud o para incrementar las coberturas de atención de los individuos sujetos de los diversos programas verticales de atención.

Como enfermeros, buscamos dar una respuesta de cuidar/cuidado centrado en el proceso/resultado de la salud de cada persona individualmente y, no, como miembros de una colectividad como es el caso de la familia. Contribuye a esta problemática el escaso uso de marcos conceptuales para el estudio/diagnóstico de las familias, siendo algunos de los más usados los marcos teóricos de las motivaciones humanas de Maslow, y los modelos conceptuales de Henderson, Orem, Roy, enfoques estructural funcionales y psicoanalíticos, entre otros autores. Estos marcos son utilizados más como una ilustración didáctica de aquellas

motivaciones en lugar de estudiar o inventariar las necesidades de los individuos y las necesidades colectivas de las familias. De esta manera es importante saber si están respondiendo a las cuestiones reales de las necesidades humanas tanto de los educandos de enfermería y de las familias a quienes se dirige atención de enfermería familiar.

Un intento importante por iniciar la discusión sobre el tema de la salud familiar en el Perú fue la tele-conferencia organizada por MINSA durante el Verano de 2001, pero que no se encuadró en una discusión sostenida y permanente sobre el tema, siendo la enseñanza de la temática de familia un componente importante del foro de discusión de la salud de la familia peruana.

Finalmente la reorientación de las políticas de salud para el quinquenio 2002-2006 que incluye el concepto familia en el enunciado de dichas políticas pero en la operacionalización de dicho concepto está débilmente explicitado en las responsabilidades de los servicios de salud frente a la salud de la familia, teniendo en cuenta que estamos en un contexto donde los gobiernos de Latinoamérica vienen implementando programas nacionales y/o focalizados de salud de la familia, tal como es el caso de Brasil, Colombia, Chile, entre otros.

Las bases teóricas que dirigirán el presente trabajo son referenciadas desde la aproximación conceptual de salud familiar de Bustamante (2000), y los aportes empíricos de Andux (1996), Godoy y Lira (1978), Mafessoli (1998), Pardo (1995), entre otros.

OBJETIVOS:

Caracterizar la realidad de la enseñanza de la salud familiar en las Facultades y Escuelas de Enfermería en el Perú con respecto a:

- a) Estatus de la enseñanza
- b) Objetivos de enseñanza
- c) Contenidos
- d) Metodología y Bibliografía utilizada
- e) Práctica de campo
- f) Propuestas de mejoramiento de la enseñanza en el área.

ABORDAJE METODOLÓGICO

Estudio cualitativo exploratorio realizado en ocho Escuelas y/o Facultades de Enfermería en el Perú en el año 2003.

POBLACIÓN:

Participaron 17 Docentes de Salud Familiar de Escuelas y Facultades de Enfermería de Universidades Peruanas. Universidad Nacional de Trujillo, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, Universidad Nacional de Santa, Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza-Chachapoyas, Universidad Peruana Unión-Lima, Universidad Nacional del Callao, Universidad Nacional de Cajamarca, Universidad Nacional del Altiplano-Puno, y en calidad de asistentes: Universidad San Pedro de Chimbote, profesionales invitados del Hospital Belén de Trujillo y Hospital de Huamachuco. Los participantes fueron profesores del área de salud familiar y comunitaria que fueron designados por sus respectivas instituciones.

PROCEDIMIENTO:

La investigación abarcó a las universidades de todo el territorio nacional que ofertan carreras de enfermería las cuales fueron invitadas a participar en el Primer Encuentro Nacional sobre la Enseñanza de la Salud Familiar realizado en Trujillo del 20-22 de noviembre de 2002. La metodología de trabajo implicó el envío previo de los instrumentos de investigación (cuestionarios y guías) a los coordinadores de los cursos de salud familiar. La limitación existente fue la coyuntura de huelga docente que impidió el re-envío de material antes referido y la restricción de la asistencia de otras universidades.

La información primaria en la que se basó el presente informe fue transcrita de las presentaciones orales de la experiencia de cada institución así como de las participaciones individuales en las discusiones de pequeños grupos, foros y sesión plenaria del evento organizado para el fin de la investigación:

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos después de ser colectados fueron codificados para el análisis de contenido de las narrativas de los participantes durante el evento.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Aquí se presenta las narrativas de los representantes de las universidades participantes que describen la experiencia institucional en la cotidianeidad de la enseñanza aprendizaje de la salud familiar en la formación del/a enfermera/o:

Representante de la Universidad Nacional de Cajamarca

Con respecto al trabajo que se realiza en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cajamarca, en primer lugar, yo quiero indicar que específicamente en el currículo no lo tenemos como enfermería familiar o como salud familiar. Las asignaturas que involucran el tema de la familia se llama Enfermería Comunitaria y Defensa Civil que se enseña en el 7° ciclo, que corresponde al 4° año; y Enfermería Comunitaria y Salud Ocupacional que corresponde al 8° ciclo de la carrera.

Nosotros consideramos a la enfermería comunitaria como una disciplina que se desarrolla en un proceso continuo y que permite al estudiante adoptar medidas preventivas y hábitos saludables, variaciones en las pautas de conducta tendientes a alcanzar el máximo nivel de salud física y mental en el individuo, familia y comunidad. A través de su conocimiento adquirido y a través de la práctica, eso es lo que van a lograr ellos.

Considerar a la familia como agente primario de salud, facilitando su tarea y ayudándole a adoptarse a sus condiciones particulares. Sabemos por ejemplo que en las comunidades, algunas familias son reacias al cambio. Entonces uno tiene que empezar paulatinamente a introducir nuestros conocimientos a la par con las creencias de ellos, porque es muy difícil de desterrar, y además con este aspecto de la interculturalidad, nosotros tenemos que ir paralelos. No podemos de frente separar de sus conocimientos, de su mito, de su teoría, de lo que ellos conocen. Sino ir a la par y ese es el trabajo que nosotros realmente desarrollamos.

Referente a la metodología de enseñanza, la asignatura es obligatoria y tiene cursos pre-requisitos. Dentro de ellos, por ejemplo, para la primera Enfermería Comunitaria tenemos salud y comunidad, donde los alumnos realizan un trabajo comunitario, pero van determinando las familias y que tipo de trabajo se puede hacer ahí para conocer más o menos la estructura, los tipos de familia; van ellos aprendiendo y empezando a conocer.

La asignatura está dividida en 50% parte teórica y 50% parte práctica. Las metodologías de trabajo que utilizamos son las clases expositivas a cargo del docente, luego se hacen talleres contrastando con lo que es la parte teórica con la experiencia, basándose en las asignaturas anteriores. Luego también se asignan lecturas escogidas, trabajos encargados y la investigación. Como ya son alumnos de 4° año, entonces ya están preparados han llevado su seminario de tesis, entonces ya pueden realizar su investigación. Dentro de la carga horaria, tenemos 3 horas teóricas y 6 horas prácticas, lo que equivale a 6 créditos. La bibliografía, es bibliografía básica y también de profundización.

Participan como docentes profesionales de la asistencia en el escenario docente basado principalmente en el Centro de Salud "La Tulpuna" que es dirigido por la Facultad de Ciencias de la Salud - Entonces ahí los estudiantes, realizan la parte práctica, es una comunidad que tiene una población de 10000 habitantes y está dividida en 8 comunidades. Entonces todo ha sido regentado por enfermería, pero como en este momento, tenemos bastantes personas que acceden al puesto. De alguna

manera tenemos integrada la proyección social al quehacer docente.

Del material, con el cual trabajamos, podría decirse que se hace con material educativo. Al planificar todas las acciones y problemas y priorizar, entonces el estudiante de acuerdo a la problemática que va a estudiar elabora su material. Si va a hacer por ejemplo, sesiones educativas tiene que hacer material como folletos, trifolios, algunos hacen maquetas para hacer demostraciones y también los módulos para hacer educación a la familia como: violencia familiar, manejo del stress, sobre nutrición, ejercicios, autocuidado, género, etc. Y en forma individual los temas de autoestima, liderazgo y algo que les interesa saber bastante es sobre salud sexual y reproductiva, pues hemos hecho un trabajo de investigación donde hemos encontrado un alto porcentaje de adolescentes embarazadas.

El trabajo de la Tulpuna, se realiza la sectorización, con 6° alumnos, luego hacen la subsectorización. Al final hacen un consolidado total. Se aplica el PAE, se tiene cuidado que haya secuencia entre el primero y segunda signatura.

El currículo de estudios de la carrera de enfermería se encuentra en cambio curricular a diseño por competencias. A partir de este encuentro nacional, vamos a incluir la enseñanza de la salud familiar como objeto de estudio para mejorar la situación la formación.

Universidad Nacional del Santa

Si hacemos un análisis del perfil profesional de enfermería, partiré diciendo que en nuestro quehacer profesional estaríamos abocados en el área asistencial

al cuidado familiar, en la docencia al saber y como atender a la familia, en la administración a como organizar el trabajo de enfermería con las familias, y en la investigación en la temática familiar, todo esto para el desempeño profesional, que se encuentra volcado en el currículo.

En cuanto a la función de Proyección social diríamos que tenemos: promoción de salud familiar y prevención de las enfermedades en la familia. El tema central en cuanto a enfermería sería el **cuidado de la salud en la familia**.

En el perfil del egresado reconocer al ser humano como un todo como un ser biológico, ético, psicológico, social, espiritual. En base a este perfil tendríamos que realizar las siguientes acciones:

Cuidar la salud de la familia, utilizar la docencia y la investigación como estrategia del cuidado de la familia como cuidado en salud de la familia y la gerencia en los establecimientos y en la misma familia. En nuestro currículo iniciamos conociendo a la familia en el ámbito local, regional, nacionales ,latinoamericano.-mundial- Una vez analizado y reflexionado sobre la situación actual establecemos nuestro posicionamiento para fijar nuestras funciones y establecer los principios epistemológicos haciendo la reseña histórica de las necesidades y problemas con la participación activa de la familia , sin ella no podríamos crear cultura del cuidado de la salud familiar.

Los momentos del modelo de enseñanza que utiliza la Escuela son:

- Momento 1: Comprende la socialización del modelo
- Momento 2: Establecimiento del perfil de la familia, priorizar los problemas donde se

inicia la reflexión crítica para la comprensión de los sujetos.

Momento 3 Reflexión crítica de la realidad

Finalmente, la re-planificación e reinicio del proceso.

La salud familiar esta localizada dentro del curso de Salud Comunitaria. Los contenidos de la salud familiar en la nueva propuesta curricular está como una asignatura específica. A partir de su necesidad, con ellos, con su familia, para que ellos puedan desarrollarse, proyectarse con la familia del estudio, luego en las familias de las comunidades.

La bibliografía: usan todos los referentes bibliográficos que el estudiante necesita, a todas sus necesidades de conocimientos. Textos referentes a estadística, investigación, estrategias, todo lo concerniente a su necesidad de su conocimiento. En el silabo solamente nos concentramos en rubros generales, los específicos están de acuerdo a su necesidad del estudiante de acuerdo a su creatividad, necesidad. Ellos tienen un modelo creado por la autora. También elaboran módulos. En el sílabo consideran aspectos generales, los específicos surgen de acuerdo a su necesidad. Los estudiantes identifican su bibliografía, solamente hay que revisar si reúnen los requisitos científicos. Escenarios de práctica: comunidades, salud mental en las familias.

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

Consideran a la comunidad como y a la familia como unidad de atención, políticas sectoriales. La estrategia práctica siguen el AEGEPI Comunitario. Utilizan guías de práctica- con fases como por ejemplo el

reconocimiento de la zona y del establecimiento de salud. El desarrollo curricular aún está en sus inicios por ser carrera nueva en la universidad y en la región

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque

El concepto de Salud Familiar como parte del concepto de Salud Comunitaria, la salud de la familia es un eje integrador curricular. Para el abordaje utilizan el Proceso de Enfermería en la Familia –PE-Familia.

Las experiencias de aprendizaje se centran en : Cuidado integral en su dimensión individual, familiar y comunitaria. Investigación-acción-participación. Diagnóstico de salud de la comunidad. Tiene un centro piloto de atención Las Dunas-como piloto. Abordan problemas de Violencia-familia-drogadicción, embarazo en adolescentes, prostitución. Todos estos problemas son ejes verticales para que las estudiantes ayuden a la solución de problemas. Utilizan los diagnósticos aprobados por NANDA, pueden crear diagnósticos y elevarlos a la NANDA.

Temas tratados: Afrontamiento familiar efectivo-inefectivo, alteración de los procesos familiares, déficit de conocimientos. Análisis minuciosos de los factores que atentan contra la familia. Sentimientos de pérdida relacionados a la muerte de la madre. Familias con enfermo crónico.

Universidad Nacional del Callao

La enseñanza de la salud familia se realiza dentro de la línea de Salud Comunitaria pero también como contenidos de otras asignaturas sin

embargo como algo como algo periférico a los contenidos centrales de aquellas asignaturas, no se ha concebido aún la salud familiar como objeto de estudio de nuestras asignaturas, pero si como contexto en el cual la alumna tiene que actuar para dar atención de enfermería.

Universidad Nacional del Altiplano

La enseñanza de la salud familiar se realiza en el curso de Enfermería Comunitaria Básica que se lleva con en el currículo anterior, abarca un semestre que es la última promoción diseñada por objetivos, ahora tiene currículo basado en competencias. Para la formación de la estudiante es clave la localización geopolítica, social, cultural. Quería ver los antecedentes de esta asignatura. Refiere que uno de los aspectos básicos de la salud familiar es evitar la enfermedad, promover la salud, que la persona se alimente bien sepa leer y escribir. La higiene aspectos básicas para promover la salud

Puno tiene el 57 % de zona rural., hablan el idioma quechua, aymara, castellano. Tiene zonas ecológicas diversas, Puna en si, ceja de selva, las estudiantes se desempeñan en diferentes ámbitos- creencias y costumbres diferentes existe la multiculturalidad esto explica porque para nuestra escuela se parte por conocer nuestra realidad.

Referentes teóricos de la Enfermería Comunitaria Básica: Teorías de las Necesidades (Maslow) es cuestión de adaptarlo a la familias comunidades, complementarlo con los otros marcos teóricos a la realidad. La teoría del autocuidado de Orem y la de Leininger, como Modelo, ellas enfoca los cuidados culturales. Otro referente teórico constituye

las bases teórico filosóficas de la Atención Primaria de Salud, a pesar que esto habla más de la comunidad, pero la familia forma parte de la comunidad, las familias deben solucionar los problemas con recursos propios y de la comunidad.

El proceso salud-enfermedad, lo utilizamos porque se da, porque nuestra labor in situ es promocionar la salud y prevenir la enfermedad. Enfatizamos bastante que eso no cuesta. Consideramos también la teoría de crisis (En la comunidad, si muere un niño (“mejor”, “no sienten mucho”), diferente si muere el padre, la madre), la familia se apoya, en momentos de crisis y la comunidad paraliza su labor diaria si hay la necesidad de apoyar en diferentes aspectos. La crisis no sólo afecta a la familia sino a la comunidad.

La metodología utiliza la investigación bibliográfica básica que se tiene en la biblioteca, e realizan sesiones expositivas, panel foro, búsqueda en Internet. Ejercitan el ensayo de rol, determinan la problemática, preparan su material educativo y utilizan otras metodologías participativas, ayudas visuales, maquetas, etc.

Las fortalezas: Del 100 por ciento de docentes, el 60 por ciento tienen maestría, 60 % y el 40 % de docentes con estudios concluidos. Tenemos 20 docentes con maestría en salud pública. Debilidades: El asistencialismo, la familia se ha acostumbrado que les den donaciones materiales. Por los diferentes proyectos, ONGs, las estudiantes, la Universidad tiene que entrar con estrategias para revertir esta situación de dependencia.

Los contenidos incluyen: Situación de salud. Atención Primaria Salud,

comunidad, tipos, tenemos las comunidades abiertas, acá si nos reciben, las alumnas identifican y observan este tipo de comunidades emocionales y de la familia, comunidades cerradas integradas. La visita domiciliaria Se ha utilizado el diagnóstico situacional progresivamente participativo con la familia antes se hacía sólo con la docencia.

En este diagnóstico se considera la parte histórica, geográfica, organización, cultura, creencias, económico, comercialización, producción, saneamiento, utilización de los servicios, de la medicina tradicional, uso de otros productos, para medicina tradicional, creencias y costumbres (adivanzas, rutuchi, wilancho), como practican en casos de primeros auxilios, como esta la Violencia familiar, maltrato infantil, con algunas alternativas, como son las relaciones interpersonales. Consideramos también los riesgos y hacemos una valoración de los riesgos

Práctica docente: A la comunidad se divide por sectores, no con tanta facilidad porque no hay calles que nos dividan se realizan con puntos de referencia, con croquis, diagramas, y el uso de la ficha familiar.

Universidad Nacional de Trujillo

Breve reseña histórica

En 1965: inicia la enseñanza de enfermería universitaria. creación de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, que se inicia como escuela dependiente de la Facultad de Medicina. en 1967, se inicia la enseñanza de la salud comunitaria en la escuela de enfermería de la UNT, según plan de estudios y testimonio de la Profesora Zita Orchesi de Morillas, quien organiza e

inicia por primera vez el curso y así refiere:

La salud familiar no se inicia en forma independiente sino integrada a la salud comunitaria. En los primeros ciclos a la alumna se le preparaba en la técnica de visita domiciliaria y la entrevista, para que durante su práctica en los consultorios externos, en los primeros cursos de enfermería, pudieran hacer alguna visita domiciliaria cuando se les asignaba un paciente y así ellas llegaban a la familia.

Así realizaban sus pequeñas prácticas hasta llegar al último ciclo donde tenían el curso formal de enfermería en salud comunitaria, en el cual teníamos dos aspectos fundamentales, dábamos mucho énfasis al estudio familiar y al estudio comunitario, aplicando el PAE, entonces hacían la valoración, el diagnóstico y luego el plan de atención y evaluación. En el 67 o 68, yo armé el curso, lo inicié, elegí los campos clínicos de la Esperanza, Porvenir, Buenos Aires.

En 1993, se creó la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, fecha que coincide con la creación del Programa de Maestría en Enfermería con sus tres menciones: Salud Familiar y Comunitaria, Salud del Adulto y el Anciano, Salud de la Mujer y el Niño. En 1999 se crea la especialización. E el 2000: se inicia la enseñanza de la salud familiar en el III ciclo y de la Salud Comunitaria en el VIII ciclo, según plan de estudios, en el 2003 se inicia el Doctorado en Enfermería.

El referencial teórico metodológico de la enseñanza de la salud familiar ha recibido la influencia del contexto mundial, latinoamericano y peruano antes

presentados, pero hasta ahora no se ha hecho ningún estudio sobre este referencial. El presente análisis trata de iniciar este estudio a partir del 2001 a la fecha, periodo en que se desarrolla la enseñanza de la salud familiar basada en competencias, aún cuando ni teórica ni empíricamente pretende ser un análisis acabado.

Los contenidos de salud familiar son: Familia, principios, necesidades, características, estructura, dinámica y contexto. Análisis de la familia peruana en el ámbito local urbano, urbano-marginal y rural. Enfermería en salud familiar (objeto de estudio). Situación de enfermería en salud familiar en el ámbito local urbano, urbano-marginal y rural. Inician su proceso de enfermería. Comparan el cuidado que brindan y proponen alternativas de mejoramiento de dicho cuidado. Estrategias de intervención en enfermería familiar Continúan el proceso de Enfermería. Usan estrategias de intervención en enfermería familiar como: Visita domiciliaria, entrevista, consejería, vigilancia del riesgo familiar. Instrumentos en salud familiar (ficha familiar, de riesgo, famiograma, otros).

Referencial metodológico: Panel-foro, conferencia-discusión; talleres, dinámica grupal, práctica de campo, usando técnicas como la visita domiciliaria, la entrevista, asambleas, socio-dramas, rompecabezas, museo; viaje de intercambio de experiencias.

Después de haber presentado los aspectos más sobresalientes de las exposiciones de cada una de las universidades, se observa que todas las escuelas de enfermería siguieron un patrón

común de la influencia teórica-metodológica por la que ha pasado la formación de la enfermera peruana. Existe para todos los criterios considerados en el estudio convergencias y divergencias en la enseñanza de la salud familiar.

En Todas en las escuelas tanto en las de reciente creación como en las de mayor antigüedad existió un permanente proceso de reforma curricular para la asistencia de enfermería a las personas y a las familias, cuando la medicina alcanzaba importancia en el diagnóstico de las enfermedades en la docencia y en la investigación. En la concepción de Florence Nightingale, este modelo, debía servir como contexto para que toda enfermera actúe bajo el impulso vocacional y el deber moral. A las enfermeras les competía: enseñar principios y preceptos de higiene y cuidados de salud, demostrando con el ejemplo, actuando como misioneras: *de la más bella de las artes, el arte de enfermería*. Nightingale, tuvo gran interés por la enfermería familiar, fundando en 1862 la Escuela de Visitadoras de Enfermería a domicilio (FERNÁNDEZ, 1995).

La influencia de las corrientes salubristas del siglo pasado de países como el nuestro predominantemente caracterizado por un contexto socioeconómico exportador de materias primas agrícolas y mineras. Con un **Modelo predominante de Salud Pública** basado en el saneamiento y vigilancia de los puertos, lucha contra las enfermedades transmisibles (malaria y fiebre amarilla) que exigían cuarentena y que representaban una traba para el comercio internacional de los productos antes

mencionados. Inicia la enseñanza de enfermería en escuelas con 3 años y de actividades de Salud Pública, visitadoras y parteras tradicionales. Además del modelo hospitalario público para desamparados y privado para pudientes (VERDERESE, 1979.)

La depresión económica ocasionada por la II guerra mundial, produjo poca exportación de los productos agrícolas y mineros y el surgimiento del sector industrial manufacturero. La crisis agrícola origina la migración del campesino a los sectores periféricos pobres de la costa. Modelo de salud predominantemente hospitalario, curativo, tecnológico, especializado, con práctica preventiva individualizada y secundaria a la curativa. Incremento de escuelas de enfermería con énfasis en la enseñanza de administración y educación. Cursos de capacitación en salud pública para enfermería. Formación de auxiliares de enfermería. Enfermeras asumen labor administrativa y delegan atención asistencial al auxiliar. (VERDERESE, 1979)

La hegemonía del sector industrial e incremento de empresas multinacionales, crecimiento de la clase obrera subempleada, pobreza en el campo, mayor migración. Inversión en salud creación de hospitales nacionales, regionales, universitarios y de seguridad social, basado en préstamos a USA. Se inicia la profundización de la dependencia económica, tecnológica e inflacionaria, donde el modelo de salud predominante se basa en la especialización, la atención primaria de salud y la participación comunitaria, pasan a un plano subalterno y el menos privilegiado en los presupuestos

y por tanto también el menos privilegiado en la formación de los profesionales de la salud, de allí que aún algunas escuelas de

enfermería consideren a la salud de la familia como contexto de la atención centrada en el individuo.

Cuadro 01

Estatus de la enseñanza de la salud familiar en ocho universidades peruanas. Noviembre de 2004.

Categoría	Componentes Descriptores
La salud familiar en el currículo de estudios	Contexto de la enseñanza de la salud familiar Estatus en la Estructura curricular Estatus en el plan de estudios
Objetivos persigue	Conceptuales Contextuales Procedimentales Actitudinales
Contenidos:	Marco contextual Marco general de la familia Marco general de la salud familiar Marco teórico de la enfermería familiar Sistema de servicios de salud Curso a los que se articula: Epidemiología, políticas sectoriales, salud ambiental, salud ocupacional, defensa civil, salud comunitaria, salud mental, gerencia en salud, salud pública.
Metodología y técnicas didácticas	Resolución de problemas por nivel de complejidad Proceso de enfermería Dinámicas de grupos: demostraciones de actividades sanitarias, socio-dramas, estudio de casos, asambleas. Visita domiciliaria Educación familiar Consejería familiar Revisión bibliográfica
Práctica de campo	Escenario seleccionado de práctica: Sectorización según riesgos. Planificación local estratégica e Integrada a la salud comunitaria Proyecto de desarrollo Instrumentos: guías de práctica, test de diagnóstico, otros

Cuadro 02

Aspectos centrales de la enseñanza referente al contexto de estudio y el marco conceptual curricular para la enseñanza de la salud familiar.

CATEGORIA	DESCRIPCIÓN	Participantes
Contexto histórico de la familia	<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de construir una historia de salud de la familia sobre la base de un marco conceptual 	1
Marco conceptual de la familia	<ul style="list-style-type: none"> El aspecto conceptual no enfoca la salud familiar como un todo, igual el objeto de atención es la familia. 	2

Cuadro 03

Aspectos centrales de la enseñanza referente a la metodología de la enseñanza de la salud familiar.

CATEGORIA	DESCRIPCIÓN	Participantes
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> Escasos diagnósticos de enfermería asociados a salud familiar Necesidad de contar con estudios dirigidos al sistema de salud familiar 	3
	<ul style="list-style-type: none"> Escasa literatura nacional Escasez de literatura acorde con la realidad nacional Escasa bibliografía Falta de literatura o bibliografía 	3
	<ul style="list-style-type: none"> No está considerada en el currículo como salud familiar 	3
	<ul style="list-style-type: none"> Enseñanza de tipo biomédico centrada mayormente en la atención intrahospitalaria 	3
	<ul style="list-style-type: none"> El currículo privilegia el enfoque asistencial La enseñanza se orienta más a los aspectos clínicos de los miembros de la familia 	3
	<ul style="list-style-type: none"> Modelos de atención que no integran el proceso de atención de enfermería Modelos de atención que no integran el proceso de atención de enfermería 	3
	<ul style="list-style-type: none"> Faltan instrumentos didácticos para ahondar el estudio de los problemas de familia. 	3
	<ul style="list-style-type: none"> Las investigaciones son poco o no son utilizadas para la enseñanza. No se valora el trabajo con la familia. 	3

Cuadro 04

Aspectos centrales de la enseñanza referente al sujeto de atención y la práctica docente en la enseñanza de la salud familiar.

CATEGORIA	DESCRIPCIÓN	Participantes
Estatus de la enseñanza: Sujeto de atención	<ul style="list-style-type: none"> Las necesidades de la población en los diferentes escenarios de la práctica 	4
Práctica de campo	<ul style="list-style-type: none"> La satisfacción que genera en el estudiante el trabajo con la familia Formación del estudiante en atención familiar 	5

Cuadro 05

Limitaciones y Fortalezas en la enseñanza de la salud familiar.

Limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> Por el momento ningún grupo profesional trabaja con familia Existen profesionales con especialidad o estudios de postgrado en salud familiar A veces se improvisa la asignación de carga lectiva a docentes que no son del área Los profesores de la Universidad no nos comunicamos Desfases en el aspecto teórico y la organización de los servicios Falta de difusión sobre la importancia del tema familia Escasa información de especialistas y sus experiencias Poco profesional capacitado en salud familiar. 	6
--------------	--	---

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none">• Docentes motivados a redefinir la enseñanza de la salud familiar.• Hay mucho interés por desarrollar la salud familiar• Interés, motivación por la salud familiar• Docentes motivados para mejorar el proceso enseñanza- aprendizaje de enfermería en salud familiar• Docentes motivados y con experiencia• Experiencia en trabajo con familia• La experiencia en trabajo comunitario, facilita el desarrollo de la salud familiar	6
------------	--	---

La influencia que ha tenido el avance teórico y metodológico en otras áreas del saber también ha influido en la enseñanza de la salud familiar, partiendo desde la concepción que se tiene de familia en relación con el contexto social del Perú. La familia peruana ha sido y sigue siendo un mito, el Perú es un país pluricultural y por tanto existen familias peruanas en plural. (Bustamante, 2000)

Una de las grandes contradicciones que ha existido en la concepción de currículo de enfermería y la salud familiar como parte de sus experiencias de aprendizaje, es el predominio de un concepto externo de familia patrón, sin considerar que las familias peruanas no tienen patrón dada la diversidad social, cultural y hasta civilizacional, porque la nación peruana se formó por un conjunto de civilizaciones básicamente precolombinas, (Bustamante, 2000)

Todos los programas de salud han partido de una concepción de familia nuclear patriarcal, extensa y de origen ibérica, como modelo “higiénico” y moralista de familia burguesa de inspiración vitoriana, que fue introducido en el Perú a partir del proceso de modernización que acompañó la

urbanización, industrialización en los primeros años del siglo pasado. Otra familia poco conocida, de varios orígenes, indígenas, africanas (matrilineares, patrilineares, poligámicas, gregaria, etc.

No existe un patrón de familia, menos aún un patrón de familia europea de familia patriarcal de la cual deriva la familiar nuclear burguesa. Pensar en las familias de forma plural puede significar una construcción democrática basada en la tolerancia con las diferencias con el Otro. Discusiones sobre concepciones políticas y psico-afectivas que sustentan el racismo que, recrudecido, está tan en boga en los tiempos actuales, y que, sin duda, constituye paño de fondo del debate sobre las familias. En la familia de origen africana, esclavizada, eran vigentes las concepciones racistas más arcaicas de no reconocimiento de su condición humana, relacionadas a las justificativas de la propia esclavitud negra en el pensamiento católico ibérico.

De acuerdo a las constataciones realizadas en el I Encuentro de la Enseñanza de la Salud Familiar en la Escuela y Facultades de Enfermería en el Perú, existe aún una diversidad de enfoques en la enseñanza de la salud familiar que va desde un enfoque centrado en la salud

familiar como objeto de estudio y en otros casos como contexto secundario para la atención y la enseñanza de otras experiencias de aprendizaje centradas en la salud del individuo.

Sin embargo está emergiendo en todas las universidades nuevos conceptos provenientes de los enfoques emergentes en las ciencias como es por ejemplo contemplar a la salud familiar como un espacio y objeto de la convivencia familiar y comunitaria, El vínculo en su dimensión biológica, afectiva y social, el dolor del rompimiento, la importancia del hijo para los padres y la familia, Importancia del vínculo en el derecho a la vida, La dimensión política y económica de la familia, las representaciones sociales sobre las familias pobres, los servicios y programas, modalidades de familia substituta, entre otros. (; Lira, 1978; Bustamante, 2000).

Con respecto a las tendencias pedagógicas de la enseñanza superior de la salud familiar específicamente en Enfermería, no ha sido ajena a las tendencias pedagógicas que han enfatizado las universidades, tal como es declarado en las políticas de la educación superior en Colombia (ICFES, 1998)

Hay que humanizar la educación superior de modo que haya integración

entre el desarrollo científico, tecnológico y humano, para lograr que el sistema de educación superior contrarreste positivamente los efectos del consumismo y el materialismo dominantes en la sociedad actual.

Humanizar la educación significa que el centro y finalidad del proceso educativo es la persona integrada a la vida social. Educarse es aprender a ser , aprender a hacer y aprender a convivir. Para ello es necesario convertir la educación en un trabajo formativo –excelencia personal– que mira al trabajo productivo –calificación profesional– y a la inserción vital de la persona en un contexto comunitario.

La era del conocimiento constituye una revolución de largo alcance, que hace que el nuevo nombre del capital sea el saber integrado a la vida y a la producción, como un factor competitivo en la economía globalizada y en el desarrollo de los pueblos, marcando la diferencia entre los países. La educación superior tiene que efectuar una reforma profunda que tenga en cuenta esta tendencia, acentuando la creatividad, la innovación, la comunicación del conocimiento y el desarrollo de sus aplicaciones prácticas. De ahí que, por su interacción con la sociedad, deba orientarse primordialmente hacia el desarrollo de una inteligencia que cobije diversas formas de

pensamiento, convergente y divergente, reflexivo y creativo, como palancas cognoscitivas fundamentales para una contemporaneidad exigente y cambiante.

La inmediata consecuencia de la humanización de la educación será la construcción de un futuro que se sustente en los valores personales, culturales e históricos, respetando siempre la trascendencia de la persona y su misión social, valores que sustenten la democracia y que, a su vez, sean plataforma para forjar nuevos valores.

Los aspectos anteriores también han sido incorporados en las universidades peruanas, producto de ello sea que las universidades participantes están un flujo de cambio hacia enfoques pedagógicos y metodologías de enseñanza aprendizaje participativas y conectadas a la realidad social.

CONCLUSIONES:

Las conclusiones del estudio presentan la situación actual y estatus de la enseñanza de la salud familiar, estrategias de mejoramiento y tendencias.

Situación actual y estatus de la enseñanza de la salud familiar:

- La mayoría de los currículos no incluyen a la salud familiar como asignatura o curso, no se tiene

explícito el marco conceptual respecto de la familia como objeto-sujeto.

- Predominio de la enseñanza de los contenidos de familia como contexto y recurso para la atención del individuo.
- Escasa producción de textos que aborde la temática de salud familiar en enfermería.
- Escaso número de especialistas en salud familiar y que participan en cátedra integrada.
- Desfase y desarticulación de la experiencia de enseñanza-aprendizaje con la organización y práctica cotidiana de los servicios de salud.
- Ausencia de espacios para que los docentes puedan intercambiar experiencias con participación de los profesionales asistenciales.
- Escasas investigaciones en salud familiar y la no utilización de las existentes en la experiencia de aprendizaje de la temática de familia y salud familiar.
- La actual política de salud pretende fomentar la atención integral de la familia, sin embargo no existe convocatoria a los actores

académicos para incrementar la factibilidad de dicho proyecto.

- Los resultados del Primer Encuentro Nacional de la Salud Familiar de la Enseñanza de la Salud Familiar constituyen una oportunidad para la sensibilización para discutir en la academia la temática familia.
- La existencia de nuevos espacios para la práctica de la enfermera en salud familiar.
- La existencia de estudios en el nivel de especialización, maestría y doctorado y consecuentemente, el incremento de profesionales con tales calificaciones, investigaciones en la temática familia y salud familiar, y el interés para realizar el levantamiento histórico de la experiencia de enfermería en la práctica de salud con familias.
- Existe la debilidad que enfermería sea autoexcluida de la salud familiar al observarse decremento de su acción en el cuidado de la familia.

Estrategias de abordaje de la enseñanza de la salud familiar y tendencia futuras:

- Establecer en los currículos de enfermería la enseñanza de la salud

familiar como integrador del currículo:

- La familia como contexto del cuidado de enfermería a los individuos sanos y enfermos, y como objeto
- La salud familiar como objeto con una asignatura específica que aborde bases conceptuales en la temática familia.
- La salud familiar como método que aborde y provea de herramientas metodológicas a la futura/o enfermera/o para trabajar en la complejidad de la familia y la salud familiar.
- Intenciones declaradas de las universidades participantes en el estudio para incluir la asignatura de salud familiar en los currículos de estudios de la carrera de enfermería.
- Establecer una red de comunicación entre las universidad participantes y ampliar a otras universidades interesadas en la temática de la enseñanza de la salud familiar, para tal efecto los resultados del estudio sean puestos en conocimiento de ASPEFEN.

- Establecer líneas y grupos de investigación que aborden la temática de la salud familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDUX Rivero, D. Caracterización de la función educativa en familias de diferentes condiciones socioculturales y estructurales. Trabajo de Diploma. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, 1996.

BUSTAMANTE Edquén, Sebastián. A família e a enfermagem: do saber (in)comum ao saber acadêmico do cuidar/cuidado familiar. Um estudo comparado Rio de Janeiro (Brasil) / Trujillo (Peru). Orientador: Rosângela da Silva Santos. Rio de Janeiro, UFRJ/EEAN/2000. Tese (Doutorado), 2000.

----- La salud familiar: a partir del saber (in)comun de las familias. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería. Impreso de ayuda docente. Trujillo, 2001.

GODOY, H., LIRA, L.F. Aspectos Sociológicos de la Familia. Instituto de Sociología, Universidad Católica de Chile, 1973.p. 1.

LIRA, L.F. Aspectos Sociológicos y Demográficos de la Familia. En: COVARRUBIAS, P., FRANCO, R. Chile: Mujer y Sociedad. UNICEF, 1978, p. 391.

MAFESSOLI, M. O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 2.ed. Rio de

Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1998.

----- No fundo das aparências. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

PARDO Pérez, I. Caracterización de la influencia educativa en familias de condiciones socioculturales y estructurales extremas, Trabajo Diploma, Facultad de Psicología Universidad de La Habana, Cuba. 1995.

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA (1996). Curso de Salud Colectiva. Módulo Salud y Desarrollo. MINSA/BID. Lima.

VERDERESE, O. (1979). Análisis de la Enfermería en América Latina. Educación Médica y Salud, Vol., 13, N°4, p: 315-338.

WALDOW, V. R. Cuidado humano: o resgate necessário. 2.ed. São Paulo: Sagra: Luzzatto. 1998.

AFONSO, M. L. M.; FIGUEIRAS, C. C. A centralidade da figura materna nas políticas sociais dirigidas a famílias: um argumento pela equidade. Texto apresentado no XIX Encontro Anual da ANPOCS, UFMG (mimeo). 1995

CARVALHO, Maria do Carmo; BLANES, Denise Neri. Caminhos para o enfrentamento da pobreza: o programa de renda mínima de Campinas. São Paulo, IEF/PUC-SP/Unicef. 1996.

CARVALHO, Maria do Carmo. A priorização da família na agenda da política social. In: Família Brasileira a base de tudo. São Paulo, Unicef/Cortez. 1994.

MARTIN, Claude. Os limites da proteção da família. Revista de Ciências Sociais, Coimbra, n.42, maio. 1995.

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR.-ICFES (1999). Políticas para la educación superior 1998-2002. Santa Fé de Bogotá, febrero de 1999.