Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

"Proceso de formación y adquisición de los valores en las enfermeras de Lima Metropolitana desde 1960 hasta la actualidad"

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería con mención en Docencia en Enfermería

AUTOR

María Mercedes HIDALGO FALCÓN

ASESOR

Gladys Carmela SANTOS FALCÓN

Lima, Perú

2002

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA

"Año del Estado de Derecho y de la Gobernabilidad Democrática"

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los cinco día del mes de Febrero del año dos mil dos siendo las 8.30 horas, bajo la presidencia del Dr., Mag. Silvering Kredert Arauya y con la asistencia de los Profesores: Carlos Marquez Cabeza, Miguel Polo Santillan; Gladys Santos Falcón, María Inés Arauya Mercado

el postulante al Grado de Magister en Magister en Enfermería, Bachiller en —

, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: "Proceso de Formación y Adquisición de los valores en la enfermera de Lima Metropolitana desde 1960 hasta la actualidad.

con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Enfermería

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación aprobado por unanimidad A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina Se le otorgue el Grado Académico de Magister en Enfermería con mención en Docencia al postulante María Mercedes Hidalgo Falcón

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 11.00 horas se da por concluido el acto académico de sustentación.

Miembro
Profesor Principal y/o Asociado

Miembro
Profesor Principal y/o Asociado

Miembro
Profesor Principal y/o Asociado

Asesor
Profesor Principal y/o Asociado

Presidente
Profesor Principal y/o Asociado

PROCESO DE LA FORMACION Y ADQUISICION DE LOS VALORES EN LAS ENFERMERAS DE LIMA METROPOLITANA DESDE 1960 HASTA LA ACTUALIDAD.

“Los valores serán un mero filosofar, mientras que nosotros no expresemos en cada momento de nuestro existir”.

Mercedes Hidalgo Falcón.

Dedico esta tesis a mi querido esposo Dr. Arturo González, y a mis hijas Mercedes, Ana y Milagros por su amor. Que Son y serán motores de mi perseverancia y dedicación.

Dedico esta tesis a mi Padre Nemesio Hidalgo y mi Madre Guillermina Falcón a quien Dios se llevó al cielo, a mis hermanos (Doris, Ciro, Raquel, Elvira, Juan Carlos, William, Rosmery,) por su apoyo, sus consejos, para seguir en este arduo trabajo.

Agradezco a los asesores que en cada momento fueron guías y orientadores: Mg. Gladys Zárate, Sherin Krederdt, Gladys Santos, Alcides Rodríguez y Héctor Moran.

Agradezco a todas las personas que aportaron con sus vivencias y a las Instituciones por todos los aportes brindados para la realización de este trabajo.

PROCESO DE FORMACION Y ADQUISICION DE LOS VALORES DE LAS ENFERMERAS DE LIMA METROPOLITANA DESDE 1960 HASTA LA ACTUALIDAD.

RESUMEN.

Autora: María Mercedes Hidalgo Falcón*

Se presenta una revisión y un análisis crítico sobre los valores de la enfermera en la parte de adquisición y formación de los valores, no existiendo una base teórica, ni antecedentes sobre dicho tema se procedió a reconstruir en base a la filosofía (axiología) enmarcado dentro del análisis de la sociedad y la situación de la salud con el apoyo sociología e historia.

Además se reconstruye la historia de la formación de las enfermeras y de la adquisición de los valores en base a las entrevistas de profundidad a enfermeras de varias generaciones de Lima Metropolitana, asimismo de documentos, reglamentos, archivos, planes de estudio entre otros.

Siendo el objetivo principal, reconstruir el proceso histórico de la formación y adquisición de valores en las enfermeras de Lima Metropolitana, teniendo en cuenta los procesos internos y externos que la determinan en el período histórico de 1960 hasta la actualidad; para lo cual se usó el método histórico estructural, que ayuda a un análisis integral y concatenado de los fenómenos de estudio y se agrupó en 4 categorías donde se analiza la sociedad, salud, la formación de las enfermeras y la adquisición de los valores en cada década.

Y se concluye que los valores de la enfermera se mantienen se deterioran varían por diferentes procesos internos o externos y en algunos momentos se encuentra en crisis de valores. Para lo cual se propone humanizar a la enfermera y resocializar sobre valores, humanizar dentro de las familias e instituciones de enfermería. Finalmente se propone un sistema de valores.

Palabras claves:
Formación y adquisición de valores de la enfermera.

AUTOR: María Mercedes Hidalgo Falcón
Estudio en cinco Escuelas de Enfermería de Lima Metropolitana
Correo: mehifa1@yahoo.es

PROCESS OF FORMATION AND ACQUISITION OF THE VALUES IN THE NURSES OF METROPOLITAN LIMA SINCE 1960 UNTIL THE PRESENT TIME.

SUMMARY.

Author: Maria Mercedes Hidalgo Falcón *

In the study it is a the revision and a critical analysis of the values of the nurse in the part of formation and acquisition and of the values is presented, there being no theoretical basis, nor antecedents on this subject was reconstructed based on the philosophy (axiology) framed within the analysis of society and the health situation with the support of sociology and history.
In addition, the history of the training of nurses and the acquisition of values is reconstructed based on in-depth interviews with nurses of several generations of Metropolitan Lima, as well as documents, regulations, files, study plans, among others

Being the main objective, to reconstruct the historical process of the formation and acquisition of values in the nurses of Metropolitan Lima, taking into account the internal and external processes that determine it in the historical period from 1960 to the present; for which the historical structural method was used, which helps an integral and concatenated analysis of the phenomena of study and was grouped into 4 categories where society, health, the education of nurses and the acquisition of values in each one are analyzed decade.

And it is concluded that the values of the nurse remain deteriorated vary by different internal or external processes and at times are in crisis of values. For which it is proposed to humanize the nurse and re-socialize values, humanize within families and nursing institutions. Finally, a valué system is proposed

Keywords:
Training and acquisition of values of the nurse.

AUTHOR: Maria Mercedes Hidalgo Falcon
Study in five nursing schools in Metropolitan Lima
Mail: mehifa1@yahoo.es

ÍNDICE

Pag.

PRESENTACIÓN

CAPÍTULO I: Introducción 16

A. Planeamiento del problema. 18
B. Formulación del problema. 21
C. Definición del problema. 22
D. Objetivos. 22
E. Propósito del estudio. 23
F. Justificación e Importancia del problema. 23

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....25

A. Antecedentes de estudio. 25
B. Base teórica. 26
C. Estructuración del Desarrollo de los procesos. 29
D. Síntesis de la Propuesta teórica 33
E. Interrogantes iniciales 38
F. Categorías iniciales 38

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO 40

A. Tipo de Estudio y Nivel de Investigación 40
B. Población y Muestra 41
C. Unidad de Análisis 42
D. Área de estudio 42
E. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos 45
F. Procedimientos de recolección, clasificación, análisis e interpretación de datos 46
G. Categoría de Análisis 48

CAPITULO IV: ANÁLISIS TEMÁTICO.....50

LA INTRODUCCIÓN AL NIVEL UNIVERSITARIO DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA, SE INICIA LA INVESTIGACIÓN Y EL TRABAJO COMUNITARIO. 50

A. CONTEXTO GENERAL DE LA SOCIEDAD PERUANA (1960-1969) 55
B. SITUACIÓN DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERAS DÉCADA DE LOS 60 58
C. ESCLARECIMIENTO DE LOS VALORES EN LOS AÑOS 1960-1969 75
D. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

ENFERMERÍA HACIA UNA CONSOLIDACIÓN UNIVERSITARIA, DESARROLLO DEL TRABAJO COMUNITARIO Y DE LA INVESTIGACIÓN, INICIO DE LA SALUD MENTAL 79
A. CONTEXTO GENERAL DE LA SOCIEDAD PERUANA (1970-1979) 79
B. SITUACIÓN DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERAS DÉCADA DE LOS 70 83
C. ESCLARECIMIENTO DE LOS VALORES EN LOS AÑOS 1970-1979 101
D. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

ENFERMERÍA ALCANZA UN NIVEL UNIVERSITARIO: ESCUELAS DE ENFERMERÍA PASAN A UN SISTEMA UNIVERSITARIO, ÉNFASIS EN LA INVESTIGACIÓN, TRABAJO COMUNITARIO, DESARROLLO DE LA SALUD MENTAL 107
A. CONTEXTO GENERAL DE LA SOCIEDAD PERUANA (1980-1989) 107
B. SITUACIÓN DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERAS ENTRE 1980-1989 117
C. ESCLARECIMIENTO DE LOS VALORES EN LOS AÑOS 1980-1989 137
D. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

INTEGRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, SALUD MENTAL Y TRABAJO COMUNITARIO COMO EJES DENTRO DE LA CURRÍCULA, DESARROLLO DEL POST GRADO, INICIOS DE LA ESPECIALIDAD 143
A. CONTEXTO GENERAL DE LA SOCIEDAD PERUANA (1990-1969) 143
B. SITUACIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA 155
C. ESCLARECIMIENTO DE LOS VALORES DE LOS AÑOS 1990-1999 165
D. CONSIDERACIONES PRELIMINARES
CONDIDERACIONES FINALES 175
PROPUESTAS 180
REFERENCIASBIBLOGRAFICAS 188
BIBLOGRAFIA 182
ANEXOS 198

PRESENTACIÓN

El estudio científico de la sociedad permite describirla, explicarla y en ciertos niveles realizar predicciones en base a leyes y teorías con un status científico reconocido intersubjetivamente en el cuadro de la clasificación de las ciencias (1).

De lo que sigue entonces es que la sociedad está sujeta a las leyes del cambio; por lo tanto, nada en ella escapa al proceso permanente de transformación. En este cuadro general, las actividades humanas, tanto individuales como colectivas, también están sujetas a esta dinámica social, es lícito afirmar que ella también debe haber evolucionado en el tiempo.

Específicamente, el interés en este estudio se localiza en la dimensión axiológica del quehacer de la enfermera. En otras palabras, se intenta estudiar ¿cuál ha sido el proceso de formación y adquisición de los valores de la enfermera en Lima Metropolitana a partir de 1960 hasta la actualidad Constituye el argumento de esta inquietud, el supuesto que los procesos

sociales, políticos, económicos y culturales ocurridos en el Perú, en este período, deben haber repercutido en la dimensión axiológica de la sociedad y por consiguiente en la profesión de enfermería; por otro lado, no es novedoso recordar que toda profesión cuenta entre sus elementos básicos con un código ética y/o deontológico, el que constituye el polo orientador y catalizador entre el ejercicio de la profesión y los intereses de la sociedad a la cual sirve.

Se acepta la premisa en este trabajo de investigación, parafraseando a Moran (2), que lo axiológico se concretiza en hechos valorativos, los mismos que se traducen en actitudes y conductas valorativas en las que predomina el compromiso; o sea, la aceptación o rechazo hacia tales o cuales circunstancias de la vida o mundo de la praxis que es precisamente, en que se materializa la realización de valores sea como conducta individual y/o social.

De lo sostenido por Morán se afirma que la profesión de enfermería está inmersa en el ámbito valorativo que la condiciona y determina axiológicamente y que, a su vez, el sistema de valores vigentes en los grupos sociales es dialécticamente cambiante en donde el individuo y la sociedad como son caras de un mismo papel en la que en una están escritos sus caracteres biológicos, genéticos, las potencialidades de la evolución y en la otra los rasgos compartidos de la especie y la estrategia adaptativa bajo los mecanismos de la acción social.

Se coincide con Polo Santillán (3) cuando afirma que el hombre tiene que aprender a vivir con su espacio y con su tiempo ya que el ser humano siempre está generando cambios en la ciencia y la tecnología, poniendo en discusión muchas veces la esencia del hombre porque lo convierte en objeto y no sujeto de su accionar.

La educación entra a jugar un rol importante en la adquisición de valores, afirma Capela (4) “que hay que poner a los alumnos en situaciones donde descifren el pasado y creen el futuro habituándolos al pensamiento alternativo.

Razón por la cual en la formación del enfermero es necesario que adquiera determinados valores profesionales los cuales guiarán su actuar y serán internalizados a lo largo de los estudios a través del proceso de socialización.

Precisamente por lo expuesto anteriormente se propone hacer un estudio histórico de cómo ha ocurrido el proceso de formación y adquisición de los valores en las enfermeras de Lima Metropolitana (Periodo de 1960 hasta 1999) a fin de determinar y evaluar si el sistema de valores, escala de valores profesionales mantienen su vigencia en concordancia con la realidad social. La reconstrucción de los fundamentos que justifican los valores elegidos y aceptados es clave para determinar su coherencia con la profesión.

La problematización antes expuesta ha llevado a hipotetizar que los procesos de crisis sociales en el Perú han influido en el sistema de valores de la profesión de enfermería en el período de 1960 hasta la actualidad en Lima Metropolitana, determinando cambios significativos en la dimensión axiológica de la enfermera.

El período que se toma para estudio sustenta que a partir de los años 60´ la economía empieza a sufrir ajustes para resolver el problema de la deuda externa sin lograr resultados, en la década de los 70´ se nacionaliza todas las empresas e instituciones para salir del subdesarrollo; al término del gobierno militar hay una implementación de las políticas sociales, en la década de los 80´ el presidente García deja de pagar la deuda externa y produce una hiperinflación que trae consigo devaluaciones monetarias, traduciéndose en la sociedad el incremento de la pobreza, la delincuencia, la corrupción y el terrorismo.

Todo ello, llevó a que las políticas sociales entraran en crisis; a partir de los 90´ el gobierno del Presidente Fujimori aplica la política neoliberal y se produce la venta de las empresas estatales, aumento del precio del petróleo, congelamiento de sueldos y salarios, aumento de las tarifas públicas, todo ello dentro del marco de la globalización abriendo esto una brecha mas profunda entre los pobres y los ricos, por lo tanto las políticas sociales son focalizadas e incentivan al individualismo y la primacía de los intereses privados.

En cuanto a enfermería se suscitan también cambios en la década de los 60´ y mediados de los 70´, debido a que la formación es llevada dentro de la universidad donde se promueve un mayor avance científico, se interviene más directamente en la solución de la problemática social y nacional. Consolidándose de esta manera la profesión, a partir de esta época hasta los 80´ que se supone que hay un repunte en enfermería y se le puede denominar "edad de oro".

A partir de los 90´ empieza un declive. Los cambios económicos, políticos que se expresan de un groso modo en párrafos anteriores han repercutido en la profesión trayendo consigo el surgimiento de valores y contravalores que son determinados a través de este estudio.

Se estima que el método adecuado para el tratamiento de este problema es el histórico estructural por cuanto los valores de los enfermeros están históricamente determinados. La tesis está estructurada en cuatro rubros: La Introducción, el problema, el marco teórico, el diseño metodológico y el análisis e interpretación de los datos.

En lo que respecta al problema se considera el planeamiento, delimitación, definición y la formulación del problema así como objetivos, el propósito del estudio, justificación e importancia, marco teórico (antecedentes de estudio, base teórica y esquema tentativo de investigación.

En el diseño metodológico se puntualiza el tipo de estudio, la unidad de análisis, la descripción del área de estudio, población, muestra de estudio, técnica e instrumento de recolección de datos, técnicas de clasificación, análisis e interpretación de los datos. Por otro lado se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Afirma José Matos "(…) que la sociedad peruana es pluralista debido a que ha sufrido una serie de procesos de integraciones y de interrelaciones tanto autónomos como de dominación, resultando en este proceso histórico la sociedad actual, que ofrece una pluralidad de situaciones sociales y culturales las cuales son cada vez más complejas y rápidamente cambiantes" (5). Quiere decir Matos que para hacer un análisis de la sociedad es necesario establecer el hecho que se desea analizar delimitando en el espacio y tiempo; porque la sociedad a través de la evolución sufre cambios lentos o rápidos, trascendentes o intrascendentes.

Reafirmándose lo expuesto anteriormente Ingenieros corrobora el pensamiento del cambio social cuando afirma "(...) es incesante la renovación de conceptos, normas y valores en la sociedad"(6).

En la misma línea se sitúa Quini (1995) cuando sostiene en los **Talleres sobre Valores y Relaciones Humanas en la Atención Integral de Salud** organizados por el Seguro Social que "se están viviendo grandes cambios en la ciencia, la tecnología, trayendo consigo modificaciones de los valores en los diferentes estamentos de la sociedad, poniendo en discusión la ciencia del hombre, convirtiéndolo muchas veces en objeto y no sujeto del accionar de otros hombres" (7).

Los profesionales de las ciencias de la salud no son ajenos a esta problemática, así en un sondeo de opinión en el Instituto de Salud del Niño y la Maternidad de Lima realizado en Mayo del año 1995 revela que algunos usuarios manifiestan que "(...) los médicos y en particular las enfermeras antes eran más humanas, disciplinadas, abnegadas, atentas y comprensivas".

De lo que se deduciría entonces que la profesión de enfermería, inmersa en la realidad anteriormente descrita puede haber también sufrido cambios en lo que respecta a sus valores, tanto profesionales como humanos, ya que éstos son los que rigen su actuar en la toma de decisiones en la relación enfermera cliente, parafraseando con Vargas respecto a los valores afirma que son "(...) los peldaños básicos sobre las cuales se cimienta el ejercicio auténtico de la profesión"(8). Esto significa que la formación de valores en la carrera de enfermería profesional es vital; sin

embargo, llama la atención que la formación ética se enseña por lo general en una asignatura, hecho que se contrapone con los rasgos éticos expresados en el perfil profesional de la enfermera. Bastos y Gonzáles aseveran "(...) la adquisición de un valor supone que se ha convertido en algo propio de la persona, que informa su comportamiento y dirige sus actuaciones por lo cual esto requiere un largo tiempo y una continuidad"(9), Jorge Capela, coincide con los autores antes mencionados al afirmar que:"(...) es necesario que los educadores susciten actitudes ante los valores, teniendo presente que la actitud es la disposición para responder, estimar y actuar respecto a los valores. Educar es afirmar la natural tendencia hacia los grandes valores y a su realización"(10).

Por otro lado, la vigilancia de la práctica deontológica de los valores respectivos en el ejercicio profesional de la enfermería es responsabilidad del Colegio de Enfermeros del Perú, que desde 1978 a través del código de ética y deontología rige el quehacer diario de la profesional de enfermería constituyendo un sistema normativo; sin embargo, llama la atención que desde su elaboración hasta la fecha, tal código no ha sido revisado ni evaluado, a pesar de los cambios que han ocurrido en estos 20 años en el contexto social, cultural, económico, ideológico del Perú.

En otro ángulo de esta problemática, en la revisión de la literatura efectuada no se ha encontrado estudios acerca del desarrollo histórico de la enfermería peruana y específicamente los aspectos axiológicos de la misma.

La situación problemática observada constituye una motivación para inquirir a realizar una investigación acerca del proceso histórico de la adquisición de los valores en las enfermeras de Lima Metropolitana en el período 1960 hasta la actualidad y su relación con la economía, la sociedad y las instituciones formadoras de la enfermería las cuales pudieran haber propugnado cambios en el sistema de valores y la posible presentación de su crisis reflejada en el ejercicio de la profesión.

El período que se estudia es de 1960 hasta 1999 porque deductivamente en este periodo histórico la estructura y la superestructura sufren una serie de crisis evidenciadas en la parte económica, política, social y cultural del país; es en éste contexto que entran en pugna los valores y contravalores que surgen, se mantienen o se diluyen no por ellos mismos sino por el peso e importancia que van adquiriendo según momentos, circunstancias sociales, económicas, políticas y personas que dirigen las instituciones formadoras de enfermería entre otras.

La investigación realizada permite comprender y analizar el proceso de evolución en la adquisición y formación de valores, así como sus cambios reflejados en el ejercicio profesional durante este período.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La fundamentación expuesta me permite formular la siguiente interrogante *¿Cómo ha ocurrido el proceso de formación y adquisición de valores en las enfermeras de Lima Metropolitana durante el período de 1960 hasta 1999?*

C. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El problema a investigar es el proceso histórico de la formación y adquisición de los valores de la enfermera en el período 1960 - 1999 en Lima Metropolitana, porque se supone que existen contradicciones entre los valores que sirven de sustento a la profesión de enfermería y el ejercicio (desempeño) profesional; así mismo, se considera que la crisis que ocurre en la sociedad peruana, también se refleja en la profesión de enfermería, dando origen en algunos casos, al surgimiento de contravalores, los que al no ser identificados, determinados ni analizados traerán implicancias en el ejercicio profesional de la enfermera afectando de hecho a la profesión y a la sociedad que recibe de ella la prestación de servicios de salud.

D. OBJETIVOS

a) Objetivo General

1.- Reconstruir el proceso histórico de la formación y adquisición de valores en las enfermeras en Lima Metropolitana, teniendo en cuenta los factores internos y externos que la determinan en el período histórico de 1960 hasta 1999.

b) Objetivos Específicos

1.- Identificar y analizar los procesos internos y externos que han contribuido en la adquisición de los valores de la profesión de enfermería en Lima Metropolitana.

2.- Identificar, analizar y evaluar el sistema de valores en cada una de las instituciones formadores de las enfermeras entre 1960 hasta 1999.

3.- Determinar posibles cambios que se hayan producido en el proceso histórico de la formación y adquisición de los valores y su repercusión en la profesión de enfermería.

E. PROPÓSITO DE ESTUDIO

La investigación tiene como propósito:

- Proporcionar elementos teóricos de la dimensión axiológica a la profesión de Enfermería en general, al colegio de enfermeros del Perú y por ende buscar la reestructuración y evaluación continua del código de ética y deontología
- Proporcionar un marco referencial al colegio de enfermeros del Perú para el momento que la evaluación y reestructuración del código de ética y deontología.
- Proporcionar a las entidades formadores de enfermería alcances para la revisión de su sistema de valores para enfermería, sirviendo de marco referencial contextual, a fin que la enseñanza de los valores sea fortalecida.

F. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El problema a ser investigado es vigente y pertinente, factible de ser estudiado, contándose para ello con un marco conceptual y metodológico.

Es importante en dos aspectos: Teórico y Práctico.

En lo teórico servirá de marco orientador a las instituciones de formación profesional, así como a la comunidad de enfermería, ya que se contará con un estudio que describa y explique la reconstrucción histórica de la formación y adquisición de los valores de las enfermeras en Lima Metropolitana a partir de los 60´; es decir, que establezca el porqué, cómo y en qué momento se dan o no determinados valores - contravalores en relación con los hechos acontecidos en la sociedad.

Sólo llegando a este nivel se podrá diseñar sistemas y condicionamientos sociales que mejoren la calidad de la enfermera como persona y profesional.

En lo práctico su aporte será dirigido específicamente a lo académico en el diseño del perfil profesional propuesto en las Estructuras Curriculares. A la vez, será una contribución para cuando el Colegio de Enfermeros del Perú, realice la evaluación continua del Código de Ética y Deontología señalado en sus propósitos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En la revisión de la literatura efectuada no se ha encontrado investigaciones referentes a los valores en la enfermería, por lo que se ha tenido que recurrir a las fuentes bibliográficas directas e indirectas sobre la axiología, así como a los archivos de las instituciones formadoras de enfermeras para construir el marco teórico.

Además para el análisis de los valores a lo largo de esta investigación son tomados de la clasificación que hace el Consejo Internacional de Enfermeras en 1994 y es como sigue (19).

- **Valores no morales**: relacionados con las preferencias personales, las creencias, las cuestiones de la gente.
- **Valores morales**: asignados a las acciones y comportamientos humanos, instituciones o características.

- **Valores personales**: actitudes individuales que constituyen la base del comportamiento y determina la manera en que cada uno experimenta la vida.
- **Valores culturales**: relativos a una cultura o pueblo, afectan a menudo nuestras creencias sobre la salud, la enfermedad y el comportamiento moralmente requerido en la prestación del cuidado de la salud.
- **Valores profesionales**: atributos generales estimados por los códigos profesionales de ética y el ejército de la profesión.
- Estos fueron los pilares sobre los cuales se fue armando el trabajo, se coloco los datos en el lugar que le correspondían para que sean significativos, se buscó encajar las categorías analíticas dentro de las categorías iniciales y sus sub categorías para no perder información. Paralelamente a la recolección de datos se fue analizando e interpretando la información.

B. BASE TEÓRICA

La base teórica sólo se menciona en esta parte del informe ya que dentro del análisis de las categorías se hace uso del mismo y no en forma aislada, sino que se presenta analizando e interpretando los hechos en forma concatenada.

1.- Valores

a. Doctrina Subjetivista

b. Doctrina Objetivista

c. Clasificación de los Valores

2.- La Sociedad y los Valores

a. Características

b. Funciones de los valores

c. La familia gestora de los valores

3.- El hombre y los valores

a. La socialización en la adquisición de los valores.

b. Jerarquización de los valores.

4.- La superestructura de los valores:

a. Ideología

b. Política y Jurisprudencia

5.- Estructura Económica.

a. Fuerzas productivas

b. Relaciones de producción

c. Influencia de la economía en la adquisición y formación de valores

6.- Crisis de valores.

a. La violencia

b. Tesis sobre el origen de la violencia

c. Clasificación de la violencia

d. Violencia y las Instituciones formadores de Enfermería

e. Influencia de la violencia en la adquisición y formación de antivalores o pérdida de valores.

f. La anomia

g. La pérdida de la identidad

7.- Enfermería y los valores

a. Proceso de socialización de valores del estudiante de enfermería.

b. Rol constitutivo de la educación formal en la formación de los valores.

c. Código de ética y deontología

d. Los valores de la enfermera

e. Las Instituciones formadoras transmisoras de valores

f. El proceso de resocialización del ejercicio profesional.

C.ESTRUCTURACIÓN DEL DESARROLLO DE LOS PROCESOS GENERALES

CONCEPTOS		CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS		ASPECTOS	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Procesos Generales	**Procesos Externos**	**A. Base Económico**	**1. Estructura productiva**	Actividad productiva:	Minería, Industria, Agricultura, Pesquería,	Fuente de datos, Archivo de la Nación
				Predominante	otros.	Historia del Perú, estadísticas, documento
						de la escuela de Enfermería
				Grupos de poder:	Hacendados, Financieros, Industriales,	Técnica:
				económico dominante	Comerciales, otros	1. Entrevista/Encuesta
						Instrumento:
				Grupos dominados:	Grupo campesinos, agrículas,	1. Cuestionario
					empleados y obreros	2. Análisis documental (formal)
			2. Deuda externa	Repercusión de la deuda:	Bajos salarios, sub empleo, desempleo.	
				externa	Insatisfacción de necesidades básicas.	
					Devaluación de la moneda inflación.	
			3. Balanza de Pagos	Exportación - importación :	Productos importados y exportados	
				imperante	imperantes	
			4. Valor económico del trabajo de Enfermería		1º Fase. Sin remuneración-Beneficiencia	
				Horario Profesional:	2º Fase. Inicio de remuneración	
					3º Fase. Remuneración	
		B. Características de la población	**5. Características de la población.**	Estadística de crecimiento:	Tasas de mortalidad, natalidad	
				poblacional		Fuente de datos:
						I.N.E., MINSA, Historia del Perú,
				Estadística de movimiento:	Estadística de Migración, zonas.	Geopolítica del Perú, otras fuentes.
				Poblacional	Demográficas de mayor migración.	Documentales
						Técnica - IDEM
				Ideología determinantes que:	Móviles determinantes de migración	Instrumento idem.
				caracterizan a la Población	caracterización de la población	

C. ESTRUCTURACIÓN DEL DESARROLLO DE LOS PROCESOS GENERALES

Procesos Generales	**Procesos Externos**	**C. Violencia**	**a) Violencia Legal (Estado)**	Violencia del Gobierno:	Grupo al que iba dirigido la presión militar, policial, etc.	Fuente de datos: I.N.E., MINSA, Historia del Perú, Geopolítica del Perú, otras fuentes.
			b) Violencia ilegal C.V. política social	Guerrilla, Terrorismo:	Valores sociales e ideología planteada por la guerrilla y el terrorismo.	Documentales Técnica - IDEM Instrumento idem.
			c) Violencia Social	Delincuencia, drogas: violaciones y males sociales.	Razones sociales por la que existe Yo, se incrementa la delincuencia, drogas, violaciones, males sociales.	
			d) Políticas de Seguridad	Planteamiento para contrarrestar la violencia legal o ilegal.	Alternativas y estrategias planteadas. Por el Gobierno para contrarrestar la violencia legal o ilegal.	
		D. Salud en concepto histórico	**a) Políticas de Seguridad**	Visión y manejo de la : problemática de salud	Priorización de los grupos de mayor riesgo y su fundamentación estratégica y/o alternativas del gobierno para disminuir los programas prioritarios de Salud, presupuesto del sector.	Fuente de datos: I.N.E., MINSA, Historia del Perú, Geopolítica del Perú, otras fuentes. Documentales Técnica - IDEM Instrumento idem.
			b) Paradigmas de Salud	Evolución del concepto de : salud, enfermedad.	Salud-enfermedad como proceso histórico determinantes.	
		E. Religión	**Iglesias y Congregaciones religiosas católica y otras**	Rol determinante de la : iglesia Católica y Congregaciones religiosas	Valores y filosofías de las congregaciones religiosas.	Fuente de datos: Doc. Eclesiásticos, Religiosos otros archivos y Fuentes Doc. Técnicas: Idem Instrumentos: Idem

C.ESTRUCTURACIÓN DEL DESARROLLO DE LOS PROCESOS PARTICULARES

Procesos Particulares	**Procesos Internos**	**Instituciones formadoras**	**Etapa religiosa y/o laica**	Paradigmas cognitivos :	Paradigma educativo	Fuente de datos:
				Selección del alumno	Enfoques Curriculares	I.N.E., MINSA, Historia del Perú,
						Geopolítica del Perú.
				Evolución de funciones :	Funciones de enfermería	Documentales
				de enfermería		Técnica - IDEM
						Instrumento idem.
				Valores planteados en el :	Valores de curriculum y el plan de	Fuente de datos:
				Plan de Estudios y el	estudios.	Archivos, reglamentos, normas
				curriculum de enfermería		curriculum, plan de estudios
						bibliografía, revistas
				Sumilla de los cursos de :	Valores establecidos, transmitidos y	Técnica:
				ética, filosofía, historia de	mantenidos a través de las normas y	1. Entrevista/Encuesta
				enfermería	reglamentos e himnos.	Instrumento:
						2. Análisis documental (Formal)
				Valores de curriculum de:	Valores establecidos en el curriculum	
				maestría de enfermería	de la maestría de enfermería	
			Etapa religiosa y/o laica	Paradigma de prestación:	Biologista	
				de cuidados de enfermería	Vocación	
				Evolución del concepto de	Medicalización	
				enfermería	Social	
		Instituciones de enfermería	**Repercusión en la profesión**	Motivo de creación rol que :		
				cumple, logros alcanzados		Fuente de datos:
				a) Colegios de enfermeras	Identificación de valores perseguidos por	Entrevista / Encuesta
				b) Federación de enfermeras	las instituciones.	Archivos
				c) ASPEFEN		Alumnos
				d) CENTE		
				e) Sociedaes científicas		

C.ESTRUCTURACIÓN DEL DESARROLLO DE LOS PROCESOS INDIVIDUALES

Procesos Singulares	**Procesos Individuales**	**Familia**	**Valores de la familia**	Evolución de los valores:	Valores de familia	
				en la familia		
						Fuentes de datos:
				Organización familiar:	Identificación y sustentación de cambios	Bibliografía, archivos.
					en la organización familiar.	Técnica:
						1. Entrevista / Encuesta
				Patrones labores de la :	Cambios en los patrones laborales de la	Instrumentos:
				familia	familia	1. Cuestionario
						Análisis documental (Formato)
		Etnia	**Valores étnicos**	Valores sociales, sanitarios:	Identificación en los patrones laborales	
				culturales, e ideológico	de la familia.	
				propio de cada grupo		

D. SÍNTESIS DE LA FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA TEÓRICA.

La disciplina filosófica que estudia el valor es la axiología que investiga sus fundamentos racionales y últimos. Existen dos doctrinas filosóficas contrapuestas: las subjetivistas y las objetivistas concordando con Frondizi Risieri es que:

> "ambas doctrinas aparentemente opuestas se complementan, y que las dificultades surgidas ha sido por afirmar dogmáticamente una posición, en la que cada uno de ellos toma un aspecto diferente del valor. Sin embargo siempre se llega a las dos caras - objetiva y subjetiva - del valor en cualquier circunstancia cotidiana que, en la práctica resulta difícil distinguirlas nítidamente" (11).

Se afirma que los valores son las síntesis de acciones subjetivas frente a cualidades que se hallan en el objeto, sujeto desde luego que no hay valoración sin valor, la valoración exige la presencia de un objeto intencional; los valores que se conoce que están encargados en bienes y supone por lo tanto un depositario.

En la clasificación de Rodríguez (12) respecto a los valores, algunos de ellos se adecuan a la profesión de enfermería tales como los valores humanos, biológicos (salud), vitales (entereza), espirituales (ciencia), sustantivos y objetivos (honradez, la belleza, el orden, la claridad, éticos morales, excelencia) entre otros.

En lo referente a la sociedad y valores como no son inmutables, varían de una cultura a otra, de una época a otra, dentro de la misma cultura y hasta de un mismo territorio, se evidencia por tanto la flexibilidad, relatividad y mutabilidad de los mismos.

En estos últimos siglos sobre todo en el siglo XX, en que la economía siempre constituye base prioritaria para la satisfacción de las necesidades humanas se concuerda con Rodríguez cuando asevera que "(...) la economía y la administración son valores en la medida en que el hombre las emplea para construir la convivencia humana, imponiendo orden, satisfaciendo necesidades, distribuyendo, aprovechando los recursos y creando fuentes de trabajo" (13).

La argumentación expuesta en párrafos anteriores constituye premisas teóricas que permiten visualizar los valores que la profesión de enfermería ha ido adoptando o relegando, en el período histórico que cubre el estudio; también se piensa que el sistema de valores le confiere estabilidad a una cultura que puede considerarse como un instrumento de regularización asegurando que el comportamiento se realiza de conformidad con lo que se espera de cada individuo de la sociedad, según el sistema de valores asumidos en ese momento.

Referente a la familia, es sin duda una de las instituciones más importantes, estratégicas y claves para la formación y transformación de los valores; aunque se reconoce que no es la fuente última en la producción de los mismos.

Es en el seno familiar en que el niño asimila paulatinamente la filosofía de la existencia de sus padres haciéndole suyo cuando comienza a pensar por sí mismo, debiendo la familia acompañar al niño, respetando sus etapas de crecimiento, utilizando el diálogo constante para que tome

conciencia de sus propios recursos (poder de decisión, imitación y el lenguaje); nutrir su experiencia personal y reemplazar poco las conductas impuestas desde el exterior por conductas responsables manifestados voluntariamente.

Cuando se va estableciendo su sistema de valores - según las experiencias que tenga durante su vida familia - elaborará "su propia" escala de valores sobre el amor, la familia, el divorcio mismo; es decir, que lo que ha heredado es un patrón de posibilidades y probabilidades.

Concluyéndose diríamos que el individuo y la sociedad son como las dos caras de un papel, en los que en una cara están escritos los caracteres biológicos genéticos y las potencialidades de la evolución y en la otra los rasgos compartidos de la especie y la estrategia adaptativa bajo el mecanismo de la acción social. Esta experiencia social como afirma Regal, "da lugar a una incesante renovación de conceptos, normas y valores que si bien no son tangibles, mensurarles, la humanidad siente su empuje; es decir, nacen, viven y mueren en función de la sociedad"(14). Fogothey considera que "aprender es valorar, emitir juicios, permite realizar el acto humano el mismo que resulta de un proceso psicológico complejo en el que intervienen el deseo, la intención, en donde se da la percepción de la cosa buena, luego la deliberación y finalmente la toma de una decisión, manifiesta del hombre" (15). El aprendizaje de los valores no sólo se realiza en la sociedad, la familia sino también durante su formación o en los talleres.

Los valores están ordenados jerárquicamente en una escala de superiores a inferiores, en positivos y en negativos; en la actualidad se

habla de valores y antivalores lo que es innegable que los valores son bipolares desdoblados en un valor positivo negativo y dependiendo de la preferencia que el hombre le conceda.

Se dice que hay una crisis de valores cuando una comunidad pierde la vigencia de su escala de valores que tiene establecida o bien surgen los valores negativos o contravalores, los cuales crean disyuntivas frente al sistema de valores vigentes.

Las crisis de valores son cíclicas en el devenir histórico, generalmente se presenta como disyuntivas generacionales, y/o sociales, que constituyen el reflejo del agotamiento de un modelo social vigente, algo así como el paradigma moral y ético de una época se puede afirmar que cancelan un estilo de vivir y pensar, y que cuando estas crisis axiológicas son superadas, se inicia un nuevo modelo de vida social que posibilita el reemplazo o la redefinición jerárquicamente de una nueva escala de valores.

La enfermera en su quehacer diario en el campo asistencial, educacional, administrativo y de la investigación, toma constantemente decisiones éticas por los que se responsabiliza; es decir, en su trabajo con el paciente debe optar por lo que es mejor para él, teniendo en cuenta que la enfermedad agrede - por lo menos - tres derechos humanos básicos: independencia, libertad de acción y la habilidad de tomar decisiones por si mismo, por ello que es indispensable la interacción de paciente - enfermera.

En número creciente las actividades de enfermería tienen implicancias no sólo morales sino también técnicas; las cuales deben tender a "hacer cosas con las personas". Este rol involucra como se manifiesta en la primera convención sobre formación de enfermeras realizada por el Colegio de Enfermeros del Perú:

> "(...) asistir activamente a los pacientes en el ejercicio de la autodeterminación, ayudarlos a clarificar sus creencias y valores a desarrollar la comprensión de si mismos de la situación y a tomar decisiones basadas en sus propios objetivos y deseos (...) los análisis más importantes combinan los conceptos del campo de la ética con los conceptos de salud bienestar y autocuidado"(16).

Por lo anteriormente expuesto el Colegio de Enfermeros del Perú estableció el Código de Ética y Deontología en 1978, para que los profesionales de enfermería de manera más explícita sepan cuáles son sus deberes y obligaciones que norma su quehacer dando las características esenciales para la profesión de enfermería.

Regal menciona que "(...) la palabra deontología subraya en aspecto de verticalidad de imposición, de compromiso incondicional que se ve ***obligado*** a asumir el acto moral" (17). En este caso para la enfermera indica aceptar las responsabilidades que le corresponden y la fe que le ha otorgado la sociedad.

Los valores se aprenden a través de diferentes procesos psicológicos dándose con énfasis en las instituciones formadoras las cuales logran cambios en el conocimiento actitudes valores y habilidades para que la enfermera adquiera su autoidentidad acorde a las funciones que le toca desempeñar.

E. INTERROGANTES INICIALES

1.- El sistema de valores de la enfermera(o) ha evolucionado históricamente entre 1960 - 1999; es decir, conforme el mundo ha evolucionado en lo científico tecnológico económico, social, cultural, también se han producido cambios en los paradigmas de las concepciones del mundo, las profesiones, los valores, entre otros. Los valores se encuentran en una línea continúa entre polos opuestos, lo permanente y lo cambiante.

2.- Cuando se produce las crisis de valores la enfermera(o) de Lima Metropolitana cambia su sistema de valores, lo cual repercute en la práctica y el desarrollo de la profesión.

3.- La jerarquización de los valores de la enfermera(o) de Lima Metropolitana se modifica a través del tiempo y guarda relación con lo que sucede en la sociedad en cada momento histórico.

F. CATEGORÍAS INICIALES

1. **Proceso de Formación y Adquisición de los valores en las enfermeras:** Sucesión y transformación de valores ocurridos como resultado de un proceso de enseñanza aprendizaje (socialización) en función al perfil académico profesional de su entidad formadora, históricamente determinado.

2. **Valores de la Enfermera**: Son valentes estructurales complejas que existen independientemente de la enfermera(o), pero que necesita de ésta para su manifestación a través de sus actuaciones

y actitudes, como resultado del juicio que hace en a su formación, entorno social conllevándola a la jerarquización de los mismos.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

A. TIPO DE ESTUDIO, MÉTODO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

La presente tesis constituye una investigación aplicativa cualitativa, porque el nivel que alcanza es exploratorio, explicativo analítico para lo cual se usa el método histórico estructural. El método permite la interpretación de los fenómenos y procesos sociales a partir del ser social y luego pasando a la conciencia social que esta constituido a través de las ideas políticas, jurídicas, filosóficas, religiosas entre otras, que se han constituido a través de la historia. Además con el método se concibe que todo el mundo tanto la naturaleza, la historia (sociedad) y el espíritu son proceso en constante movimiento, cambio y transformación, Además el estudio se aboca a la formación y adquisición de los valores en la enfermera en Lima Metropolitana, desde 1960 hasta la actualidad., tratando de identificar los momentos en que se han suscitado los posibles cambios de la valores de enfermería para luego proceder a describirlos,

enlazarlos y analizarlos críticamente con los factores que se producen en ese contexto histórico; es decir, concatenando con lo social, lo económico, lo político, entre otros y las instituciones formadoras de enfermería, buscando, explicando las contradicciones de sus elementos o factores para llegar a la esencia del estudio.

B. POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACIÓN A

Las enfermeras egresadas de las 4 entidades formadoras, estas son:

Escuela de Enfermeros de la Anglo Americana (actualmente facultad de Enfermeras de la Universidad Particular Inca Garcilazo de la Vega), Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza (actualmente Facultad de Enfermeras de la Universidad Particular Peruana Cayetano Heredia), Escuela de Enfermeras del Hospital del Niño (actualmente Escuela de Enfermeras en Convenio con la Universidad Nacional Federico Villarreal), Escuela de Enfermeras del Seguro Social (actualmente no existente), Escuela Académica Profesional de Enfermeros de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

La muestra de esta población estuvo constituida por aquellas enfermeras con las que fue posible contactarse de una u otra forma y aceptaron ser entrevistados, con cuyos aportes se llegó a saturar la Información deseada. El único criterio de inclusión fue el haber estudiado entre 1960 hasta 1999.

POBLACIÓN B

Ciertos personajes de la sociedad que de alguna manera compartieron la historia del Perú y de la Enfermería entre 1960 hasta 1999 dentro de ellos se tiene: Economistas, historiadores, politólogos, periodistas, filósofos, sociólogos, médicos y Técnicas de Enfermería, entre otros. Los aportes de cada uno de ellos unido a las fuentes bibliográficas y documentales permitieron reconstruir los valores que han tenido las enfermeras en el devenir de la historia.

La muestra estuvo determinada por la saturación de la información deseada.

C. UNIDAD DE ANÁLISIS

El proceso histórico de la formación y adquisición de los valores en la enfermera(o) formada en Lima Metropolitana desde 1960 hasta 1999.

D. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio lo constituye cinco Escuelas de enfermería de la ciudad de Lima, ellas son La Escuela de la Casa de la Salud (1907) actualmente es la Facultad de Enfermería de la Universidad Garcilazo de La Vega, la Escuela de enfermeras del Hospital Arzobispo Loayza (1915) actualmente es la Facultad de Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia, la Escuela de enfermeras del Hospital del Niño (1936) actualmente Escuela de Enfermería de la Universidad Federico Villarreal; la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (1967), que funciona por un convenio

tripartito (Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos) actualmente Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; y finalmente la Escuela de Enfermería del Seguro Social del Obrero (1939).

Estas 5 escuelas son relacionadas en el contexto de enfermería y de la sociedad en cada momento histórico, por lo que son representativas para el estudio.

Se aclara que se las toma en cuenta no sólo por ser las más antiguas sino presentan un porcentaje elevado de graduados y su aporte ha sido significativo al desarrollo de la enfermería.

Las fuentes de información para la tesis fueron:

a) Fuentes Primarias:

Las profesionales de enfermería, tomándose en primer orden las enfermeras que ejercieron cargos administrativos dentro de las instituciones formadoras y de enfermería y aquellas que han sobresalido, aceptándose el supuesto que son las más identificadas con la realidad de enfermería, para luego tomar a las enfermeras en general. Fue posible entrevistar a Enfermeras que habían realizado sus estudios en la década de los 60, 70, 80, 90, aunque algunas enfermeras se formaron antes de los años 60 pero que permanecieron en las Instituciones hasta los años 80 o 90, teniendo como promedio de edad entre los 50 o 60 años

A la par se considera a los personajes representativos de la sociedad en cada momento histórico debido a que su opinión dio elementos de juicio sobre los valores del contexto social. Se entrevistaron a 7 personas que habían vivido dentro de las décadas de estudio.

Las entrevistas permitieron corroborar, aclarar o ampliar datos, se realizaron después de haber realizarlo 70% de la Información documental. Sus aportes tanto de las enfermeras como de los personajes representativos dieron confiabilidad, riqueza, profundidad y calidad al presente objeto.

Los documentos. Se tomó en cuenta los siguientes documentos: discursos, reglamentos, himnos, artículos, periodísticos, reportajes de prensa, memorias, textos de historia de enfermería; economía, educación, planes de estudios entre otros, estos relacionados entre si es con las fuentes primarias facilitaron el esclarecimiento del proceso histórico de los valores de la enfermera de Lima metropolitana entre 1960 hasta 1999. Durante todo el tiempo que duró la investigación se tuvo la posibilidad de adosar datos.

b) Fuentes Secundarias

Las referencias dadas por personas que han recibido Información de terceros, esto quiere decir que no estuvieron en el hecho mismo. 1 médico, 2 técnicas de enfermería, 1 filósofo, 1 ingeniero, 1 historiador, 1 politólogo, 1 administrador y 1 comunicador social.

E. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Teniendo en cuenta que la investigación que se realizó es de nivel cualitativo, porque estudia el proceso histórico de la formación y adquisición de los valores en la profesional de enfermería en Lima Metropolitana, se hizo uso de las siguientes técnicas:

a) **Análisis documental:** Se aplicó a las partes más relevantes de los documentos tales como: discursos, reglamentos, himnos, artículos de periódicos, archivos, reportajes de prensa entre otros, así como, también las entrevistas realizadas a las enfermeras y personajes representativos durante el período histórico motivo de investigación.

El análisis de contenido permitió hacer inferencias llegando a profundizar, relacionar y ampliar el conocimiento sobre valores en las enfermeras para lo cual se procedió a:

- Recolectar y transcribir.
- Codificar.

b) **La Entrevista Semi-Estructurada:** Esta técnica permitió recoger información de las enfermeras de las cinco Escuelas de Enfermería en estudio, en los diferentes momentos históricos facilitando la comprensión y profundización de los valores en las enfermeras.

La entrevista semi estructurada se hizo en base a un derrotero o guía de preguntas que previamente fueron consultadas a una muestra de expertos (Ver anexo “E”), tal como lo desarrolla Fernández y Hernández colaboradores (18), cuya opinión generó materia prima para el diseño de las mismas, esto unido al mayor

conocimiento de la realidad sobre valores que se fue alcanzando en la investigación, conforme se fue adentrando en el acopio de datos y la profundidad del marco teórico.

La información se recogió a través de las grabaciones, las mismas que fueron transcritas para su codificación y análisis de contenido correspondiente, de acuerdo a la hoja de los códigos.

El número límite de entrevistados se dio por nivel de saturación de la información requerida.

F. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN, CLASIFICACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Gracias a que se tuvo el libre acceso a las bibliotecas antigua y actual de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Cayetano Heredia y de la Universidad Garcilazo de la Vega, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, así como de sus archivos se pudo rescatar toda la información existente de este periodo histórico. En la biblioteca de la Escuela de Enfermeras del Hospital del Niño los libros antiguos habían sido donados a diferentes Instituciones, por lo que no obtuvimos datos escritos en esta escuela.

En cuanto a la escuela del Seguro Social fue muy difícil de reconstruir su historia puesto que sus archivos, documentos, certificados entre otros se encuentran en diferentes lugres de Es-Salud y de escasa accesibilidad. Sin embargo, las entrevistas en cada una de las Instituciones, fueron la mejor fuente de información.

Al iniciar la investigación solo se recolectó información, luego al codificar los datos se clasifico por décadas, en razón de que cada diez años se evidencia que se producen cambios significativos en el campo de la salud de la Enfermería.

Los datos de la sociedad en general se trabajaron durante toda la investigación, en cuanto a los datos de las escuelas fueron investigadas una por una de acuerdo a su antigüedad.

En cuanto a las entrevistas se hicieron en un período de aproximadamente 3 meses, cada entrevista tuvo una duración promedio de 45 minutos, en mucho de los casos a las enfermeras entrevistadas se les ubicó a través de las instituciones de donde egresaron, ya que algunas cuentan con asociación de egresadas. A través del teléfono se conseguía una cita ya sea en su domicilio o centro de trabajo y nos atendían con esmero mostrando interés sobre el tema a investigar y muchas veces una entrevistada era el nexo para ubicar otra. En algunos casos hubieron entrevistadas que teníamos que pedirles cita reiteradamente y algunas de ellas nos brindaban su tiempo con agrado pero otras veces se sentían apuradas o aburridas o simplemente cancelaban las citas dándonos alguna justificación.

Durante las entrevistas ocurrieron muchas anécdotas que narrar, observamos en cada entrevistada que tipo de valores tenían interiorizadas en sus vidas, reíamos recordando las anécdotas relacionados con el amor hacia su profesión, su disciplina, su responsabilidad, su comprensión, su paciencia su perseverancia, su limpieza, su orden, como también el

cuidado de su salud ,como el de su presencia, en algunos su alegría para vivir a pesar de la coyuntura política y económica, su perseverancia para perfeccionar, su amabilidad y calidez como también conocimos entrevistados descontentos con lo que eran, aburridos, desordenados, poco disciplinados y mas responsables, poco interesados con lo que se investigaba.

De las entrevistas a otros profesionales ellos mostraron mucho interés, brindaron su tiempo con agrado respondiendo a cada pregunta pero también hacían comentarios sobre la enfermera positivos o negativos.

Para contar con los datos necesarios se les agrupó según las Categorías Iniciales con sus respectivos sub categorías descritos en los procesos generales, particulares y singulares que están dentro de la base teórica “E”.

Conforme se avanza el trabajo se llega a determinar mejor las categorías analíticos quedando conformada por las siguientes:

A. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

- Introducción al nivel universitario de las escuelas de Enfermería. Inicio de la investigación, y el trabajo comunitario

  Valores de la enfermera en la etapa de introducirse al nivel universitario.
- Enfermería hacia una consolidación universitaria desarrollo del trabajo comunitario, de la Investigación Inicio en la salud mental.
- Valores de la Enfermera en la etapa de consolidación al nivel universitario.

Se homogeniza el proceso de pase al sistema universitario de las escuelas de Enfermería énfasis en la Investigación, trabajo comunitario, desarrollo de la salud mental e inicio del post grado.

- Valores de la enfermera dentro del nivel universitario.
- Integración de la Investigación, Salud mental y trabajo comunitario como ejes dentro de la currícula, desarrollo del Post Grado inicios de la especialidad.
- Valores de la enfermera dentro del desarrollo de Integración de la investigación, salud mental y trabajo comunitario, desarrollo del Post Grado e Inicios de la Especialidad.

Para todas las categorías analíticas se establece sus sub categorías:

A. Contexto General de la Sociedad Peruana.

B. Situación de las Escuelas de Enfermería.

- Opinión que se tiene sobre la Enfermería.
- Conceptualización de Enfermería.
- Situación de cada una de las escuelas de Enfermería (filosofía, requisitos de Ingreso, Reglamentos, uniforme, imposición de la toca, estudios)
- Esclarecimiento de los valores de la sociedad y enfermería en cada década.
- Consideraciones Preliminares.

CAPITULO IV

ANÁLISIS TEMÁTICO

LA INTRODUCCIÓN AL NIVEL UNIVERSITARIO, DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA SE INICIA LA INVESTIGACIÓN, SE ENFATIZA EN EL TRABAJO COMUNITARIO.

A. CONTEXTO GENERAL DE LA SOCIEDAD PERUANA (1960 - 1969)

La efervescencia política e ideológica observada en este período se traduce en que el gobierno de Prado que es depuesto por la Junta Militar quién dio amnistía a todos los presos políticos, conforme lo señala Enrique Bernales 1981, "presentándose así mismo, en dicho período, muchas dificultades para colocar en el mercado externo los productos básicos de exportación"(20).

Este periodo se caracteriza por el surgimiento de los partidos políticos, entre ellos el de Acción Popular, quedando de lado el APRA.

El mismo Autor señala que en la sociedad “se opera una nueva geografía social y el proceso de modernización y mucho más definido" (21).

A nivel internacional, el Presidente de los Estados Unidos de Norteamérica John F. Kennedy tiene la preocupación de desarrollar el continente americano y de luchar contra el sub desarrollo, para lo cual forma la organización denominada “Alianza para el Progreso”, como programa de ayuda que tiene como finalidad dar apoyo económico y social a los países del tercer mundo, entre ellos al Perú.

El descuido permanente del sector agrario por el Estado ha traído como consecuencia que a partir de los años 60, conforme lo revela los Censos Nacionales de Población, se ha producido fuertes oleajes migratorios cuyo destino era y es el eje costero, concentrándose en las principales ciudades. Este proceso constituyó un desborde superior al control del poder oligárquico, además, produciéndose una invasión masiva de tierras urbanas trayendo como consecuencia el desempleo, sub empleo y con ello la explotación de mano de obra barata, pauperizándose las condiciones de vida de la población marginal, produciéndose la desazón y la protesta de éstos sectores.

La economía que se sustenta en la industria, incorpora mano de obra, y que dado las condiciones sociales, políticas y económicas del contexto, se produce un incremento del movimiento sindical expresándose en huelgas de trabajadores.

En cuanto a la burguesía, se encuentra en un empobrecimiento, carente de posibilidades en el estrecho margen de un aparato productivo

insuficiente debido a la baja cotización de la moneda, al alza de los precios de la gasolina.

A partir del primer Gobierno de Belaunde (1963-1968) donde las condiciones son muy favorables, se cuenta con el respaldo mayoritario del pueblo, la economía mundial es propicia pero a pesar que en "1960 disminuye significativamente la exportación del algodón y el azúcar lo que significó para los años 40 y 50, el 50% de los ingresos de divisas"(22). Como lo manifiesta Luis Durand.

Se comienza a operar nuevas y aún no probadas teorías económicas, o modelos, o estrategias de desarrollo para los países menos desarrollados. La "Escuela desarrollista" sustentada por los profesores Myrdol Redentein-Rodan Herschinar, Nurske y otros planteaban la estrategia de la forzada sustitución de importaciones.

En el plano político, en el Congreso de la República se organiza una mayoría parlamentaria bajo la alianza entre Apristas y Odriistas que limitaban la acción gubernamental quienes actúan según sus conveniencias, a pesar de esto se promulga la reforma agraria mediante la cual se afectará las tierras abandonadas, asimismo se construyó numerosas carreteras en la sierra y selva lo que facilitó el intercambio de productos.

"En varios puntos del país se levantaron en armas los guerrilleros izquierdistas tales como Luis Felipe de la Puente, Gonzalo Fernández, Rubén Tapayachi, Guillermo Lobatón Milla y Hugo Blanco pero son reprimidos por las fuerzas policiales y el ejército y llegándose a decretar la pena de muerte para los

Guerrilleros. La revolución cubana 1959 influye para la formación de guerrillas en Perú y Sudamérica" (23), afirma José Matos "Que la causa de las acciones guerrilleras del 62, 63 y 1965 conmocionaron la institucionalidad política, reclama transformaciones, y que el sentimiento popular reconocía como necesarios. El estado criollo desde el siglo XIX mostraba ya su debilidad e inadecuación" (24), y no tuvieron respaldo del campesinado; aumentaron las barriadas, ya que desde 1940 por crecimiento urbano y la migración rural superan todas las visiones y el problema de vivienda iba acompañado de carencia de servicios básicos como luz eléctrica, agua y desagüe, la atención de la salud no existía en las barriadas, llamadas después "pueblos jóvenes". El gobierno de Belaunde crea las unidades vecinales abriéndose líneas de crédito en el Banco Hipotecario, posteriormente crea problemas gubernamentales y municipales.

Se promulga la Ley de Elecciones Municipales, se crea nuevas universidades y algunas escuelas especializadas, se puso en marcha el Plan de Cooperación Popular para que el pueblo participara en las obras de desarrollo urbano y nacional en las principales ciudades. El gobierno de Acción Popular instaló un sistema de trabajo llamado "cooperación popular", que fue conformado inicialmente por universitarios jóvenes y muchos lugareños y formando un gigantesco programa de Acción Cívica destinado fundamentalmente a canalizar y llevar a cabo obras públicas.

"A fines de los 60 empieza a disminuir la tasa de natalidad por los cambios de urbanización, la educación de la mujer y la participación en la cultura moderna, así se tiene que un grupo de parlamentarios aprueba la Ley de jubilación de la

mujer a los 25 años de servicio otro hecho importante que nace el movimiento Derechos de la Mujer para luchar contra la discriminación en las leyes." (25)

También se estanca la tasa de mortalidad para 1961 la población urbana era el 47.4%, en este contexto en 1964 se crea el Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPD), dedicado al estudio de problemas poblacionales, que años más tarde se constituyó un soporte del Consejo Nacional de Población.

Los años 60 fue el boom de la educación, expansión de la estructura sanitaria el crecimiento del seguro social; esto explica el enorme crecimiento de la cobertura del Seguro Social entre 1961 y 1966 se incrementa 36% y de gastos públicos en vivienda. En este año de presupuesto nacional desfinanciado, el Parlamento se niega a aprobar medidas que resuelven el problema fiscal.

En agosto de 1968 se firma el Acta de Talara donde se resuelve aparentemente el litigio con la Internacional Petroleum Company (este hecho fue detonante de la crisis política que el Perú vivía en ese entonces).

Entre los años 1967 - 68 se produce un colapso financiero, hay sucesión de gabinetes, presentándose devaluaciones además, entrega la banca privada a los intereses extranjeros, se aplican impuestos y se acentúa el contrabando con millonarias ganancias ilícitas y con corrupción de altos funcionarios, suspendiéndose así en éste programa político las garantías constitucionales.

Belaunde, progresista de alma, no supo o no pudo controlar las fuerzas prepotentes y arraigadas de la oligarquía criolla expresada a través de la plutocracia e intereses de partidos políticos que se coludieron con ella llegando a límites increíbles (26).

SITUACIÓN DE SALUD 1960-1970

A finales de los años 50 se da el fin de la hegemonía humanista en la medicina peruana, tuvo un "Boom" hospitalario, se pasó a los sistemas de atención masiva y a la democratización de la profesión médica, concepción de corte positivista (La ciencia social como complemento estadístico de la medicina biologista).

En este periodo se da mayor inversión en salud, lo cual fue invertido en el crecimiento de la industria hospitalaria. Estos hechos es confirmado por Margoth Zárate "que el desarrollo y modernización de los hospitales iniciado en el periodo anterior, hace que se centralicen en estos la atención curativa y la especialización médica" (27).

Antes a la concepción de la Salud – Enfermedad fue médico social (ambiente, higiene y salubridad).

Para este periodo la concepción de la Salud – Enfermedad se modifica como lo manifestó Carlos Bustios que:

> "La concepción de la salud enfermedad fue ecológica que se describe a través de la "Historia Natural de la enfermedad es decir se hace con un modelo de causalidad circular o de multicausalidad no jerarquizada" (28).

La evolución de la concepción de la salud enfermedad ha ido cambiando paulatinamente en esta etapa se da mucha importancia (Agente – huésped ambiente) mas no tomando otros factores.

Por otra parte

"La medicina preventiva se centra en el control de Enfermedades transmisibles (...). Las acciones de Inmunizaciones se amplían con la vacunación masiva sarampión, la poliomielitis y la vacunación selectiva contra la fiebre amarilla y la rabia humana.

Además la atención de la salud de las personas adquiere un carácter de integridad (...) aparecen nuevos programas como el de Salud Mental, control del cáncer y el control de la Natalidad y planificación familiar" (28).

"En este período predomina la atención médica recuperativa sobre la práctica – preventiva, un porcentaje muy alto de los gastos públicos en salud se destinan a servicios curativos principalmente a servicios hospitalarios" (29).

La clase burguesa urbana es atendida por médicos particulares y, en cambio la clase obrera y la burocracia están cargo del Estado.

Frente al álgido problema de salud de la población peruana y al incremento de los trabajadores en las empresas industriales, se explica el enorme crecimiento de la cobertura del Seguro Social, entre 1961 a 1966 que fue el de 34%, el incremento de asegurados empleados fue un 8.0% anual la cobertura del Seguro Social. En 1966 comprendía 1'050,000 trabajadores donde 64.2% de ellos y el restante 45.8% eran obreros (30).

Se crea el seguro social obligatorio del empleado servicios de funcionamiento simultáneo para diferentes grupos poblacionales.

"Diferencias de: Organización, Financiamiento, Clases de personal, Instalaciones disponibles

Existen siete sistemas prestadores de salud tales como:

"Medicina indígena, Sistema de beneficencia, Servicios médicos de las fuerzas armadas y de la policía, Sistema de seguro social (con sus dos diferentes formas organizativas), Servicio médico gubernamental, Servicio médico industrial, Servicio médico particular" (31).

La infraestructura periférica para este momento existe:

"71 centros de salud, 142 postas médicas, 1977 postas sanitarias, 1961, el SCISP es reemplazado por el servicio especial de Salud Pública (SESP), Organismo público descentralizado, anexo del Ministerio de Salud.

Bustios señala que durante el período 1954-1968 el Ministerio de Salud, con el apoyo del seguro social del empleado, el Hospital Naval construyó el Hospital Militar" (32).

Según el Informe emitido por la revista Educación Médica y Salud de septiembre 1969 (33), se crean Escuelas de Salud Pública al nivel de América latina.

En el Perú se puso en marcha un centro de capacitación del personal del Ministerio de Salud Pública en 1961, las actividades con carácter de escuela comenzaron en 1962, hasta concluir su fundación oficial en 1964.

B. SITUACIÓN DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERAS.

DECADA DE LOS 60

PANORAMA DE ENFERMERÍA

El desarrollo de la actividad profesional presenta las siguientes características:

La enfermera expande sus funciones hacia la comunidad (diagnóstico y tratamiento)

Se sigue recibiendo influencia de las Escuelas de Enfermería Norte Americana.

Según las memorias de la Reverenda Madre Carmen Ferrer de 1961 la Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza (ENE) se inicia la investigación realizando un Simposio sobre electrolitos.

Como lo afirma Margoth Zárate:

"Se comenzó a utilizar el Proceso de Enfermería, como base teórica de la práctica de enfermería.

En este periodo la educación en enfermería se amplía vertiginosamente en el sistema universitario que también se expande, fundándose 13 facultades y 9 escuelas en su mayoría en el interior del país (34). En datos encontrados en el colegio de enfermeras, no se encuentran sobre la fichas de creación de dichas escuelas. Pero en las instituciones que se han investigado, estos datos son como sigue:

La primera en crearse como escuela de Enfermería y Obstetricia dentro de la Facultad de Ciencias es la de Ayacucho, en funcionamiento el 3 de julio de 1959 por disposición de la Ley 12828 y Ley 12969 en el Gobierno

de Manuel Prado Ugarteche y Ministro de Educación Jorge Basadre Baroní el primer director fue el Dr. Bernardo Movassuskey, luego por el convenio tripartita y ministerio la de la Universidad de San Marcos, como Escuela Académico Profesional de Enfermería en 1964 y cuya directora fue la Srta. Esther Saito.

Siguieron: La Universidad Católica Santa María de Arequipa, San Agustín de Arequipa, Pedro Ruiz del Gallo de Lambayeque, San Antonio Abad del Cusco, del altiplano Puno, Amazonía Peruana Iquitos y la Escuela de la Universidad de Trujillo.

La investigación en enfermería y la aplicación del proceso de enfermería para los años 60 ya se daba en forma incipiente como lo refiere las memorias de la Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza (ENEAL) (1961) y como la afirma Margoth Zárate.

Se preparan enfermeras calificadas para que se desarrollen en el campo de la docencia y administración en las recién creadas escuelas de enfermería.

En 1960 se crea el Instituto de Post - Grado del Ministerio de Salud que ofrece cursos post básico en Salud Pública, Educación, Administración en Enfermería, para obtener el título las enfermeras elaboran monografías.

En 1962 se crea la Asociación de Enfermeras docentes.

En 1963 con su lema “Unidad de organización solidaridad y lucha”, y cuyo emblema lo constituyen un mapa, un libro y una lámpara es creada la Federación de Enfermeros del Perú (FEP) el 28 de marzo.

La FEP se constituye en el máximo organismo gremial que defiende los derechos e intereses de todas las enfermeras del país. Cuenta con dos sindicatos nacionales MINSA, IPSS y cuatro organismos gremiales de las Fuerzas Armadas (Ministerio de Guerra, F.A. del Perú, Centro Médico y Naval y Hospital de Policía).

Teniendo como principio el centralismo democrático se basa en la dirección interna colectiva, responsabilidad individual, disciplina consiente selección y renovación de dirigentes con independencia política y gremial (no permitiendo injerencia del estado, del empleado o cualquier organismo extraño a la base) y con autodependencia económica

Fines. Agrupar a los sindicatos, asociaciones y comités

En 1964 el Ministerio participa en el convenio tripartito de salud firma un convenio con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Organización Panamericana de la Salud, para impulsar el desarrollo de la educación y de los servicios de enfermería a través de los programas complementarios y la creación de una Escuela de Enfermeras. Sirvió para que las egresadas de las escuelas realizaran el complementario, también fue para elevar el nivel de formación ya que para esos momentos había un gran porcentaje de escuelas de enfermería.

Respecto a la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN), inicialmente se estableció como asociación inter universitaria de facultades y escuelas de enfermerías el 06 de agosto de 1966 cuyo propósito es velar por la formación del enfermero a nivel universitario y como respuesta a las necesidades y problemas comunes

sentidas por las autoridades de las nacientes facultades y escuelas de enfermería dentro del sistema universitario.

Vislumbrando además la posibilidad de un mejor aprovechamiento de relaciones humanos en cuanto se mantuvieran alguna forma de colaboración mutua en ellos.

En 1967 según un Informe emitido por la Oficina Sanitaria panamericana refiere "Las enfermeras para la clínica ya visten tocas, capas o cofias almidonadas que semejan a las alas que son como ángeles de caridad que socorren y consuelan al enfermo" (35).

"En muchos países carecen a menudo de Escuelas para formarlas y de recursos para realizar su trabajo, se impone a todas luces, aumentar los salarios, multiplicar las escuelas de enfermería, habilitar evidencias y crear posibilidades de ascenso en la carrera. Existen pocos enfermeros" (36).

En otro Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) de 1969 se halla

> "La estrategia del Proceso de Planificación y evaluación; ver la elección de las Instituciones recursos con los que va operar, grupos a atender, preferentemente la prioridad de determinados problemas de salud, reformas para adoptarse para el manejo de los servicios, prioridad de los problemas de salud y previsiones para el futuro" (37).

"Otra influencia en el desarrollo de la Enfermería Peruana determinada por la división del Trabajo en los hospitales modernos fue la demanda del personal auxiliar antes de los años 50 la preparación con el ámbito nacional tuvo características de adiestramiento en servicio. No fue hasta 1958 que este grupo ocupacional pasa a ser preparados a través de cursos formales por el Ministerio de

Salud, aprobándose por Resolución Suprema N°45-STN la nomenclatura única de Auxiliares de Enfermería y el primer programa oficial de 6 meses de duración que inicialmente cuyo requisito fue el quinto de primaria; para 1964 fue el requisito el de Tercer año de secundaria" (38).

Entre 1960 y 1970 surge "las Academias como centros educativos privados para la preparación de auxiliares aperturados por el Ministro de Educación o Ministro de Salud pero enfermería no tuvo participación en la creación" (39).

Por las necesidades del sistema de salud que prioriza la inversión a nivel hospitalario y la atención masiva que daba, paralelo a esto también se incrementan a nivel nacional las escuelas de enfermería y que conlleva el incremento de mayor cantidad de enfermeros como lo afirma los autores antes mencionados; además en esta década de1958 se da inicio a la formación de auxiliares de enfermería a través de cursos formales en academias aperturadas por el Ministerio de Educación o el Ministerio de Salud lo que produjo la sobre población de este grupo ocupacional que ocasionó dentro de los hospitales la división del trabajo y se puede aseverar que fue una de las causas para perder nuestra identidad ya que muchas personas veían a la enfermera y a la técnica de enfermería sólo como enfermeras ya que llevaban el mismo color de uniforme (blanco) y con toca.

Opinión que tiene sobre la Enfermera

"Generalmente las Instituciones y personas preferirán a las egresadas de las escuelas porque decían tener mejor formación y esto ha sido una pugna de años

porque a partir del 58 se comienza a crear escuelas de Enfermería a nivel universitario" (E-2).

1. Escuela de Enfermeras ANGLO AMERICANA 1960 – 1969

Filosofía de la Escuela

"Tenía una filosofía cristiana, con la creencia que el conocimiento del hombre y su ambiente es básico para la práctica de Enfermería. Al hombre se le ve como un todo no separado de su ambiente. La totalidad del hombre incluye su composición genética, su dinámica fisiológica, las fuerzas interpersonales que tiene influencia sobre él, sus patrones de personalidad y conducta, así como sus componentes espirituales cada hombre, aunque único, comparte características con otra a través de su proceso de vida Enfermería ayuda al hombre en su interacción con el ambiente facilitándole obtener un nivel óptimo de salud. Enfermería es especial y esencial para el hombre para ayudarle a llevar a cabo las actividades del diario venir que contribuyen a montones su estado óptimo de salud" (E - 13).

Requisitos de Ingreso

Para el ingreso de las alumnas a esta escuela, en éste periodo solicita certificaciones de las vacunas incrementándose además de la antivariólica, la de tuberculosis, aparte del certificado médico, y buena conducta expedido por el colegio, se solicita el examen odontológico y de antecedentes policiales. También pedían Certificado de la PIP. (Policía de Investigaciones del Perú)

Reglamentos de la Escuela

Para 1960 la escuela se torna menos rígida y para llegar a la sanción mayor (que era separación de la escuela) la alumna pasa primero por amonestaciones, suspensión de salida, tiempo de escuela, retiro, y los padres era notificado y tenían 8 días para retirar a su hija de la escuela. Aunque anteriormente a la tercera falta la separaban de la escuela.

Estudios

El periodo de prueba en la década del 60 e inicios de los años 70 vuelve a dos meses, durante esta etapa se evaluaba la adaptabilidad del estudiante al ambiente, el apego a los reglamentos y a la clínica, el rendimiento técnico, su habilidad práctica y problemas de salud no compatibles con el trabajo hospitalario. Luego de ser aceptado definitivamente como estudiante firmaban un compromiso de dedicación y eficiencia.

Como era una Institución que respondían a intereses particulares tenía un curriculum sin acatar las disposiciones emitidas por el Comité Permanente de Escuelas de Enfermería (CPEE); llevando sólo 21 cursos, se continuó dando cultura religiosa, deontología profesional, el curso de ética incluía valores morales que deberían regir en toda profesional de enfermería, "*desde la manera de comportarse en cada ambiente, campos clínicos, actividades sociales y (Modelando el tono de voz, formas de*

comunicación)" E-13 historia de Enfermería incorpora el curso de Salud Pública.

Su formación era más práctica que teórica, llevándose en 1960 - 160 créditos.

2. Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza (ENE) 1960-1969

Breve Historia 1960-1969

El prestigio de la Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza (ENE) se da por la formación integral que brindan a sus estudiantes tanto los aspectos en conocimiento teóricos, prácticos, técnicos y la parte de formación espiritual.

Después de 35 años deja la dirección de la Escuela Sor Rosa Larrabure y Sor Martha Maurin, reemplazándola Sor María Margarita Balar.

El fallecimiento en Agosto de 1930 de Sor Rosa Larrabure, quien fue condecorada en 1935 por la Cruz Roja Internacional con el premio Florencia Nithigale, cuya muerte fue sentida ya que por muchos años estuvo al frente de la formación de enfermeras y por la labor que ella había desempeñado como lo refiere en las Memorias de 1935 de la ENE, así mismo se debe resaltar a Sor Martha Maurín que había salido en ese mismo año se le imprimió la Medalla de Oro otorgada por la ENE.

En 1965 cumple 50 años de creación la ENE siendo directora de ese entonces Sor Luisa Barron. Las bodas de oro de la escuela se celebran con pompa asistiendo a esta Ceremonia el Sr. Presidente Fernando Belaunde Terry, El Sr. Cardenal Monseñor Landázuri y Sr. Ministro de Salud y el presidente de la Sociedad de loa Beneficencia Pública de Lima

(SPBP) Sr. Cabello quien auspicia las festividades (Editor de la revista bodas de oro de la ENE)

Posteriormente la directora fue Sor Pilar Caycho Vela (última religiosa).

Hasta 1965 la ENE era sostenida económicamente por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima (SBPL).

Filosofía de la Escuela

Se mantiene la filosofía religiosa del ENE que era brindar una educación completa en los aspectos espirituales morales, intelectuales emocionales, biológicas físicas y sociales, en lo que se refiere a la preparación de la enfermera cristiana. Tan celosamente de imprimir en el alma la convicción de su gran responsabilidad individual y social.

Requisitos de Ingreso

En la selección del Alumnado: se tiene en cuenta lo siguiente: sus exámenes, examen de conocimiento, aptitudes, buen estado de salud, presentación, antecedentes de moralidad.

"Entrevista personal y social (a través de Casos) evaluadas por un sociólogo Dr. Izmodes Cairo, donde analizaba los aspectos sociales y algo importante un estudio de familia – estudiaban mucho la estabilidad familiar si eran familias integradas y si podían afrontar los gastos. Tenían que venir el padre y la madre para firmas un libro de compromisos" (E-22).

Reglamentos de la Escuela

"Los reglamentos eran estrictos por ejemplo cuando uno tenía un problema de salud, para recuperar la práctica tenía que recuperar al doble;

- *Otro era ir todos los días a Misa.*
- *La instructora esta al lado de las madres de San Vicente de Paul que rigen y norman los Servicios del Hospital "Arzobispo Loayza", habiéndose separado a 5 estudiantes por no tener un rendimiento aceptable.*
- *Tener horarios para estudios, dormir hacer trabajos y prácticas.*
- *Hay reglamentos que tienen vigencia actual orden, la disciplina, el amor al trabajo y el respeto a la persona"* (E-22).

Estudios

En esta escuela, los estudios dura tres años, cuya programación anual se realiza de la forma siguiente:

- *1er año.*- 5 primeros meses teoría intensa mañana 7 - 11 am. Y la Práctica se realiza por la tarde.
- *2do año.*- medio tiempo bajo la supervisión y medio tiempo a servicio vigilada por las enfermeras 5 - 7 pm.
- *3er año.*- Las actividades académicos y sobre todo las prácticas eran supervisadas por 4 profesores que supervisaban en los diferentes campos de la especialidad 7 - 9 pm.
- Los sábados y Domingos se daba un día libre en forma rotativa.

Los cursos que se dictan en el primer año. Enfermería básica, aspectos técnicos y prácticas y demostraciones en el campo clínico orientación en

trabajos de Investigación; 2do año, horas culturales y científicas, estudio casuistas (estudio del paciente)

Se lleva el programa Médico-Quirúrgico reorganizado para estos años por capítulos oftalmología, otorrino, dietética, Neurología, Neurología infantil, transmisibles, dermatología, Ginecología, práctica en el Hospital Loayza.

El 3er año completaba su formación dando énfasis y amplitud posibles en los aspectos curativos, preventivos y de recuperación.

Además se llevaba los cursos de Puericultura, Psicología Infantil, Psiquiatría Infantil con Médicos del Hospital Pérez Aranibal y Hospital del Niño.

"Los cursos de ética y filosofía integrados a los cursos clase de ética en salud mujer, niño, del adolescente entre otros, ronda éticas ahí estaba la riqueza de una formación ética en enfermería" (E-22).

"Lo conocerán la afirmación anterior cuando se menciona que la ética y la religión estaban incluidos en los tres años de estudio dictado por el Monseñor Lituna y las madres donde básicamente nos hablaban de valores, de la responsabilidad, de la caridad de dar el ejemplo, del conocimiento informado, la reserva profesional, secreto profesional, derecho a la vida" (E - 23).

Imposición de la toca

A través del discurso de 1960 emitido por la directora de ese entonces Sor Luisa Barrón

"... El inicio de las actividades académicas se realiza con un primer acto, desarrollando la respectiva orientación profesional, imposición de la Cruz,

símbolo de unidad, abnegación y claridad, es la primera expresión de lo que va a ser el ejercicio de la profesión elegida y el respeto que ella impone".

Que se realizaba en la Capilla del Hospital Loayza y en la ceremonia de graduación se hace el juramento de honor profesional que a la letra dice:

Juramento de Honor Profesional

Esta plasmada dentro de los discursos de 1960.

En presencia de Dios y con la ayuda de su gracia me comprometo de todo corazón a ser fiel al ideal de mi profesión y a cumplir para siempre mis deberes de enfermera.

Consciente de las obligaciones que me incumben en el ejercicio de la profesión que he escogido y deseosa de hacer honor a la formación que he recibido, prometo:

- Profesar siempre la fe católica cuyos dogmas son la fuente de las virtudes propias de mi devoción.
- Practicar fielmente las leyes de la moral cristiana.
- Colaborar con otros profesionales en el bien de la salud del individuo, familia y colectividad.
- Atender fielmente y abnegadamente a los enfermos.
- Permanecer en mi puesto de honor, sea cual fuere el que el deber me señale. Me lo exija la gloria de Dios, el bien de las que padecen y el honor de mi patria.

Juro solemnemente: observar en el ejercicio de mis funciones todas las reglas de la moral cristiana.

No hacer nada por mi propia iniciativa ni enseñar nada de los demás que sea nocivo a los individuos, a la familia, a la sociedad.

Guardar en secreto los asuntos personales y familiares que se me confíen o que lleguen a mi conocimiento en el ejercicio de mi profesión.

Que Dios sea mi ayuda.

Tanto en las actividades de imposición de la toca como en el juramento de honor profesional estaba cargada de valores religiosos (del cristianismo) también conllevaba otros valores y contra valores que para ese momento se le exigía.

3. Escuela de Enfermeras del Hospital del Niño 1960 – 1969

Breve reseña histórica

El Hospital del Niño fue inaugurado en 1929 siendo presidente de la República A. B. Leguía el nombre inicial fue Julia Swayne de Leguía posteriormente solo fue Hospital del Niño a partir de 1930 aumenta la cobertura siendo necesario contar con su propio personal capacitado para atención del niño, contrata a la Srta. Paula Díez con especialidad de Pericultura, Asistenta social y Psicóloga, para la formación de Enfermeros Pericultores siguió de directora hasta 1948 y se inaugura en 1939 la escuela de Hospital del niño que primero funcionó dentro del Hospital del Niño hoy pabellones 1 y 2 hasta 1962 a partir de esta época funciona junto al Hospital del Niño, ubicado en la Av. Brasil N°642. En 1965 es nombrada de directora la Hna. Emérita Barterra Sanz por resolución Ministerial N°1449 del 17 de Mayo, ex – alumna de la Escuela y con Post-Básico de enfermería en la Escuela de Salud Pública, cargo que

desempeña hasta el año 1984, esto confirmada en la entrevista realizada a la Hna. Bastera.

Filosofía de la Escuela

Complementan su mística educacional con la cristiana lo que le imprime el estilo de Cristo, ya que el enseña a tratar al enfermo como al hermano, familiar, seres queridos a acoger a todas sin quedar nadie de lado, siendo conscientes que lo que se hace a un niño se hace a Dios mismo esta concepción se tiene hasta 1991, esta aseveración es confirmada.

"La escuela siempre fue de una filosofía cristiana del respeto a la vida, de respeto al enfermo y de defender la vida en todo momento" (E-9).

Requisitos de Ingreso:

"Para la selección del estudiante tomaban examen de conocimientos, examen psicotécnico, examen psicológico y entrevista y quienes evaluaban era un equipo presidido por una hermana, médicos, psicólogos". (E-9).

El plan de estudios era de 3 años:

El proceso académico se evaluaba considerando los siguientes puntos:

- Una prueba objetiva escrita, sobre una situación simulada y la consiguiente evaluación práctica (1961-1968).
- Elaboración de una monografía sobre el estudio de un paciente, sustentado ante el jurado nombrado por el Ministerio de Salud.

4. ESCUELA DE ENFERMERAS DE LA CAJA NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL DEL OBRERO

Breve reseña histórica

La escuela del seguro social del obrero se crea el 8 de diciembre de 1939 el entonces Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y el superintendente General de la Caja Nacional del Seguro Social Guillermo Almenara para cubrir las necesidades de enfermeras ya que la promoción que fue llevada de la Escuela de Loayza era insuficiente.

Se organiza la escuela que cuenta con un grupo de 20 enfermeras religiosas de las Madres Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús procedentes de Alemania que llegaron en Marzo de 1940, la primera directora y fundadora fue la Rvda. Madre María Cristáforis.

Filosofía de la Escuela

Su filosofía era la educación cristiana que considera al hombre compuesto de cuerpo y alma, creado a imagen y semejanza de Dios. Con la misión de conocer, amar y servir especialmente al prójimo y de esta manera alcanzar el fin último, la felicidad eterna. Es decir la filosofía de formación es hacer de sus alumnas buenas cristianas, buenas mujeres y buenas enfermeras que mantengan en alto el ideal de toda alma femenina: servir a la vida.

La (E-25) nos confirma *"que la filosofía de la Escuela era servir a la vida y servir al prójimo"*.

Requisitos de Ingreso

Los requisitos eran:

“Secundaria completa, y había exámenes como el de conocimiento, entrevista personal, psicotécnico en la entrevista personal interrogaban sobre la vocación”. (E-21).

Reglamentos de la Escuela

Algunos reglamentos que menciona la entrevista son como sigue:

"Las religiosas eran muy estrictas y orientaban siempre sobre la religión, ellas nos ponían horarios para rezar, un horario para levantarse, un horario para ir a la capilla para cenar para ir a la misa todos los días incluso cuando era época de semana santa y Navidad... inclusive todos los viernes teníamos que comulgar... también había horarios para estudiar, para prácticas clínicas y nosotras éramos internas" (E-25).

Estudios

"Los estudios abarcaban 3 años con internado las profesoras eran muy exigentes enseñaban muy bien, rectas, y eran dirigidas por las supervisoras y para cualquier procedimiento la instructora estaba al lado de uno, y dentro de la misma práctica la enfermera era para nosotros una persona muy capacitada, porque habían enfermeras como si fuesen maestros para nosotros, muy capaces muy inteligentes, muy seguros" (E-21).

“Llevaba cursos como Relaciones Humanas y Oratoria que me ayudó a acercarme mas al paciente y con mucha mas facilidad, también llevamos ética en el Instituto superior de oratoria además de ética profesional que lo dictaban dentro de la escuela también llevábamos religión que nos ayudaba a comprender mas al ser humano, a entender mas a un paciente doliente inclusive a pacientes

que por su misma enfermedad tienen reacciones muy bruscas y son muy agresivas" (E-25).

de la formación de las escuelas antes de la formación e universitaria se debe recatar que la formación en las escuelas Fue formada con una filosofía cristiana, con respeto a la vida, la defensa de la salud, así como la formación de los valores como la responsabilidad, disciplina, orden bondad y cuidados enmarcados en el paciente, al igual a la identidad de la profesión e identidad al grupo (a sus colegas) para que la formación sea completa de los valores la alumna tenía que proceder de una familia estable y responsable para su formación integral de su hija.

5. Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)

Breve reseña histórica

En 1964 se firma un convenio entre el Ministerio de Salud con la Universidad Mayor de San Marcos y la organización Panamericana de la Salud con la finalidad de elevar la preparación básica de la enfermería a nivel de educación superior primero se realizan cursos complementarios que fueron 2 años y medio es decir 5 semestres y en segundo paso se hizo un concurso de docentes para la Escuela de Enfermería cuya primera directora fue la Srta. Esther Saito.

Requisitos de Ingreso

Dentro de los requisitos:

Certificado de estudios de los 5 años, examen de ingreso y en el examen nos daban un cuadernillo rayado vacío y era una prueba anónima.

Y las preguntas lo escribían en la pizarra de matemática, álgebra, física y nosotros desarrollábamos y luego los resultados salían publicados (E-24).

Reglamentos

En lo que se refiere a los reglamentos por ejemplo el 30% de inasistencia inhabilitada al estudiante para la evaluación.

Los reglamentos no eran rígidos por ejemplo en caso de inasistencia si era justificada con Certificado médico o de otro tipo el estudiante era aceptado.

Estudios

1967 ya se tenía establecido el plan de estudios que estuvo en vigencia hasta 1971 resaltando de este plan el curso de ética profesional llevado en el segundo año, el otro curso es el de Problemas y Tendencias en enfermería, un curso de orientación profesional en el primer año y el curso de ecología e inglés.

Entre 1969 - 1970 se convierte en programa académico de Enfermería por la Ley 17437 antes era considerada una carrera corta.

C. ESCLARECIMIENTO DE LOS VALORES DE 1960 - 1969

VALORES DE LA SOCIEDAD

El proceso de industrialización que se da principalmente en las ciudades costeras, y el deterioro de la agricultura o como se podría llamar la crisis en el agro trajo como consecuencia el crecimiento demográfico y la migración interna por lo tanto invasión de zonas urbanas creándose las barriadas o pueblos jóvenes, produciéndose sub empleo, desempleo y

produciéndose brotes de violencia legal e ilegal; la legal dado por el estado en la falta de protección del gran grupo humano que carece de vivienda y de saneamiento básico, y la falta de previsión, la falta de protección al grupo humano laboral que vende su mano de obra barata por cubrir ciertas necesidades básicas y por otro lado la formación de grupos guerrilleros que supuestamente solicitaban reivindicación para estos grupos abandonados; paralelo a esto se forman también dentro de las instituciones los sindicatos, gremios y comités.

En esta etapa las comunicaciones, el desarrollo científico y tecnológico también favorece en parte para el desarrollo de la Enfermería, pero el predomino de la atención médica es recuperativo sobre la preventiva y la inversión es en servicios curativos principalmente, a pesar de las necesidades del grupo que había migrado a la costa que eran las enfermedades transmisibles, inmuno prevenibles.

- La educación como un derecho tanto para hombres y mujeres con un valor social importante y el incremento de grupos políticos.

Los valores que se observan para ingresar a las escuelas de enfermería entre 1960 y 1969 son:

- **Valores no Morales:** buena salud incluida dentro de ello el odontológico, constancia de vacunas, tallas, familias integradas.
- **Valores Morales:** buena conducta, buena moralidad sin antecedentes penales.
- **Valores Culturales:** buenas costumbres, instrucción secundaria completa en las escuelas.

VALORES QUE LLEGA A POSEER LA ENFERMERA

Los valores o cualidades se inculcan a través de cursos como religión, ética, en el caso particular de la Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza los cursos de ética y filosofía lo llevaban integrados a cada uno de los cursos de enfermería, también se llevó Deontología entre otros.

De acuerdo a los docentes y memorias de eventos se pueden manifestar que los valores profesionales durante el que hacer de la enfermera eran: responsabilidad, dedicación y eficiencia en la atención del paciente, habilidad en la práctica, puntualidad, orden, buena utilización del tiempo libre.

Inicio al valor de la búsqueda de la verdad, abnegación, valores religiosos.

D. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

La situación económica basada prioritariamente en el proceso de industrialización , la agricultura en crisis y la migración urbana, entre otros significó el incremento del trabajador asalariado e insatisfecho, que favoreció la formación de guerrillas, de sindicatos y gremios a nivel de profesionales para hacer sus reclamos justos, también esto significaría que el Estado debería asumir la protección y prevención de la salud de la población y prioritariamente de un grupo humano que se estaba agrupando en barriadas y pueblos jóvenes, se incremento la cobertura de atención en el Seguro Social y del Ministerio de Salud lo que favoreció el

incremento hospitalario que se dedicó a la curación y recuperación de la salud de la población por lo que la formación de la enfermera es prioritariamente a nivel asistencias y recuperativo y también en la enseñanza de la enfermera centrándose en cursos de diferentes especialidades médicas como también administración hospitalaria, entre otros. Además para cubrir estas necesidades hospitalarias se forma auxiliar de enfermería al interior de las mismas y en institutos creados por el Ministerio de Educación y de Salud.

Comparando entre las diversas Escuelas de Enfermería los valores estaban centrados en valores religiosos como los de la abnegación, siendo su filosofía cristiana, los valores éticos, se dan dentro de la enseñanza en cursos sueltos tanto en la Escuela de la Anglo Americana, del Hospital del Niño, y la de la Escuela del Seguro Social, en cuanto a la Escuela del Loayza la ética se encuentra integrada en los cursos de Enfermería, además se insiste en la moral cristiana, mantener el secreto profesional. Los valores estéticos están en todas las escuelas porque dentro de sus requisitos de ingreso se consideraba el peso, talla, examen físico y odontológica, y durante la formación una de las exigencias era el de mantener el uniforme impecable, el arreglo personal, el trato con el paciente y la familia.

Sin embargo, la Escuela de Enfermeras de la UNMSM se diferenció de las otras escuelas ya que no estaba cargada de esa filosofía cristiana más por el contrario estaba cargado de valores sociales aunque para estos años dentro de la sociedad habla una carga alta de antivalores sociales

(como es la injusticia social) como ingresos económicos bajos condiciones desfavorables en la industria, deficiente condiciones de salubridad; la educación ya es un derecho tanto para mujeres y hombres.

ENFERMERÍA HACIA UNA CONSOLIDACION UNIVERSITARIA, DESARROLLO DEL TRABAJO COMUNITARIO Y DE LA INVESTIGACION INICIOS DE LA SALUD MENTAL

A. CONTEXTO GENERAL DE LA SOCIEDAD PERUANA (1970 - 1979)

Durante el Gobierno de Facto del General Velasco Alvarado, en panorama que se observa en éste período, se caracteriza por la aguda crisis económica, pero lo que motivó el golpe de Estado del 3 de octubre de 1968 fue el "Acta de Talara (Convenio firmado con la Internacional Petroleum Company y por el cual el Estado recuperaba los yacimientos petroleros de la Brea y Pariñas y las instalaciones de Talara)"(41); hasta 1970, el Perú sigue siendo el primer productor de harina de pescado pero que posteriormente. Los problemas ecológicos y la sobre explotación de la anchoveta trajeron consigo el fin del boom y la crisis de la Industria Pesquera. Crisis que culminó en 1973" (42), este golpe de estado en contra del régimen de Belaúnde fue llevada a cabo con carácter institucional con las fuerzas armadas y tuvo dos fases:

La Primera fase bajo la Presidencia del General Juan Velasco Alvarado y la Segunda de Francisco Morales Bermúdez dentro del Estatuto Revolucionario se estableció que uno de los objetivos era transformar la estructura del Estado haciendo más dinámica y eficiente para un mejor gobierno, el sustento ideológico fue el social nacionalismo y con atisbos de izquierda. (Socialismo)

El conflicto de VIET-NAM. Para la década de 1970, mundialmente influenció en el surgimiento de movimientos nacionalistas de las sociedades pobres contra el dominio norteamericano, soviético y europeo, y se intensifica la confrontación entre EE.UU. y la Unión Soviética, ellos debilitan y luego neutralizan el bloqueo tercermundista. Entre las potencias surgen pugnas, además el extraordinario avance científico y tecnológico, en el nuevo orden político cambia las relaciones económicas mundiales la concentración de la producción petrolera en los países del medio oriente, estos alzan sus precios entre 1975 – 1979.

Se expropió el complejo de Talara a la Internacional Petroleum Company hoy Petro Perú, también en el campo de la minería; La Cerro de Pasco Corporation pasó a formar parte del Estado con el nombre de Centromín Perú y Marcona pasó a ser Minero Perú, confirma Matos: “Se estatiza la actividad productiva Minera y petrolera para el cambio estructural" (43), se planteó la Ley de Reforma Agraria (24 de Junio 69), también se dió la Ley de Reforma Educativa en 1970, se basó en la tesis de “La Educación para el desarrollo y el trabajo, sustentada allá por 1920 por don Manuel Vicente Villarán, oficializándose el quechua como afirma José Matos: *“Su*

revolución fue vertical, autoritaria y burocrática, tuvo temor de la verdadera participación popular en el gobierno y terminaron por encontrar la distancia"(44). La implementación de reformas por el Estado durante el gobierno de Juan Velasco Alvarado fueron buenos, pero quienes lo aplicaron tuvieron muchos desaciertos como por ejemplo la reforma agraria agravió a un gran número de campesinos y hacendados, por otra parte dentro de la reforma educativa se implementó el idioma quechua que favoreció a una mejor comunicación con el quechua hablante, a pesar de que dentro del mismo idioma quechua hay muchos dialectos.

La formación de empresas estatales en gran escala las que había pertenecido a organismos extranjeros las nacionalizan; influenciados por el Banco Mundial su forma de ayuda era para establecer empresas del estado la ideología que sustentaba era que el estado empresario conduciría a un desarrollo más rápido y justo, hay intervención del gobierno en los mercados, en la agricultura, la política era brindar alimentos baratos a los consumidores urbanos. Dentro de este período se desarrollaron luchas populares como el de Huanta en 1969 donde los estudiantes protestan por la supresión de la enseñanza, hubo muchos muertos. La de Carabas en 1971 un enfrentamiento de los campesinos con la policía dejó un saldo de 5 campesinos muertos, la de Cobriza 1971 una violenta represión a los mineros en huelga deja un saldo de muchos muertos, en junio 1972 una visita de la esposa de Velasco produce 3 muertos; en Chimbote, Moquegua y Cajamarca, en 1973 se suceden una serie de conflictos laborales.

La idea de familia se empieza a degenerar, la crisis económica obliga a que ambos cónyuges empiecen a trabajar, además dentro de este gobierno propone la Igualdad de derechos para los hombres y mujeres, el cuidado de los niños se deriva a los abuelos, guarderías infantiles, los hermanos mayores, por la falta de recursos económicos trae consigo problemas tales como violencia familiar, los hijos que tienen que salir a buscar su sustento empiezan a trabajar a temprana edad, el divorcio se incrementa y los patrones laborales se modifican.

En 1975 inicia la segunda fase del Gobierno Militar, la primera fase llegó a su término cuando el 29 de agosto 1975 al ser depuesto Velasco Alvarado por Francisco Morales Bermúdez asume la Presidencia de la República. Luego de la destitución de Velazco hubo un movimiento oficial que apuntaba al desmantelamiento de las reformas aplicadas en 1978 se extendió aún más cuando hubo expansión masiva. La educación incrementó las presiones populares, las fuerzas económicas del agro. Como sostienen algunos historiadores este período se caracterizó por la agudización de la crisis económica, el dólar sube a más de 80 soles lo que motivó el aumento del costo de vida y las protestas populares. “El mensaje pronunciado por Morales Bermúdez en 1978 produce un giro en la política nacional. Anuncia que para este año se formará una Asamblea Constituyente"(45), las referidas elecciones se llevaron a cabo el 4 de junio de 1978 donde instaló el 28 de julio en ese año.

La Asamblea Constituyente bajo la Presidencia de Víctor Raúl Haya de la Torre. "En la atmósfera de ilusión por un pronto retorno a la democracia

que acompañó el tránsito de Morales Bermúdez y la Constituyente" (46). Mediante el decreto de ley Nº 21949 del 4 de junio de 1977, y dentro de esta nueva Constitución reconoce que varón y mujer tienen iguales derechos, oportunidades y responsabilidades. Estábamos ante las políticas sociales públicas modernas, que pretendían un modelo social integral; este modelo era el Cepalino, versión latinoamericana de capitalismo social demócrata. Se incrementó la deuda externa y la banca, sobre todo la privada, reconcentra entera su poder y energía con las transnacionales. A partir 1977 la Izquierda es fortalecida al amparo del régimen de Velasco, incrementándose la clientela del partido aprista.

SITUACIÓN DE SALUD 1970-1979

El cambio dentro de la política y la economía significó un cambio dentro de la política de salud por ello 1968 el 15 de Noviembre por Decreto Ley N° 17112 en el que expresa que siendo obligación del Estado cuidar de la salud de la colectividad y prestando a sus integrantes amplia asistencia cuando se hallen en situación de abandono, enfermedad o desgracia formando parte de los postulados del Gobierno revolucionan la concepción del factor humano a través de una efectiva y eficiente asistencia social. La concepción del concepto de salud - enfermedad siguen siendo la ecológica cambiándose a partir de 1976 a una concepción "socio política para de esta manera explicar la enfermedad se utiliza un modelo de multicausalidad jerarquizada (lo económico y lo político son los aspectos determinantes)" (47).

Se continúa el control de enfermedades transmisibles a través del control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades inmune previsibles.

También la atención pública integral de la salud de las personas se aborda con un equipo interdisciplinario y se focaliza en los "grupos postergados y marginados de mayor riesgo". Se utiliza técnicas de la llamada "medicina familiar" o "salud familiar". Respeto a la tecnología tradicional y popular de la atención de la salud, en tanto muestre eficiencia.

Por lo que en 1975 se crea el Servicio Civil de Graduados SECIGRA de los archivos encontrados de la ENE nos muestra que la alumna en el SECIGRA demostraba identificación con la comunidad derroche de entusiasmo, vocación profesional, trabajo en equipo, resolución de problemas sociales, puntualidad, dedicación, conducta ejemplar.

En 1979 demoran con la resolución de contratos, carnet de seguro, no hay informes, los materiales no llegan a tiempo, se les destaca a lugares lejanos de 13 horas o mayor a 10 horas con camino de herradura. Puesto que el gasto mayor fue profundización en la Educación Sanitaria, saneamiento ambiental.

En 1978 se inicia la formalización del Sector Salud con un subsector público y otro privado, el órgano rector del Ministerio de Salud y se nombra una Comisión de formulación de la Ley de salud (Informe 1977).

El sistema Nacional de Servicios de Salud, cuyo subsistema operativo se regionaliza y se organiza estructuras en niveles de atención integral de salud (creadas por decreto ley 22365-1978). "Cada componente

constitutivo mantenía su autonomía económica, administrativa y financiera pero con la obligación de coordinar con los otros componentes sus planes y programas"(48).

Además el seguro social amplio su cobertura a los familiares de los trabajadores, posteriormente se desactiva el Servicio Especial de Salud y del Fondo Nacional de Salud y Bienestar social.

La creación y posterior desactivación del Instituto Materno Infantil y de los institutos nacionales de salud.

"En este mismo camino la 30ava Asamblea Mundial de Salud en 1977 emite la resolución WHA 30.43 y decide que “la principal meta social de los gobiernos y de la OMS en los próximos decenios deberá consistir en alcanzar la salud para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, y un grado de salud que les permitirá elevar una vida social y económicamente productora (SPT/ 200. Estrategias 1977)" (49).

Esta meta de denominó salud para todo el año 2000.

“1978, en Alma Ata – URSS se realizó la conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, paso trascendental en la implementación de la meta salud para todos el año 2000”, al declararse que la atención primaria de salud es la clave para alcanzar este meta” (Declaración de Alma Ata, 1978)" (50).

32ava Asamblea Mundial de Salud: estrategia mundial de “Salud Para Todos en el año 2000” (1979).

34ava Asamblea General de las Naciones Unidas declara: la Salud como parte integrante y sustancia del desarrollo de los pueblos.

La década de los años 70 significó la implementación de la atención primaria, siendo esta meta favorable para alcanzar calidad de vida acorde al ser humano y por consecuencia el desarrollo de los pueblos pero los gobiernos siguieron priorizando e invirtiendo de la industria hospitalaria mas no en el desarrollo de este programa, aunque se creó el servicio civil del graduando (Secigra) para lograr la Salud para todos en el año 2000.

B. SITUACIÓN DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIAS DECADA DE LOS 70

Panorama de Enfermería

A fines de la década del 60 y comienzos del 70 se inicia la preparación del personal de enfermería en las denominadas académicas de carácter privado, para posteriormente pasar a formar lo que se denominó Escuela Superior de Educación Pública (ESEP) con el gobierno revolucionario.

En 1978 la OPS nombra a la Enfermera coordinadora de las acciones de Salud en el primer nivel.

Se da mayor preparación a las enfermeras para la Investigación, así como en salud comunitaria.

En la revista del Colegio de Enfermeras referente al Seminario Taller nos muestra que a partir de 1964 al igual que en otras Universidades en la UNMSM, se exige trabajos de investigación para optar el grado de bachiller en enfermería pero dentro de las escuelas controlados por el Ministerio de Salud establece como requisito para la graduación la elaboración de trabajos monográficos.

La producción científica se orienta a satisfacer necesidades institucionales y locales con poca repercusión en la problemática de Salud del país y de la profesión predomina el enfoque biomédico, descriptivo, positivista bajo porcentaje de Investigación socio epidemiológico.

En 1979, año de creación de CLATES Centro Latino Americano de Tecnología Educativa para Enfermería auspiciado por OPS. SECIGRA-SALUD, ORDER-LORETO y sur Occidental siguen los planteamientos del Plan Anual de Salud. Propiciando la Participación comunitaria, atención primaria, niveles de prevención, promoción, protección, epidemiología. Atención materna infantil, enfermedades transmisibles, problemas nutricionales, saneamiento ambiental.

”En 1978, año en el que se unifica y elabora el reglamento general de las escuelas de enfermería por el Comité Permanente de Control de Escuelas de Enfermería en cuanto a objetivos, selección, admisión y asociación” (51).

Se elaboró y unificó la currícula de estudio para las escuelas de enfermería en el Ministerio de Salud por el Comité Permanente de Control de Escuelas de Enfermería en 1977 (52) donde se planeó la definición de salud, la filosofía, la naturaleza de la profesión, sus funciones, contenido educativo, asignaturas dadas por áreas.

Conceptualización de Enfermería

"La enfermería es un servicio de ayuda a las personas a satisfacer necesidades relacionadas con un estado general de salud. Por regla general las funciones de enfermería como apoyo de la práctica médica

tienen grados diversos de autonomía en el ejercicio de su cometido. El servicio sanitario es una organización cuyo objeto es asistir a la población en sus problemas relativos de salud" (53).

"La responsabilidad de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud, aliviar el sufrimiento" (54).

Opinión que sostiene sobre la Enfermería

"La profesión de Enfermería me parece que está a la zaga, sin profesionales que están pensando a la antigua es un grupo profesional que no tiene iniciativa a nivel profesional, entra rápidamente a la monotonía del trabajo únicamente cumpliendo ordenes médicas... como profesión necesita mucho organizarse... se nota las diferencias entre sus egresados de las Instituciones formadoras y el nivel de enseñanza es diferente... se ve la diferencia entre una enfermera que se forma en escuela... en Universidad... diferencia entre una tomado en la capital como en provincia" (E - 39).

1. Escuela de Enfermeras ANGLO AMERICANA 1970 - 1979

Filosofía de la Escuela

Para 1975 el propósito de la escuela era preparar profesionales de Enfermería de acuerdo a la problemática de salud del país teniendo como marco conceptual la realidad nacional y las políticas de salud, como también el de brindar cuidados de enfermería de alta calidad al individuo y familia, para estos años ya existía estudiantes externos.

Requisitos de Ingreso

“Los requisitos son: instrucción secundaria común completa, acreditar buena conducta expedido por el colegio de procedencia, buena salud haber cumplido 16 años, carnet de vacunas, certificado de la Policía Nacional de Investigaciones del Perú (PIP)” (55).

Reglamentos de la Escuela

A partir de 1975 se encuentran reglamentos en forma detallada y ordenada donde se encuentran planes, estatutos, sistemas de evaluación, obligaciones del estudiante dentro y fuera de la escuela, de la apariencia personal, visitas, uso de las bibliotecas, de las sanciones, de la salud del estudiante, de las matrículas, pensiones, de la asociación estudiantil, etc.

Al analizar los reglamentos de esta época son rígidos y autoritarios parametrados, que encuadraban la conducta del estudiante en su desenvolvimiento cotidiano, se prevé todas las situaciones en las que se puede ver envuelto el estudiante: por ejemplo: el estudiante debe estar 5 minutos antes de la llegada del profesor, después de los 10 no puede ingresar a la sala de clase; en cuanto a las ausencias injustificadas, a la experiencia clínica por 5 faltas, restitución de la experiencia clínica y retiro del galón por 15 días, impedimento en la participación de la ceremonia de imposición de tocas y retraso en la recepción de la toca esto si el alumno cursaba 1er año de estudios por 10 faltas, restitución de la experiencia clínica más retiro de la toca por un mes.

Por 15 faltas restitución de la experiencia clínica, retiro de sus vacaciones.

Por 20 faltas desaprueban en el área de Enfermería. Además que el padre o apoderado participa en el proceso educativo, en el seguimiento del estudiante, así mismo el pago de pensiones.

La libreta de calificaciones debería ser firmada por el padre o apoderado y les daban un plazo no mayor de 8 días, en caso de expulsión o separación de la escuela la estudiante era reportada al Comité Permanente de Escuelas de Enfermería. En 1979 se permite asistir a la escuela con un discreto maquillaje, en este mismo año se establece sancionar la apropiación ilícita de pertenencias.

Estudios

Para 1970 los estudios de enfermería incrementaron el creditaje a 186 a parte de lo que tradicionalmente se viene dictando en la escuela se incorpora el curso de administración de los servicios de salud, investigando, quechua e inglés.

Las exigencias para la escuela siguen siendo la puntualidad, responsabilidad, respeto a las normas, continua formando el compromiso de dedicación al estudio y el cumplimiento del reglamento de la escuela, la evaluación del alumno es a través de los aspectos cognoscitivos afectivos y se califica su participación en clase en este periodo (1970).

En 1975 lo estudios de enfermería se incrementan de 3 a 4 años de 8 ciclos en total.

Para 1978 se identifican las necesidades de la comunidad enfocando los niveles de prevención, se hace uso del plan de cuidado para esta

atención utilizando el método científico en la solución de problemas, la administración y la pedagogía los utiliza en su quehacer diario.

Luego a través del Decreto Ley N°21417 del 3 de febrero 1976 que reglamenta el Decreto Supremo N° 00623-76 del 24 de agosto 1976 para dar valor académico profesional de enfermería los egresados de la escuela de Enfermeros del Ministerio de Salud dado por el Decreto Supremo antes mencionado.

En 1977 se incrementa los años de estudios a 5 años con diez ciclos al igual que para 1978.

En 1978 la escuela tiene en cuenta la totalidad de lo establecido por el CPCEE el creditaje se incrementa a 210 créditos. A partir de 1967 se evalúa al estudiante a través del examen teórico-práctico tomando en cuenta el tiempo de atención, proceso de enfermería, características personales; también se exige las notas de Enfermería.

2. Escuela Nacional de Enfermeras Arzobispo Loayza 1970-1979

Breve – Historia

En 1973 la Dirección de la ENE es responsabilidad de la Sra. Fabiola Tavera de Martínez (Tercera Fase). Las necesidades educativas se hacen más exigentes, se ve la necesidad urgente de adaptar la currícula a los nuevos adelantos científicos y tecnológicos.

Ese mismo año la SBPL autoriza la construcción de la tercera planta actualmente a los 63 años de funcionamiento tiene la capacidad para la enseñanza de 500 alumnos.

El 1° de Abril de 1974 la Beneficencia Pública cumpliendo con una Resolución del Supremo Gobierno (la SBP) entregó la Administración de la escuela al Ministerio de Salud que contaba con 3 hospitales: Dos de Mayo, Arzobispo Loayza y Santo Toribio de Mogrovejo y recibiendo como donación el Hogar de la Madre.

Los fines eran la protección de la niñez, la madre y a la ancianidad.

Filosofía de la Escuela

"La Escuela quería formar enfermeras cristianas, porque la enfermería es la profesión más humanitaria porque está en contacto con el enfermo porque era imagen de Jesús doliente" (E-18).

Requisitos de Ingreso

En cuanto a selección del estudiante de Enfermería es igual que en la década de los 1960.

La nueva exigencia de años anteriores para el ingreso se mantuvo y no hubo variaciones se seguían tomando examen de conocimiento, se evaluaba en salud física, mental y social, aptitudes e inclinaciones para la enfermería, confirma la (E-27) *"que para el ingreso de las alumnas a esta escuela los requisitos son: tener secundaria completa, selección estricta, entrevista personal, evaluación escrita y oral, evaluación psicotécnica,*

evaluación social esto relacionado a la familia de la postulante. En cuanto a los requisitos para ser admitidas de profesora de la ENE, diploma de Enfermera, registrado en el Ministerio de Salud Pública, experiencia de tres años en el ejercicio profesional, experiencia de 2 años como asistente de una profesora de enfermería, llevar curso en la especialidad que enseña, curso de educación en enfermería, idoneidad moral, buena salud física y mental".

Reglamento de la Escuela

"Seguía las sanciones para la inasistencia a la práctica, por cada 3 faltas salía la sanción en el mural especificando los motivos de la sanción como por ejemplo la pérdida de la salida la única salida a la semana pero que por introducirse el sistema de externado fue cambiando en esta década seguía los horarios establecidos para la práctica ya había una estructura de comunicación primero el alumno debería conversar con la profesora si había un problema luego si ella no resolvía pasaba a asumir con la coordinadora general de estudios. Luego con la directora pero cuando entra la directora Sor Pilar Caycho modifica esto" (E-18).

Estudios

En ese período contaban con 420 estudiantes, 34 profesores a tiempo completo, 30 profesores del tiempo parcial.

El Decreto Ley N°21714 establece la igualdad académica los alumnos que pueden inscribir sus títulos en el Consejo de la Universidad permanece como Licenciadas en Enfermería.

A partir del 67 se introduce el curso de investigación estadística y bioestadística, en 1978-1979 se lleva deontología profesional.

En 1975 en la evaluación se consideraba la teoría, el laboratorio y la práctica en la comunidad, realidad nacional como cursos que se integraron para que el alumno pueda desenvolverse cuando realizaba el Servicio Civil de Graduandos (SECIGRA SALUD), durante este período se mantuvieron los cursos de ética, cultura religiosa historia de enfermería durante todos los años de estudios.

El currículum de estudios se ha modificado, dando énfasis a los programas preventivos promocionales proyectados a la comunidad como una forma de contribuir a mejorar el nivel de salud de nuestra población.

"En el desarrollo académico la enfermera recibe: ciencia, disciplina, amor al prójimo y a Dios, respeto al hombre, reflexión severa en momentos difíciles, acciones libres, responsables los estaremos siempre esperando para compartir no sólo sus alegrías, victorias sino sus fracasos, la familia Loayzina es una sola, esta casa es el Hogar de todos" (E-18).

Imposición de la toca

"Primero a la alumna se le daba una toca y en la fiesta de la cruz que era el 3 de marzo se daba la imposición de la toca y donde se ponía una crucecita roja (esto era un papel para ese día) luego era bordada; la cruz era signo de consagración entonces había una ceremonia en el ***"calvario"*** *(Capilla que se encuentra dentro del Hospital Loayza actualmente existe y que se encuentra cerca al Pabellón de Pediatría). También había misa, y la superiora de la orden colocaba el velo y la*

cruz, también significaba la cruz el saber que ya era admitido dentro del campo de la salud" (E-18). Una vez que egresaba el estudiante hacia un juramento de honor profesional.

Juramento de Honor Profesional

En la presencia de Dios y de esta Asamblea.

Prometo:

- Practicar con fidelidad mi profesión; dedican a la promoción de la salud y bienestar del prójimo.
- Abstenerse de todo cuanto fuere pernicioso o contrario a mi deber.
- No tomar, ni administrar drogas nocivas.
- Colaborar con entera lealtad. Con el equipo de salud en sus trabajos de investigación.
- Hacer todo lo que estuviere en mi poder para mantener y elevar los ideales de mi profesión.

Juro solemnemente

- Observar en el ejercicio de mis funciones todas las reglas de la moral cristiana.
- No hacer nada por mi propia iniciativa, ni enseñar nada a los demás que sea nocivo a los individuos, a la familia o a la sociedad.
- Guardar en secreto los asuntos personales y familiares que se me confíen o que lleguen a mi conocimiento en el ejercicio de mi profesión.

Que Dios sea mi ayuda.

3. ESCUELA DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL DEL NIÑO 1970 – 1979

Breve Reseña Histórica

Asume el cargo de Directora la hermana Emérita Basterra y en el cargo de directora educacional la Srta. Hermelinda Arata que posteriormente es ascendida a la Dirección de la Escuela por resolución Ministerial N°1064 de Marzo 1975 y ratificado el 9 de mayo RM N° 1690.

Se seguía contando igualmente con el personal que la Escuela demanda para la atención del internado que funcionó hasta el año de 1978 con los servicios de alimentación, habitación, salones de clase, ambientes de esparcimiento y recreación.

Son cuatro personas que mientras existió el Sistema de Internado, se encargaron de supervisar la atención del personal quienes recibían a las alumnas, así como deberían orientarlas en la disciplina que el reglamento exigía.

112 personas han prestado sus servicios en esta institución y otros que siguen prestando sus servicios administrativos y de apoyo en la Escuela.

Las actividades académicas formales, se inició por la conducción de ex - alumnas de las primeras promociones y en forma gradual se fue incrementándose docentes a tiempo completo.

Filosofía de la Escuela

"Seguía la mística educacional con la filosofía cristiana y siempre se preocupaban de la imagen de la enfermería, y de la formación de la enfermera en

todo los aspectos profesionales, humanos, religiosos, sociales, para que de esta manera se traduzca en su atención al paciente" (E – 37).

Requisitos de Ingreso

Como requisito eran: tener secundaria completa talla de 1.52, peso, certificado de buena conducta. Por exámenes de Ingreso que tomaban era entrevista personal referente a la vocación y al tipo de familia que tenía, examen de conocimientos, examen psicotécnico, examen médico.

Reglamento de la Escuela

"Existían reglamentos para los estudios, prácticas, horas de estancia en el Internado, horas de descanso, y apagaban la luz a las 10 p.m. cuando eran faltas mayores no les dejan salir las tardes o los fines de semana, con faltas mayores era no asistir a la práctica o a las clases" (E – 37).

Estudios

La escuela se regia por el currículo desarrollado por el Comité permanente de Escuelas de Enfermería donde dividía los contenidos educativos en cuatro áreas.

1. Área de formación general, donde, se llevaba cursos generales dentro de estos la ética y moral cultural religioso,
2. Área de formación profesional llevándose en estos cursos afines a la carrera y las de carrera.
3. Área de formación para la investigación, cursos afines con la investigación,

4. Área de formación para la Comunidad, cursos que den a conocer sobre la realidad nacional y otros.

   Con 10 ciclos de estudio cada con 200 créditos (53).

Imposición de la toca

Era una ceremonia importante que reunía a toda la familia de las postulantes que significaba el inicio a la práctica de Enfermería e integración al grupo, también significó la identificación con la carrera. (E – 38).

4. Escuela de Enfermeras de la Caja Nacional del Seguro Social del Obrero

Filosofía de la Escuela

"De corte cristiano, formaban enfermeras al servicio del paciente, teníamos una filosofía al servicio de la vida" (E – 31).

Requisitos de Ingreso

Secundaria completa, talla, certificado de buena conducta.

El examen de ingreso era una entrevista personal examen de conocimientos, psicotécnicos, examen médico.

Reglamentos de la Escuela

"Eran rígidas y estrictos, inculcaban el orden, la limpieza y la buena presentación como parte de los reglamentos y se tenían un horario para todo" (E – 31).

Estudios

"El tiempo de estudios era de 3 años 6 meses de SERUMS era la que seguía para todas las escuelas el currículo del comité permanente de escuelas de enfermería.

- *ya se reunía elaborando los procesos de enfermería para el estudio de casos.*
- *Se llevaba investigación en el tercer año"* (E – 31).

5. Programa Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Filosofía de la Escuela

"Revertir la imagen de Enfermera no solamente como un elemento de apoyo o como elemento contributivo sino como un agente de cambio y de ver los problemas de salud y no solo que tengan origen etiológico sino productos de una serie de variables económicos, sociales y políticos de contexto" (E – 29).

Requisitos de Ingreso

"Fue un examen de 2 días el primer día fue un examen psicotécnico todo lo que era razonamiento verbal y matemático en el segundo día se daba el examen de conocimiento con 140 preguntas" (E – 33).

"En el examen de conocimiento tenia un grupo de preguntas de ciencias y otro grupo de letras" (E – 32).

Reglamentos

"Fue el estudio de 5 años, y eran rígidas para la asistencia a las teorías, a la práctica y los docentes eran exigentes (...) por ejemplo en los estudios el horario

de ingreso era las 7 a.m. y salíamos de 10 a 11 de la noche, no teníamos prácticamente descanso y la mayor parte iban al comedor de la universidad y los que no alcanzaban teníamos alimentación deficiente" (E – 33).

Estudios

Seguía en vigencia el plan de estudios del 1967, con los cursos de ética, del curso de problemas y tendencias en enfermería un curso de orientación profesional.

En agosto del 70 se realiza un Convenio con la OMS para perfeccionamiento y estudios de Enfermería.

- 1969 – 1970 se convierte de denominación en Programa Académico de Enfermería por la Ley 17437 antes era considerado una carrera corta, posteriormente se complementan créditos en el año 1972: para recibir el título profesional.
- Se estructura el plan de estudio de acuerdo con las tendencias del gobierno que en ese momento estaba en vigencia, suprimiéndose los cursos anteriormente mencionados, aparece el curso de quechua. Porque el gobierno revolucionario impone el quechua como idioma oficial por ejemplo se incorporó el idioma quechua como parte del plan de estudios. El plan de estudios contiene 54 créditos por semestre y se lleva cursos efectivos agrupados en 4 grupos.

  Los cursos generales y profesionales no cambiaron en ambos planes de estudios, en ambos se puede notar que ya se llevaba el curso de

Enfermería Comunitaria e Investigación aunque en el currículo de 1972 se enfatiza aún más la investigación.

1976 la integración del método científico (Proceso de Enfermería), método de solución de problemas...

- Enfermería en salud comunitaria cuyo objetivo era el de contribuir a la solución de la problemática de salud, brindando servicio efectivo a la sociedad, crear una actitud de servicio y no de lucro; además hay una integración de Enfermería en Salud Comunitaria.
- La Introducción de Bases conceptuales, marco estructural organiza los Certámenes educativos, distribución de los contenidos educativos por nivel evaluación de la integración.
- Integración de salud mental la enfermería que enfrenta situaciones de estrés.

C. ESCLARECIMIENTO DE LOS VALORES ENTRE 1970 – 1979

VALORES DE LA SOCIEDAD

La crisis económica fue profundizándose ahora la situación se torna como una dictadura ya que el régimen militar habría implementado diferentes reformas en la educación, en la agricultura, y había nacionalizado la minería, el petróleo, para lograr el cambio de estructura planteado además siguieron en este periodo protestas de estudiantes, campesinos y la crisis económica influyó a que las familias ya que ambos padres iban a trabajar y con ello la idea de familia se degenera y aumenta dentro de ellos la violencia familiar, modificándose los patrones laborales es así que tanto

los padres como los hijos comiencen a trabajar. Pero algo importante que sucedió al interior de Enfermería fue el de unificarse y con principios y valores que sean comunes a todos sus miembros, se crea la federación de Enfermeros, el Colegio de Enfermeros. En cuanto a la educación de la mujer en esta época el hombre y la mujer tenían iguales derechos.

Se sigue con el modelo anterior de tener más cobertura de atención asistencial con poco de atención preventivo en los primeros años de la década aunque a finales de la década se da importancia al trabajo comunitario.

VALORES DE LA ENFERMERA

Muchos de los valores son considerados como cualidades para ingresar en las diferentes escuelas.

Valores no morales: Buena Salud, carnet de vacunas talla, peso

Valores morales: Buena moral, buena conducta, expedido por el colegio de procedencia.

Valores culturales: Buenas costumbres, vida decorosa. Instrucción secundaria en todas las escuelas.

Valores que llega a poseer la Enfermera

Los valores y cualidades se inculcan a través de los cursos de cultura religiosa, ética, deontología, las normas y reglamentos de las escuelas, de la conducta de sus docente, dando premio y castigos para de esta manera el alumno interiorice algunos valores.

Se trata de presentar algunos valores tales como valores profesionales durante la formación y el ejercicio de la profesión debe mostrarse puntualidad, responsabilidad, buen uso del tiempo libre, disciplina.

Obedecer las órdenes médicas, tener criterios de iniciativa, y capacidad para decidir.

Valores éticos o morales

En su actuar debe ser sincera, y guardar celosamente el secreto profesional cumplir los deberes morales de su profesión.

Valores religiosos

Servir al prójimo. Basado en la filosofía cristiana que tenían todas las Escuelas de Enfermería ya que todos a excepción de la Escuela de Enfermeras de San Marcos eran regentados por religiosas y la enseñanza de cristo era a través de la religión católica por lo tanto la enfermera debía de ser compasiva, bondadosa, humana, para estos momentos del desarrollo de la enfermería ya se utilizaba el estudio de casos con la ayuda del proceso de enfermería y se trataba de profundizar el estudio a través de la Investigación para de esta manera hacer que la enfermera desarrolle sus capacidades y su inteligencia.

Valores personales

Disciplina: es seguir las normas emanadas de cada una de las instituciones de formación obediencia: obediencia a las ordenes médicas, a las autoridades de la escuela y acatar normas y reglamentos.

Reclamos justos: se inicia una nueva etapa donde la enfermera inicia analizando su situación económica, social y se agrupa en federaciones y sindicatos dentro de sus instituciones.

Valor Estético

Apariencia Personal

La enfermera debía tener una talla y peso de acuerdo a los requisitos de cada Institución, tener una vestimenta impecable, ser ordenada, limpia en el ambiente y uniforme y una buena presentación.

D. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

En esta década nuevamente se confirma que lo que sucede en la sociedad influyó en la enfermería para estos años se vive una dictadura militar, y la década anterior se vive una democracia aparente, con crisis económica, con intentos de cambios estructurales a través de reformas en la agricultura, educación y la nacionalización de empresas; todo esto influenció en la salud, ya que el estado sigue cuidando de la salud de los trabajadores y su familia por lo que la cobertura del seguro social se amplia para los familiares.

También al interior de la familia se refleja esta crisis ya que los padres e hijos tienen que trabajar y el cuidado de los niños menores se queda con los abuelos y también estos años se da el divorcio.

Esto influyó en la formación de enfermería ya que se incrementa los cursos de Ciencias Sociales, Antropología, Introducción al trabajo comunitario e Investigación, en algunas escuelas se incorpora el idioma Quechua que favoreció para la comunicación e los lugares donde la enfermera iba al SECIGRA – a pesar que hay diversidad de dialectos a nivel nacional.

La creación del SECIGRA significó que los profesionales del Sector Salud salieran a diferentes partes del Perú brindaran sus conocimientos y experiencias, además fue un medio para que ellos se graduaran. En enfermería una vez de haber concluido el SECIGRA realizaban un trabajo monográfico.

Otra situación importante fue que dentro de las escuelas se va incorporando paulatinamente dentro de las direcciones a personal civil igualmente en la docencia ya que estas escuelas estuvieron a cargo de religiosas por muchas décadas, y el sistema de internado duró hasta fines de esta década y que posteriormente para la década de los 80 y 90 son llamados residentados para alumnas cuyas familias estaban en provincias o que no tenían familiares en Lima. Este sistema no tuvo la Escuela de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo que se puede inferir que había mayor estructuración y desarrollo en la investigación del trabajo comunitario aunque paralelamente se sigue formando enfermeros en los aspectos curativos y recuperativos.

Dentro de este contexto los valores que permanecen en la enfermera son los éticos, los estéticos, religiosos, y se incorporan en forma paulatina los valores intelectuales a través de la aplicación del proceso de enfermería en los estudios de casos y la incorporación del curso de investigación, los valores políticos también se van incorporando por la formación de gremios y sindicatos.

ENFERMERÍA ALCANZA UN NIVEL UNIVERSITARIO, PROCESO DE PASE AL SISTEMA UNIVERSITARIO DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍAS (CONVENIOS), ÉNFASIS EN LA INVESTIGACIÓN TRABAJO COMUNITARIO, DESARROLLO DE LA SALUD MENTAL.

A. CONTEXTO GENERAL DE LA SOCIEDAD PERUANA

PERÍODO: 1980 – 1989

El segundo Gobierno de Belaunde (18 de Julio 1980) se inició a partir de la aprobación de la nueva constitución quien se propuso controlar la inflación, reducir el ritmo de las mini devaluaciones, reducir el déficit fiscal, racionalizar el calendario de pagos de la deuda externa, fijar precios legales para la producción local; reducir sustancialmente la protección arancelaria a la industria nacional, dinamizar el aparato productivo. Los dos años y medio iniciales fueron exitosos, las exportaciones decrecen ligeramente. El ahorro nacional casi se triplica con relación a 1979, la política económica implementaría logra controlar la inflación y elevar el Producto Bruto Interno (PBI) en 1982, el PBI per capita representa el 13%, la inflación, alcanza los niveles hasta entonces más alto del presente

siglo. La agrupación guerrillera Sendero Luminoso comenzó su guerra contra la democracia en el pequeño pueblo de Chuschi en el Departamento de Ayacucho. La gestión del Ejecutivo es respaldarla por una mayoría en la cámara de diputados y senadores que para esos años existía, también coincidió con el comienzo del neoliberalismo que estaban promoviendo Margareth Thatcher en Inglaterra y Ronald Reagan en los Estados Unidos.

En el proceso electoral de 1980, la Izquierda, el APRA y Acción Popular confundieron a las masas populares tratando de influirlas y organizarlos políticamente, pero la ausencia de planes de gobierno, el clima de caos y confusión por la reciente crisis aceleró el desencantamiento de los sectores populares, que para ese entonces la población urbana representaba el 65%.

En la política económica, se eliminaron algunos subsidios (Petróleo y alimentos), se fomentó la exportación y se abrió la importación al mercado nacional y el gobierno se comprometió a pagar la deuda externa.

En este período 1980 la exportación minera y petrolera generó el 69% de las divisas aportando el 36% de los ingresos corrientes del gobierno; no privatizó las distintas empresas mineras estatales.

En 1981 se dictó una nueva ley de petróleo, a partir de 1983 a 1985 marcaron al país múltiples crisis.

En 1983 la Corriente del Niño provocó lluvias en el norte, aludes en el centro y sequía en el sur, sufriendo la agricultura notablemente, mundialmente se vivía una crisis económica, reflejado por la caída de los

precios Internacionales a la par surgió una crisis interna con inflación, baja producción, desempleo y subempleo.

El período 1985-90 es liderado por el Gobierno de Alan García del Partido Aprista Peruano, que por primera vez había llegado a conducir el Poder Ejecutivo con una victoria abrumadora del partido aprista a pesar que en ese momento dentro del partido existía discrepancias y divisionismos, fue el primer gobierno Aprista en la historia peruana.

"La característica de la economía estaba en plena crisis. La Inflación anualizada alcanzó el 200% las remuneraciones habían sufrido caídas del 50%, con respecto de 1980; las diferentes actividades económicas estaban en depresión aguda; la devaluación y la inflación habían llevado al sol peruano a su nivel más bajo siendo necesario el cambio de moneda por el "Inti" ” (56).

También la crisis existía en la alimentación, nutrición, salud en general, la calidad de vida del poblador peruano había aumentado. Según OMS (Organización Mundial de la Salud) casi la mitad de los niños menores de 6 años sufrían desnutrición.

En Materia Educativo en pleno Quinquenio de la educación concentraba un buen grupo de analfabetos.

La familia dentro de esta época es disgregada por las condiciones de vida, los padres trabajan, los estudiantes y niños a temprana edad también trabajan y se hace más acentuado el cuidado de los niños por los abuelos y/o familiares; la violencia familiar se incrementa no sólo por los factores intrafamiliares sino también por los externos como el terrorismo, el

narcotráfico, las drogas entre otros, y se observa un crecimiento de parejas adolescentes que desconocen muchos de los aspectos del cuidado y mantenimiento de los niños como también prevención del embarazo y otros aspectos.

Para hacer frente a la crisis económica interna se planteó en este gobierno una propuesta de que el Perú no pagaría más del 10% de los ingresos de las exportaciones para cubrir los intereses de la deuda externa, sustentando de que la misma deuda y la necesidad de pagarla según dictámenes de los bancos acreedores y de otros organismos mundiales era el causante del sub – desarrollo, en 1985 el Comité Interagencias de los Estados Unidos calificó la deuda externa Peruana como un "valor deteriorado" ocurriendo un fenómeno para 1986 que favoreció a la economía: los precios internacionales subieron y los bancos cerraron las puertas totalmente al Perú.

En 1985 se aumentó los sueldos de los maestros, empleados públicos y trabajadores, y en agosto de ese mismo año se congelan los precios de todos los servicios y de algunos alimentos básicos, incrementándose el sueldo mínimo vital, se creó el PROEM (Programa de empleo de emergencia); PAIT (Programa apoyo de ingreso temporal).

En este período en reiteradas reuniones mundiales, por ejemplo como el de la organización de Naciones Unidas (ONU); la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación, el gobierno amenazó con retirar al Perú del FMI (Fondo monetario internacional).

Entre setiembre de 1985 a agosto de 1986 la Política Económica Implementada ya había dado sus mejores frutos. La producción física nacional había crecido en 17% y el Sector fabril en 29.7%, mientras la Inflación se había reducido. Este fue el momento de máximo éxito de la política de corto plazo.

Para esto ya se notaban importantes signos negativos en el ámbito internacional, el Perú proyecta la imagen de un país que no cumplía con sus compromisos, en 1986 el Fondo Monetario Internacional (FMI) declaró formalmente al Perú "inelegible". Como consecuencia los gobiernos y bancos cerraron sus puertas, internamente las medidas del gobierno por un lado eran medidas populistas (subsidios) y por el otro lado, controlistas (congelación de precios y salarios), aunque la inflación oficial aún no era notable.

En las elecciones municipales de 1987 el Pueblo respaldó al Gobierno Aprista. En ese mismo año un 28 de julio Alan García anunció la nacionalización de la Banca privada, las compañías financieras y de seguros y que posteriormente el 9 de octubre se convierte en ley y esto fue un punto en su contra, los banqueros y el gobierno tuvieron procesos judiciales donde los banqueros propusieron que esta ley era anticonstitucional.

Al siguiente año, en 1988 los banqueros ganan estos procesos judiciales y los empresarios sostienen la confianza al gobierno.

En 1987 se determina una devaluación del 24% y aumentó la Inflación, para el siguiente año la inflación fue incontrolable alcanzando de mil

722% anual y en 1989 2 mil 776 por ciento por lo tanto la situación era crítica se elevaron los precios y también los productos escasearon.

Se determina que fue la más alta inflación en el mundo caracterizado como el mayor endeudamiento externo frente a una distribución desigual de la economía y además es la hiper inflación más larga de la historia de la Economía.

Bajos ingresos generaron nuevos pobres, el empleo decrece, incrementándose la informalización de la vida económica y social. Con novedades creativas de trabajo, se unen condiciones de sobre explotación y deterioro de las condiciones de vida de los trabajadores, la política económica nos conduce a un retroceso social en términos de ingresos reales, la baja productividad produce bajos salarios, la huelgas, el ausentismo, la degradación profesional.

A nivel contexto político hay una pérdida de credibilidad en el estado y en muchas instituciones. La corrupción a nivel del Congreso, en el poder judicial; y la extensión de la violencia política-militar impulsada por grupos que niegan el valor de la democracia como convivencia social y política como es el problema del terrorismo, narcotráfico por lo que el terrorismo es responsable de 25,000 muertes en esta década, y una pérdida económica de mas de 24,000 millones de dólares que comprometió al territorio nacional, cuyos miembros principales son Polay Campos del Grupo de guerrilleros del MRTA (Movimiento Revolucionario Tupac Amaru) y Abimael Guzmán del grupo de guerrilleros de sendero luminoso que fue el más sanguinario.

El problema del narcotráfico, que induce económicamente o por la violencia a los campesinos para la producción de la coca, ejerce una influencia corrosiva sobre instituciones y funcionarios, generando un serio problema de salud, especialmente en los jóvenes, con una sociedad fragmentada, la situación agreste de la economía conduce al ajuste recesivo.

SÍNTESIS DE LA PROBLEMÁTICA

Lo analizado en este período puede sintetizarse en el sentido de observar que durante los primeros años de la Administración de Belaunde, la capacidad instalada había aumentado considerablemente hasta alcanzar su máximo en Abril de 1983.

La inflación se torna insostenible, llegándose a los niveles más altos de la historia. De Julio de 1985 a julio 1990 los precios subieron en 2'179.360% colocando al Perú como una de las mayores experiencias mundiales de hiperinflación, con el agravante de que históricamente estos escenarios se han producido en casos de guerra o crisis límite.

1. SITUACIÓN DE SALUD

La característica de la situación de la política de salud en éste período se observa que es eminentemente recuperativo, centralista con recursos mal distribuidos, marginante para las grandes mayorías; con altas tasas de morbi - mortalidad, materno infantil, altas tasas de enfermedades

prevenibles, con una mala alimentación y saneamiento básico e inmunizaciones.

"A partir 1976 la concepción de la salud - enfermedad es socio política para explicar la enfermedad se utiliza un modelo multicausal jerarquizada lo económico y lo político son los aspectos determinantes.

Se sigue con el control de enfermedades transmisibles no transmisibles, control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades inmuno-prevenible

La atención integral de la salud de las personas se realiza con un "equipo interdisciplinario" y se focaliza en los "grupos postergados y marginados de mayor riesgo se utilizan técnicos de la llamada medicina familiar respeto a la tecnología tradicional y popular de la atención de la salud, en tanto muestra eficacia" (57).

Entre 1981 y 1990 se propone el "Decenio internacional del abastecimiento de agua potable y del saneamiento.

En este período los logros alcanzados son:

Atención integral de salud de la madre y el niño entre 1985-1988.

La atención de salud es preventivo promocional, recuperativo y de rehabilitación, se propugna la política de regulación de la fecundidad, se desarrollo el control de enfermedades transmisibles, frente a la tuberculosis se trabaja en prevención con vacunaciones y quimioprofilaxis y se controla las enfermedades transmitidas por vía hídrica mediante la dotación de agua y de alcantarillado.

Se implementó (1982) el programa nacional de medicamentos esenciales con participación de la industria farmacéutica, lográndose implementar políticas de Alfabetización Sanitaria (1983) y se incrementa en un 4.77% el Presupuesto por el sector.

También en este período se observa que la población peruana era de 18'000.000, la mortalidad alcanza al 88 por 1000 nacidos vivos. La vida promedio de la población limeña era de 70 años siendo mayor que en otras áreas, por ejemplo en el sector rural era de 49 años.

En cuanto a las estrategias para alcanzar salud para todos en el año 2000, el Ministro de Salud Dr. Carlos Bazán Zunder expresa "que la salud de la población peruana es responsabilidad directa de las instituciones que conforman el sector salud, con apoyo de los otros sectores. Constituye un derecho de todo ser humano y es deber protegerla y fomentarla, ya que la Salud es un medio para alcanzar mejores niveles de vida, un fin como componente de bienestar. El sistema de servicios de salud está constituido por instituciones públicas, instituciones autónomas, organismos públicos, empresas públicas y no públicas. Este sistema esta expresado a través de la doctrina, la política de salud, su organización y funcionamiento. Persisten las barreras económicas, sociales y/o legales para el acceso a la atención de salud, no lográndose una política de salud unitaria. Los recursos humanos, materiales y financieros constituyen áreas críticas para el eficiente funcionamiento de los servicios de salud, son escasos, mal distribuidos y en ocasiones mal utilizados.

Existen factores condicionantes para esta realidad, entre los más saltantes tenemos:

- Factor Político.- considera prioritario al sector salud, pero la asignación de los recursos financieros no expresa dicha prioridad.
- Factores Demográficos.- que se expresa en el elevado índice del crecimiento de población, la estructura poblacional es poner frente a una desigual distribución geográfica de la concentración poblacional. La demanda por servicios de salud es mayor, y diferente entre la oferta y la demanda.
- Factores Culturales, caracterizado por hábitos, ideas y costumbres negativos para la salud.
- Factores Económicos.- caracterizado por el bajo nivel de ingreso de la población, con una distribución desigual del ingreso, poco poder adquisitivo de la población, incremento de costos de medicinas nuevas, altos índices de sub empleo y desempleo abierto.
- Factor Nutricional.- se observa una alta prevalencia de desnutrición en madres y niños
- Factor Vivienda y Saneamiento Básico.- los servicios de abastecimiento inapropiados de agua, déficit de instalaciones para la eliminación de desechos, sin su financiamiento seguro y permanente.

B. SITUACIÓN DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA ENTRE 1980 - 1989

PANORAMA DE ENFERMERÍA

- En 1980 se aprueba el Código de Ética y Deontología en el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP), cuya decana en ese entonces es la Lic. Antonieta Puente quien instala 7 consejos Regionales
- Dentro del contenido del código de ética y deontología del CEP están centrados del respeto ante la vida y la persona humana. Además los valores que se encuentran plasmados son los valores vitales (respeto a la vida, defensa de la salud); valores sociales como son veracidad, responsabilidad, igualdad; entre los valores culturales e intelectuales están los de la búsqueda de la verdad científica (investigación la superación y la educación continua); los valores políticos a través de la participación en procesos electorales y Gremios; valores éticos los que están la moral y el secreto profesional.
- Además en ese mismo año se crea el Centro Nacional de Tecnología en Enfermería (CENTEE) que contribuyó a la formación pedagógica de los profesionales de la salud *"pero no hubo una continuidad sostenida de la capacitación. Según lo manifiesta "*(E-35).
- En 1982 se crea los Institutos Superiores Tecnológicos, en lugar de los ESEPS y los Centros de Educación Ocupacional (CEO), en lugar de los CENECAPES. A partir de esta fecha se incrementan significativamente los centros formadores de Auxiliares de Enfermería, cuyo tiempo de estudios es de 3 años, y egresan con el título de técnicos de enfermería. Unico nivel de formación. Dr. Manuel. Uriel Cáceres.

- En 1983 el CEP define como único nivel en la formación de enfermería el universitario por lo cual todas las escuelas que estaban con un título de nivel superior entran en Convenio con Universidades.

  En 1985 las enfermeras a nivel nacional agrupadas en la Federación de Enfermeras del Perú realizan una huelga general solicitando el cuarto nivel en la escala de profesionales y finalmente la entonces decana del colegio de Enfermeras, Srta. Gladys Zárate, hace sus gestiones a nivel del Ministerio de Salud para buscar el reconocimiento de la actividad final de la enfermera, como también se consigue el IV nivel.

  Ya que para ese momento se vivía en enfermería una situación difícil *"porque en 1983 había la Ley 23536, la de carrera de los profesionales de la salud y en eso nosotros estábamos un poco en desventaja"* (E-15).

  Y para sustentar (E – 16)" *el ejemplo que tengo que utilizar para sustentar esto es la de consulta de crecimiento y desarrollo como actividad final..."*

  "Se incorporó al CIPUL (la Comisión Interuniversitaria de Profesionales liberales en el Perú). Cuando el espacio a la enfermera y haciendo conocer el colegio a los otros profesionales" (E-15).

- También en ese mismo año se realiza El Primer Congreso Nacional de Enfermeros en Lima entre el 29 de Noviembre al 4 de Diciembre en el Centro de Convenciones del Hotel Crillón cuyo título fue "Rol de la enfermero: Atención Primaria de salud implicancias en enfermería".

- 1982 se ofrece Maestría en la UNMSM en las áreas de administración y educación. *"pero la mención en Administración se deja por una crisis de docentes porque en ese momento había pocos maestristas. Pero se continuó la maestría con mención en docencia"* (E – 15).
- 1984-1985 se produce la afiliación académica de las escuelas a las diversas universidades, esto permitió que algunas instituciones profundicen la formación de la enfermería en Salud Comunitaria e investigación. Se brindan programas complementarios para las enfermeras ya egresadas para la obtención del Título Universitario.
- El estudiante participa en el cogobierno de la universidad, a través del tercio estudiantil.
- Mayor interés de los docentes para mantenerse actualizados.
- Se trata de solucionar los problemas sociales reales del país.
- En el proceso enseñanza - aprendizaje el alumno participa, realiza análisis de los contenidos, desarrolla su capacidad crítica, sus propuestas son tomadas en cuenta.
- Plan de estudios más coherente, organizado.
- Interés en hacer reformas curriculares en base a evaluaciones con participación de la comunidad universitaria (estudiantes, profesoras y comunidad)
- En 1988 la asociación Inter-universitaria de Facultades y Escuelas de Enfermería se convierte en la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de enfermería (ASPEFEN).

"Reúne a las Instituciones Universitarias que forman a enfermeros y la intención de sus orígenes, de esta asociación es velar por la calidad de la formación y que esta conformada esta Asociación por Instituciones" (E-15).

- 1988 - 1989 ASPEFEN y OPS realiza un estudio prospectivo en tres escenarios docente, asistencial e investigación.
- Se define la misión de enfermería

CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

"Es una carrera con criterio profesional definido e independiente razón por la cual la enfermera se desempeña libremente y bajo la responsabilidades propia y tiende a una formación completa e Integral requiere cualidades físicas psíquicas, destrezas y habilidades sus funciones son: promoción, prevención recuperación y rehabilitación que es la base de la salud físico y mental del individuo, familia y comunidad y tiene responsabilidad legal civil" (58).

"A la enfermera se le encomienda bienes muy preciados del hombre y sobre todo la vida; la **formación profesional** sustentada en la ética y deontología de enfermería debe tener auto serenidad, rapidez en movimientos, ciencia y habilidad sin la ayuda de la enfermera necesarias en el ejercicio de su profesión. **Formación creciente** se debe perfeccionar la capacitación da confianza en sí misma tranquilidad" (59).

OPINIÓN QUE SE TIENE DE LA ENFERMERA

Sra. Ela Díaz de Ventura 1981 opinaba que "Enfermería se ha caracterizado por una profundización cada vez mayor en los

conocimientos y su aplicación en la atención directa al paciente y a la familia, así como en la aplicación de su área de trabajo en la comunidad.

Enfermería es consecuencia y no causa de la actual situación y la serie condicionantes externos, no han impedido su desarrollo global. Enfermería comprende conceptos de las ciencias naturales y sociales aplicadas."

La vocación debería ser un requisito para todos aquellos que tratan de resolver problemas humanos.

Hoy día el consultar a las enfermeras evitaría reformas que eleven innecesariamente los costos de construcción de los servicios de salud debe reconocerse que mucho de los logros de Florencia se deberían a su gran prestigio social que les daban acceso los más altos niveles de decisión importante para una época en que la mujer era discriminada.

ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA ANGLO AMERICANA CON ASISTENCIA ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD FEMENINA DEL SAGRADO CORAZÓN

Breve Reseña Histórica

“Con la nueva Ley de educación se incorporan formalmente al sistema educativo como escuela superior de enfermería por Ley 23348 en el año 1982” (60) para lo cual la escuela Anglo Americana realiza el convenio el 13 de Octubre 1983 con la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE).

Esta Institución que fue creada por D.S. N° 71 del 24 de Diciembre de 1962 y se autoriza su funcionamiento posteriormente 16 de enero de 1965 con el funcionamiento de las siguientes facultades ciencias, arquitectura social, Derecho, y los Institutos y Escuelas de las Facultades de Letras y Ciencias Económicas.

En 1969 la nueva Ley Universitaria N° 17437 art. 167 la reconoce como Universidad y la Ley N° 23733 reconoce su naturaleza y carácter de Institución Femenina respeta su origen católico, por la defensa de sus fines axiológicas.

Aspecto Económico

- La UNIFE del S.C. aprobado por el Eminentísimo señor Cardenal Juan Landázuri Ricketts Arzobispo de Lima y Primado del Perú. 21 de febrero de 1963
- Monseñor Rómulo Carbini dic. 1963 brinda apoyo como representante de la Santa Sede.
- 1964 en el Aumario Eclesiástico del Perú se considera a la UNIFE como una obra de la Congregación del Sagrado Corazón.
- 21 de febrero de 1963 expresa la aprobación de la apertura (carta arzobispo a R.M.Cubero)
- La UNIFE es una Universidad Católica de carácter confesional la Ley la reconoce su índole propia, asegura su libertad de enseñanza.

  Los miembros de la Congregación del Sagrado Corazón tienen pleno reconocimiento legal a participar en la asamblea y consejo universitario y en los cargos de Rectora y Vice Rectora,

Compromiso cristiano de la UNIFE

- Difundir el mensaje de salvación.
- Iluminar los cambios estructurales de acuerdo al mensaje de Cristo.
- Colaborar a la instauración de una sociedad más justa y fraternal
- La UNIFE una universidad con una autonomía económica, educativa y administrativa donde tienen acceso los docentes, estudiantes, no docentes que aceptan sus principios y la normas.
- La UNIFE animada por el espíritu evangélico de Libertad y Caridad, en 1984 oficializa el convenio y dentro de su formación considera como ejes la salud mental, administrativa, enfermería en la comunidad y a investigación, sigue de Directora la Sra. Blanca Infanzon de Cirhuelos.

Filosofía de la Escuela

Siguen siendo su filosofía cristiana, vocación de servicio y apreciación de las virtudes que exalta el valor de una mujer, teniendo como objetivos educacionales los siguientes:

- Preparar enfermeras con amplia formación humanística, tecnológica y ética moral comprender al hombre como unidad bio-psico-social al paciente, familia y comunidad.
- Preparar enfermeras con espíritu creativo, crítico y solidario, capaces de tomar decisiones en orden prioritario, capaces de investigar, administrar a nivel inicial y ejerzan la docencia en caso de necesidad.

También la Universidad Femenina del Sagrado Corazón es católica, particular y femenina.

Requisitos de Ingreso

Secundaria completa, certificado de buena conducta del colegio, talla mínima: 1.50, edad 16 años cumplidos, sexo femenino, solicitud, partida de nacimiento, certificados oficiales, certificado de conducta (PIP) L.E., L.M., Certificado de Salud, Vacunas Anti VDRL, Anti TBC, Salud oral, 3 fotos y recibo de pago por derecho de inscripción.

El examen de admisión tenía 4 etapas: Examen de Conocimiento, Examen Psicotécnico, Entrevista Personal, Examen de Salud.

Reglamentos de la Escuela.

Estaban adecuados a los reglamentos de la UNIFE en cuanto alo académico, estos reglamentos estaban dados para todos los procesos existentes en la Universidad como por ejemplo para el proceso de admisión, de matrícula, pensiones, régimen académico por ejemplo con más del 20% de inasistencia se pierde la asignatura, faltas serán restituidas, también hay reglamentos parar la asistencia a clase, para llevar el uniforme. Ejemplo: deben tener uniforme para la clase, para la práctica clínica, y para calle.

Además existían reglamentos dentro de la biblioteca también referente a la salud de los estudiantes y de las sanciones.

Estudios:

Son 5 años de estudio y la egresada sale con grado de Bachiller y licenciada en Enfermería.

La duración del presente convenio es de 5 años calendarios por no poder dar título la Beneficencia Pública de Lima pero si la Universidad, por lo cual esta asume la responsabilidad de la formación profesional de los alumnos de enfermería.

La universidad corre con los gastos de la Escuela, convenio es por cinco años a la conclusión del plazo contractual la Universidad devolverá a la Beneficencia la posesión del terreno, fábrica y bienes de la Escuela.

La beneficencia al tener el terreno para este fin de que financie la escuela, según la voluntad del donante para que funcione la Escuela e imposibilitada de dar título a nombre de la Nación concreta a concordar ambas situaciones.

La escuela ha establecido como requisito:

1. La presentación del proyecto de una investigación para iniciar la Asignatura de Administración que se cursa en el décimo ciclo.
2. La presentación del trabajo de investigación para aprobar el internado.

Perfil Profesional:

La egresada está capacitada para prestar servicios de enfermería que abarca desde la asistencia directa al individuo, familia y comunidad sujeto de su quehacer hasta la planificación, administración y evaluación de los servicios a través de una metodología científica tendientes a elevar el nivel de salud del pueblo peruano.

Llevando un contenido teórico relacionado a la problemática religiosa, introducción a la Biblia, Cristología y Eclesiología, Antropología y Filosófica y Religiosa, problemática de la fe, teoría de los valores, doctrina social de la Iglesia, ética profesional y los cursos de carrera, los cursos generales.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS ARZOBISPO LOAYZA EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Reseña Histórica

En 1982 por la nueva Ley de Educación se incorpora formalmente al sistema educativo como escuela superior de enfermería por Ley 23348, por lo que la escuela firma el 18 de diciembre de 1984 un convenio entre la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, en estos años se encontraba de Directora de la Escuela Sra. Fabiola Tabera de Martínez y de coordinadora de Estudios Srta. Margoth Zárate León.

Según Memorias de 1884. Como la escuela no era una Institución rentable para la Beneficencia Pública los Administradoras piensan transformarla en Instituto para formación de auxiliares de Enfermería, pero lo que amparó fue el testamento del Sr. Larco donde manifiesta que este local solo era para formación de Enfermeras sino será dado a algún heredero de los Larco.

Filosofía de la Escuela

Sigue siendo su filosofía cristiana *"es la de formar una enfermera integral, o sea competente en todas las áreas... "* (E – 43).

Requisitos de Ingreso

- Secundaria completa, certificado de buena conducta expedido por el colegio, talla, sexo femenino.
- Certificados oficiales, certificado de conducta expedido por la PIP, L.E., L.M., Certificado de Salud,
- 3 fotos y recibo de pago por derecho de Inscripción en el examen de Admisión. Se tomaba :
- Examen de conocimiento, examen psicotécnico, entrevista personal, examen de salud, examen psicológico.

Reglamentos de la Escuela

Los reglamentos estaban dados en lo académico por los reglamentos de la Universidad en el resto de los aspectos por los reglamentos de la Escuela.

"Eran estrictos en puntualidad, uniformes, llevando uniformes para la práctica clínica, comunitaria y para el aula. Quizás había otros reglamentos que no estaban escritos pero se ejecutaban como por ejemplo revisión del uniforme, medias, las uñas, el aspecto personal, el como te desenvuelves con las personas" (E – 43).

Estudios

En estos años aún existía el Sistema de residentes y externos, las residentes eran estudiantes que venían de provincia, y habían cuartos comunes que eran de 16 alumnos, de cuatro y de 2 estudiantes con baño común.

Estudios eran 5 años obteniendo al egresar al título de enfermera y el grado de Bachiller en Enfermería.

A los alumnos, con estudios complementarios de enfermería podían obtener el Grado de Bachiller en enfermería y el Título de Licenciada en Enfermería, según Ley N°23733.

Posteriormente se podrán realizar la incorporación definitiva.

La Facultad de Medicina brindará asesoramiento sobre el currículo de estudios, evaluaciones y otros aspectos académicos-pedagógicos; mejorar el currículo de estudio, lograr la progresiva correspondencia con las asignaturas similares de la Universidad; colaborar en el proceso de selección de los nuevos alumnos, las prácticas se efectúan en los laboratorios de la Escuela, en la bases docentes de Universidad Cayetano Heredia; en las zonas de influencia académica de la Universidad, la cual acepta el actual currículo de la Escuela, se respetan a los docentes; se usan las bibliotecas.

La duración del presente convenio es de 5 años calendarios por no poder dar título la Sociedad de la Beneficencia Pública de Lima pero si la Universidad, por lo cual esta asume la responsabilidad de la formación profesional de los alumnos de enfermería.

La universidad corre con los gastos de la Escuela, el convenio es por cinco años a la conclusión del plazo contractual la Universidad devolverá a la Beneficencia la posesión del terreno, y bienes de la Escuela.

La beneficencia al tener para este fin de que financie la escuela, e funcione la Escuela e imposibilitada de dar título a nombre de la Nación concreta a concordar ambas situaciones.

La escuela ha establecido como requisito:

1. La presentación del proyecto de una investigación para iniciar la Asignatura de Administración que se cursa en el décimo ciclo.
2. La Presentación del trabajo de investigación para aprobar el internado.
3. Cumplir con las normas que establece la Universidad para obtener el Grado y título estableciendo lo siguiente:

- Presentación, sustentación y aprobación de la tesis para el bachillerato y
- Rendir un examen de suficiente profesional para la titulación.

La estudiante concluye este nivel con la realización del internado y un trabajo de investigación, con lo cual consolida su formación básica que le acredita para cumplir y ejercer su carrera.

ESCUELA DE ENFERMERAS DE HOSPITAL DEL NIÑO EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL.

Por la Ley de educación N° 23348 las escuelas pasan a ser escuelas superiores por lo tanto la escuela del Niño realiza un convenio, Ministerio de Salud, Universidad Nacional Federico Villareal de 1986.

Filosofía de la Escuela

Sigue siendo católica, al servicio del paciente, familiar y comunidad.

Se ofrece a los estudiantes conocimientos que la capaciten para efectuar el diagnóstico situacional de las necesidades de salud de la comunidad, desarrollar y ejecutar programas de salud aplicando la estrategia de atención primaria, así como ejercer el liderazgo durante el desarrollo de sus funciones.

Requisitos de Ingreso

"Secundaria completa, certificado de buena conducta, certificado de estudios, talla, estado de salud acreditarlo por un certificado médico, exámenes de ingreso, entrevista personal, examen de conocimientos, evolución psicológica, evaluación médica" (E – 42).

Reglamentos de la Escuela

"Los reglamentos académicos estaban dados por la Universidad y los otros por lo de la escuela pero eran rígidos, para la asistencia a clase, práctica, como por ejemplo la puntualidad, responsabilidad, paciencia, la veracidad, la sencillez". (E – 42).

Estudios:

Dura 5 años, por último el título que obtienen nuestras formadas es el Licenciado de Enfermería, otorgado por la Universidad Federico Villarreal,

en virtud del Convenio de Asistencia Académica de la Universidad, celebrado el año 1984 y que demanda cumplir con los siguientes requisitos:

1. Matricularse en la Universidad, concluidos los 10 semestres académicos las que había ingresado directamente a la Escuela hasta el año 1984.
2. Matricularse en la Universidad al inicio de cada semestre, quien entre a la Escuela por el Proceso Único de Exámenes de Admisión a la Universidad.
3. Aprobar todas las asignaturas planeadas.
4. Aprobar el internado.
5. Presentar, sustentar y aprobar un trabajo de investigación para el Grado de Bachiller en Enfermería.
6. Rendir y aprobar un examen de Suficiencia Profesional ante un Jurado nombrado por la Universidad.

Con los requisitos establecidos para obtener el grado y título correspondiente de Licenciado en Enfermería.

Es en el año 1984, en virtud de la Ley Universitaria N° 23733 del 09 de diciembre de 1983, que el Ministerio de Salud a solicitud de la Escuela , celebra Convenio con la Universidad Nacional Federico Villareal y mediante R.M. N' 13471 del 11 de mayo de 1984 publicado en el diario oficial "El Peruano" de fecha 5 de julio de 1984, en que se ofrece el perfeccionamiento académico y pedagógico de las Graduadas, conducente a la obtención del Grado Académico de Bachiller y Titulo Profesional de Licenciada de Enfermería, adoptando el Plan de Estudios

con la codificación que por asignatura registra la Universidad para la Escuela de Enfermeras, regularizándose el internado profesional de 17 semanas como requisito para el proceso de graduación y titulación.

El contenido curricular continúa desarrollándose en 10 semestres Académicos de 17 semanas cada uno de más un semestre de Internado, la ejecución y sustentación de un trabajo de Investigación para la obtención de Grado Académico de Bachiller y rendir un examen de suficiencia profesional para el Título Profesional de Licenciado de Enfermería otorgado por la Universidad Federico Villareal.

ESCUELAS DE ENFERMEROS DE LA CAJA NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL DEL OBRERO

Una vez que se da la Ley de Educación N° 23348 en 1982 donde todas las escuelas pasan a ser escuela superior de Enfermería, no se hallan datos desde qué fecha deja de funcionar la escuela puesto que no entró en Convenio con otras Instituciones

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Definición:

“La Universidad se encarga de crear y difundir conocimiento, cultura, ciencia y tecnología, con una definida orientación nacional y democrática, comprometida con la transformación de la sociedad.

Comunidad universitaria profesores, estudiantes, graduados y trabajadores no docentes ofrece un modelo orientado a la liberación del hombre y la sociedad asimilando los conocimientos y experiencias universales y de la realidad peruana imprimiendo una noción democrática, popular y anti – imperialista" (61).

Principios:

Búsqueda de la verdad, la afirmación de los intereses y valores nacionales, la defensa de los derechos humanos, y el servicio a la comunidad, el pluralismo y la libertad de pensamiento crítica expresión y de cátedra. Rechazo a toda forma de violencia, intolerancia, discriminación y dependencia, la participación activa en el desarrollo de una conciencia nacional independiente, orientada a eliminar toda forma de dominación externa, interna y a la transformación de la sociedad peruana actual en otra que garantice la justicia social.

Gratuidad de la enseñanza, democracia, autonomía en todas las formas.

Fines:

Enseñar, acrecentar y transmitir con sentido crítico y creativo, la cultura nacional y la cultura universal.

Rescatar los valores de los grupos culturales universitarios del país, buscando enriquecerlos e integrarlos a la cultura nacional.

Realizar investigación en humanidades, ciencia y tecnología acorde a los requerimientos nacionales, para desarrollo y transformación socio-económica el país.

Formas humanistas científicos y profesionales del más alto nivel de acuerdo a las necesidades prontuarias del país.

Extender su acción y servicios hacia la comunidad.

Contribuir el estudio y enjuiciamiento de la problemática nacional e internacional con plena independencia de criterio planteando alternativas de solución.

Filosofía de la Escuela

"Formar enfermeros que responde a las necesidades de salud de la población, ejerciendo el liderazgo" (E – 31).

Requisitos de Ingreso

Secundaria completa, certificado de estudios certificado de conducta de la PIP, L.E., Partida de nacimiento, examen pago de ingreso, de conocimientos con preguntas estructurados / objetivos.

Perfil Profesional

Los profesionales adecuados a las necesidades y posibilidades del país y de sus diferentes regiones conocedores de la patología nacional, sólida formación científico humanista, estarán en condiciones de prestar servicios y realizar actividades integrales de salud promoviendo acciones y prevención en la comunidad, preservar una alta sensibilidad social ética,

conocedores de la estructura social política y económica del país, costumbre e idiosincrasia de sus habitantes, distinguieron la normalidad de la anormalidad en una visión bio-psico-social del hombre. Sabrán desempeñarse en el campo administrativo, hospitalaria, investigación impartir educación sanitaria, la mayor parte de las experiencias directas de las alumnas – directas en los servicios de salud se hace mayormente en los servicios de salud hospitalarias

Se estructura el plan de estudios de acuerdo con las tendencias del gobierno que en ese momento estaba en vigencia, suprimiéndose los cursos anteriormente mencionados, aparece el curso de quechua.

Los cursos electivos en 4 grupos, se lleva el plan de estudios de 54 créditos (por semestre).

Los cursos generales y profesionales no cambiaron en ambos planes de estudio, en ambos curriculas se puede notar que ya se llevaba el curso de Enfermería comunitaria e investigación aunque en el currículo de 1972 se enfatiza aún más la investigación.

1976 la integración del método científico (Proceso de Enfermería), método de solución de problemas.

Enfermería en salud comunitaria cuyo objetivo era el de contribuir a la solución de la problemática de salud, brindando servicio efectivo a la sociedad, crear una actitud de servicio y no de lucro; además hay una integración de Enfermería en Salud Comunitaria al currículo del Programa Académico de Enfermería (1976).

La Introducción de Bases conceptuales, marco estructural organiza los Certámenes educativos, distribución de los contenidos educativos por nivel evaluación de la integración.

Integración de salud mental la enfermera enfrenta situaciones de estrés.

Planes de estudio de lo simple a lo complejo de lo conocido a lo desconocido niveles de Enseñanza - Aprendizaje

Se recomienda flexibilidad curricular diseño curricular realizado por un equipo interdisciplinario que maneje criterios pedagógicos y utilizar la forma de relacionarse entre alumnos y docentes dentro de todos los cursos generando momentos de diálogos que produce tal relación, no permiten al docente cumplir el rol democrático que le corresponde, ser un tutor en la relación, al alumno en la comunidad, sin comprometerse mayormente con el desarrollo del programa docente asistencial. Enfermería evaluación formativa.

Niveles

- **I.** Cultura general.
- **II.** Cursos pre-profesionales o instrumentales.
- **III.** Cursos de especialidad, profesionales o clínicos.
- **IV.** Internado o prácticas pre-profesionales.

C. ESCLARECIMIENTO DE LOS VALORES EN LOS AÑOS 1980 – 1989

VALORES Y CONTRA VALORES DE LA SOCIEDAD

La grave crisis Económica ahondada por la hiperinflación, la recesión de la Industria Nacional y la institucionalidad del terrorismo, narcotráfico, contrabando; las huelgas en todos los sectores, los salarios bajos, el crecimiento del subempleo, el desempleo unidos a estos las condiciones de sobre explotación, bajos salarios, deficientes condiciones de trabajo que han hecho retroceder la economía familiar y la capacidad adquisitiva que ha producido devaluación monetaria, incremento de la pobreza, informalidad de la economía, deterioro de condiciones de vida y generando condiciones adversas en la vida social y económica del país.

Paralelo a todo este contexto se ve la sobre población urbana y rural con deficiente saneamiento básico y de vivienda.

El avance de la tecnología y de la ciencia hasta el punto de deshumanizar la atención de la Salud ya que el contexto en el que interactúan es adverso. La mujer peruana ha ganado casi todos los ámbitos de la actividad social, política y económica. Y la Educación es valor social para pocos o para el grupo pudiente.

Con todo este panorama presentado se observa que los valores se deterioran o entran en crisis ya que no hay respeto para la vida humana y las condiciones injustas de vida y por las condiciones deshumanizadas de la atención de la salud, como también para su muerte del paciente dándose mayor importancia al trabajo comunitario, salud mental y la investigación.

VALORES DE LA ENFERMERA

Valores al ingresar a la Escuela.

Son cualidades para poder ingresar a pesar que la enfermería se viene dando a nivel universitario por los convenios realizados muchos de las escuelas han mantenido sus valores.

Valores no Morales

Talla, peso, con buena salud física y psicología.

Valores Morales

Buena conducta expedido por el colegio certificado de conducta expedido por la PIP.

Valores Culturales

5to de Secundaria.

Valores que llega a poseer

Los valores siguen inculcando a través de los cursos de religión, moral, ética, deontología profesional y de egresados o como profesionales deben regirse por el Código de ética y deontología que tiene el Colegio de Enfermeros, investigación, conducta de los docentes.

Cabe la posibilidad que otros valores o antivalores la alumna los adquiera de su contexto tan violento.

Valores profesionales

Durante su trabajo la enfermera debe mostrar puntualidad ya que durante su formación en todas las instituciones ha sido inculcada pero esto se ve trastocado, aún la misma enfermera entra en conflicto ya que por los bajos salarios se ve en la obligación de trabajar por lo menos en dos lugares para cubrir solo sus necesidades básicas; pero a la par de esto y contradictoriamente, es el personal de enfermería que ha adquirido mayor responsabilidad en su que hacer y tener un espíritu creativo, una observación minuciosa; de ser ordenada y exacta, con capacidad de discernir y decidir.

Valores éticos o morales

La formación dentro de las escuelas que la alumna haya interiorizado la sinceridad, la sencillez, el secreto profesional, y cumplir con las normas de la sociedad y de la profesión.

Valores religiosos

Sigue siendo basado en la religión Católica.

Valores intelectuales

Con la inclusión de la investigación en el campo de la enfermería abrió una brecha Incrementar sus conocimientos de calidad en la atención de

enfermería y los profundiza para ahondar en el valor de la búsqueda de la verdad.

Valores económicos

Ya la enfermería por las condiciones de vida ha adquirido valor económico; cobrando por el trabajo que realiza inclusive reclamando mejoras económicas.

Valores personales

Disciplina sigue aún dentro de los reglamentos dentro de las diferentes Instituciones formadoras y que se ejecuta por las enfermeras.

Simpatía debe llegar a tener empatía con cada persona que trata o atienda.

Como mujer debe ser honesta.

Valor estético debe cuidar su aspecto físico y su vestimenta al igual que su sencillez.

D. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Los datos recolectados en esta década referente al contexto social, económico y político han influenciado en enfermería y sus valores ya que estos años se vivió una grave crisis económica con incremento de la

violencia, el terrorismo y el narcotráfico. También se incrementó las condiciones de explotación del trabajador con una economía informal.

Trayendo como consecuencia la alteración en todo el sistema de valores dentro de la sociedad, y por ende dentro de la Enfermería.

Por lo que dentro del Sector Salud se sigue con la atención a nivel hospitalario aunque se da énfasis en la parte comunitaria y el estado sigue protegiendo la salud del trabajador y esto sigue influyendo en la formación de la enfermera puesto que se sigue enfocando en el área comunitaria como también en las áreas curativas y recuperativas ya que en su quehacer la enfermera brinda su cuidado integral a pacientes, familias y comunidad. También el desarrollo de la investigación y docencia.

Al margen de esto las condiciones de sueldos de la enfermera hizo que se agruparan en una federación para reclamar las remuneraciones de acuerdo al trabajo que desempeñan, también se agruparon para que la profesión de enfermería este representado por un colegio profesional lográndose la incorporación al CIPUL, se construyó un cuarto nivel en el Ministerio de Salud, y hacer que reconozcan la actividad final de la enfermera. Pero, estos reclamos no mejoró mucho en los aspectos económicos ni en sus condiciones laborales ya que la enfermera para cubrir sus necesidades básicas como mínimo tiene que trabajar en dos lugares, trastocando los valores profesionales como los referente a la puntualidad, por el horario de las instituciones porque mientras que se traslada de una institución a otra transcurre el tiempo y deja su responsabilidad de cuidado del paciente a personal menos capacitado.

Por otro lado se incremento el interés por lo económico de esta manera dándole un valor económico a la labor que realiza (valores económicos), también los valores intelectuales se incrementan y profundizan a través de la investigación, la creación de Maestría, cursos y conferencias. Siguen los valores éticos, estéticos y culturales.

INTEGRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, SALUD MENTAL Y TRABAJO COMUNITARIO COMO EJES DENTRO DE LA CURRÍCULA, DESARROLLO DEL POST GRADO, INICIOS DE LA ESPECIALIDAD

A. CONTEXTO GENERAL DE LA SOCIEDAD PERUANA PERIODO 1990 – 1999

A partir de las últimas décadas a nivel mundial se gestan cambios sociales y tecnológicos de manera sostenida dando origen a una economía mundial dejando de lado a una economía nacional, caracterizada por la competitividad, un hecho que favoreció para su aparición fue el socialismo clásico que favoreció al surgimiento del socialismo de libre mercado; el acelerado desarrollo de la tecnología y las telecomunicaciones especialmente en el campo financiero.

En este modelo de economía el estado deja de prestar la solidaridad obligada, la tributación protectora, enfatiza la privatización del estado de bienestar, es decir que todo esfuerzo de inversión, crecimiento está planificado por el estado; es importante que el personal de las empresas

este en permanente capacitación; el cliente es lo mas importante. Cobra importancia, el trabajo asalariado encubierto, en régimen de dedicación parcial trabajo temporal.

Queda de lado la producción homogénea en gran escala; se pasa a la segmentación del mercado donde las mercaderías y servicios se hacen de acuerdo a la medida del consumidor de acuerdo a las necesidades particulares y específicos. Pero su ejecución queda en manos privadas, abandonan las funciones de educación, seguridad social, creación de puestos de trabajo vía gasto social.

El Perú no se puede mantener como una isla e inicia una serie de eventos tendientes a introducirse a este nuevo discurso, este paradigma se introduce en los niveles socioeconómicos y culturales a través de sus entes rectores.

La política neoliberal da toda la clase de libertades para todos, la estructura de la propiedad es una piedra clave para lograr el crecimiento esperado.

Resulta necesaria y conveniente la transferencia de empresas publicas al sector privado, en el caso de empresas insolventes se debe proceder a su liquidación. Además para 1990 el incremento de la corriente migratoria, la decadencia de la agricultura, el poco desarrollo industrial, el crecimiento demográfico, el agotamiento de los recursos agropecuarios en zonas rurales; y la centralización del poder, desatención de la violencia política y social en las ciudades alejadas campesinas. La pirámide de la población sigue siendo joven. La crisis económica hace que las familias envíen a

más miembros al mercado de trabajo. Hay mayor ingreso de las mujeres en la actividad económica, revalorización de los roles económicos, sociales y políticos de la mujer más allá del ámbito domestico y familiar.

En este contexto se elige a Alberto Fujimori como presidente de la república, queda registrada como ejemplo clásico de una sorpresa electoral. Fujimori, un nisei, profesor universitario, había sido rector de la Universidad Nacional Agraria y, posteriormente, presidente de la asamblea de rectores, tuvo un fugaz paso por la televisión, conduciendo un programa de opinión.

Su victoria fue una sorpresa porque, aparte de ser un hombre relativamente desconocido, su opositor principal fue Mario Vargas Llosa, novelista de fama mundial que contaba con el apoyo del Movimiento Libertad y dos partidos tradicionales. Acción Popular y el Partido Popular Cristiano. Esta alianza electoral fue conocida como Fredemo (Frente Democrático).

En la primera vuelta (8 de abril) Vargas Llosa salió en primer lugar con el 28.2% de los votos, seguido por Fujimori, con el 24.3%. El Apra salió en tercer lugar, con el 19.6% de los votos e izquierda Unida ocupó el cuarto lugar, con el 7.1%.

Podemos señalar cinco objetivos en que coincidía el plan del Fredemo con las decisiones tomadas después de las elecciones por el nuevo gobierno para enfrentar la crisis (1) lograr la recuperación económica; (2) detener la inflación; (3) insertar al país otra vez en el sistema financiero

internacional; (4) derrotar al terrorismo; (5) restaurar la autoridad del Estado.

Desde luego, no se trataba de un orden cronológico. En realidad, cada meta fue una variable que dependía de las otras.

En la medida en que el Estado recuperaba autoridad, podía enfrentar al terrorismo con más firmeza. Al mismo tiempo, la derrota del terrorismo facilitaría la recuperación económica. También era necesario romper con el círculo vicioso de la inflación antes de que el país pudiera acercarse seriamente a los organismos financieros internacionales. Pero sin ayuda de la comunidad internacional, el Perú difícilmente podría salir adelante. Así, era necesario avanzar en varios frentes al mismo tiempo; un reto enorme para un hombre que, con toda probabilidad, no esperaba ser elegido presidente un año antes.

El 8 de agosto de 1990 el presidente anunció al país el plan de estabilización económica. Bajo la administración del primer ministro de economía Juan Carlos Hurtado Miller, el gobierno liberalizó los precios y eliminó casi todos los subsidios que habían garantizado, para muchos, los bienes básicos de consumo. Con esta drástica medida, Fujimori implantó de hecho, en parte, el plan de gobierno del Fredemo que él mismo había prometido no realizar.

Asimismo, el gobierno anunció un programa de emergencia para ayudar a los más necesitados en la transición al nuevo sistema neoliberal. De hecho, muy poca ayuda se materializó, ya que para 1993 según INEI el empleo decayó notablemente, el 87.37% de la PEA esta desempleada,

51.4% o sub empleada y el 40.9% empleados. También la mitad de los hogares presentaban alguna necesidad básica insatisfecha.

Para 1994 54.3% del Ingreso Nacional se concentro en el 20% de la población más rica, mientras que el 20% de la población más pobre sólo tiene el 3.9% del ingreso. Se produce el naufragio de una familia en una economía que está concentrada en pocas manos deja de invertir en educación, salud y vivienda.

Se da el callejeo infantil como un problema social; consecuente a las ciudades del capitalismo periférico o subdesarrollado en donde la simetría del campo, migraciones masivas y cinturones urbanos de miserias cuyos habitantes como sus empleados en vez de mendigar, utilizan a sus propios hijos, como medios de producción en una economía subalterna y parasitaria.

Una de las metas más importantes que formaba la piedra angular de todas las demás reformas fue la inserción en el sistema financiero internacional.

Con el fin de reinsertar el país en el sistema financiero internacional, se emprendió una campaña vigorosa de visitas a los organismos financieros internacionales y, finalmente, a los nuevos centros emergentes de comercio, especialmente en Asia.

Los resultados fueron visibles. En setiembre de 1991 el Banco Interamericano de Desarrollo otorgó al Perú un crédito de 433.5 millones de dólares. Éste era el primer crédito que el país había recibido de un organismo internacional en cinco años.

Finalmente, en marzo de 1993 el gobierno firmó un acuerdo con el Fondo Monetario Internacional para el período 1993 - 1995, según el cual el Perú volvió a ser una "país elegible" para el uso de los recursos del FMI. Al mismo tiempo, el Perú consiguió un crédito de Estados Unidos y del Export - Import Bank de Japón de 900 millones de dólares, con estos logros, la reinserción se había logrado cabalmente.

El Perú también logró acogerse al Plan Brady, que consistía en la condonación de intereses y moras en el pago de la deuda externa. Al mismo tiempo, el plazo para pagar la deuda se extendió. Los resultados de estos viajes y otros esfuerzos eran evidentes. Entre 1994 y 1995 el Perú recibió el más alto porcentaje de ayuda para América Latina de Estados Unidos y Canadá. Al mismo tiempo, el Perú fue el principal receptor latinoamericano de la cooperación financiera y técnica de Japón.

En noviembre de 1991 el ministro de economía, Carlos Boloña, pidió facultades especiales para perfeccionar las reformas tributarias, y el congreso negó la solicitud. A fines del año y comienzos de 1992 el presidente observó varios puntos del proyecto de presupuesto presentado por el congreso y, finalmente, lo obligó a realizar varias sesiones extraordinarias para tomar en cuenta las observaciones presidenciales.

El 5 de abril de 1992 el Presidente disolvió el congreso con la fuerza de las armas. Justificó su acción señalando la necesidad de contar con un congreso más eficaz y moderno. También hizo referencia a la necesidad de reformas tributarias, y el congreso negó la solicitud. También hizo

referencia a la necesidad de moralizar a fondo el poder judicial y de enfrentar el peligro terrorista con mayor determinación y coherencia.

El "autogolpe" fue condenado por la mayor parte de los organismos internacionales y las naciones democráticas occidentales. No obstante, contó con el apoyo mayoritario de la población.

En mayo llegó a Lima una comisión especial de la OEA encabezada por Héctor Gross Espiell. En esa coyuntura el presidente anunció su decisión de convocar a un congreso constituyente democrático (CCD), que sería elegido para componer una nueva carta magna y legislar hasta 1995. En el mismo mes, el mandatario se reunió en Bahamas con los cancilleres de la OEA para formalizar su compromiso de volver a la democracia representativa.

Durante el proceso electoral hubo un intento de golpe de Estado constitucional organizado por un grupo de oficiales retirados encabezado por el general Jaime Salinas Sedó.

El otro gran desafío que el gobierno de Fujimori tuvo que enfrentar fue la violencia terrorista. Hasta 1990 el terrorismo había costado la vida de 20 mil peruanos y causado pérdidas calculadas en 20 mil millones de dólares. Por entonces Sendero Luminoso había empezado a concentrar sus ataques en Lima, de manera que en 1991 había más atentados terroristas en la capital que en el campo. El año 1992 fue especialmente violento y sangriento. Entre los muchos atentados que impactaron a la población hubo tres especialmente destacados: el asesinato, en febrero, de María Elena Moyano, joven dirigente de Villa El Salvador; la explosión

de un coche-bomba frente al Canal 2 de Televisión, en junio y la explosión, el 16 de Julio, de otro en la calle Tarata de Miraflores (Lima). Los atentados contra comisarías, bancos, empresas y lugares públicos crearon un ambiente de terror y de impotencia frente a un enemigo que parecía invisible y omnipresente. La necesidad de actuar rápida y enérgicamente contra esta máquina de terror fue una de las razones principales esgrimidas para justificar el autogolpe del 5 de Abril de 1992.

La necesidad de recuperar la autonomía del Estado, la importancia de trabajar con la población, desechando cualquier estrategia basada en el terrorismo del Estado, como fue el caso de Argentina, y la prioridad al trabajo de inteligencia sobre el uso de la fuerza.

En primer lugar, el gobierno fortaleció los comités de autodefensa y los ronderos en la sierra y los comités de defensa civil urbanos. En 1991 había mil 200 comités de autodefensa en toda la sierra con 100 mil campesinos armados.

En segundo lugar, el gobierno impuso orden en dos centros de actividad terrorista: los penales y las universidades.

En Julio de 1991 el ejército ingresó en cinco universidades, efectivos militares y de la policía tomaron control de otras seis en enero del siguiente año. En Abril de 1992 las tropas ingresaron a poner orden en los penales Castro Castro y San Pedro. Es un hecho conocido que, en las universidades intervenidas, catedráticos y alumnos habían sido asesinados por terroristas que se hacían pasar por estudiantes.

En tercer lugar, tras los atentados contra el Canal 2 y la población civil en Tarata, el gobierno anunció que, en adelante, los actos terroristas serían tipificados como traición a la patria. Así mismo, se impuso el control del Estado sobre el nitrato de amonio, uno de los ingredientes que se usaba para fabricar explosivos.

En cuarto lugar, el gobierno dió prioridad a la labor de la inteligencia policial para desenmascarar a los terroristas más allá de puro despliegue de fuerza. Fue, sobre todo, mediante el trabajo paciente, persistente y escrupulosamente metódico de la Dirección Nacional Contra el Terrorismo (Dircote) que fue posible capturar, en varios golpes espectaculares, a los escurridizos miembros de la cúpula senderista. El 12 de Setiembre de 1992 un equipo especializado capturó a Abimael Guzmán, un hecho que marcó el comienzo del fin del reino de terror de Sendero Luminoso. Anteriormente, en junio, la policía había recapturado a Víctor Polay, dirigente del MRTA.

En quinto lugar, en mayo de 1992 el gobierno puso en vigencia dos leyes que demostraron ser eficaces en la lucha contra el terrorismo: la ley de los “jueces sin rostro”, una medida que servía para proteger a los jueces contra la venganza de los acusados, y la ley de arrepentimiento, por la cual podrían entregarse con una sentencia reducida.

Aunque no hubo una sistemática violación de los derechos humanos en la lucha antisubversiva, se produjeron incidentes, especialmente los casos de Barrios Altos y de la Universidad Enrique Guzmán y Valle, La Cantuta, que llamaron la atención y motivaron la censura internacional. El 3 de

noviembre de 1991 ocho hombres encapuchados mataron a dieciséis personas en Barrios Altos (Lima). Aparentemente, los asesinos, presumiblemente miembros de un escuadrón de la muerte paramilitar, creyeron que las víctimas eran subversivas. En el caso de La Cantuta, en abril de 1993, se hizo pública información acerca de la ejecución sumaria de nueve estudiantes y un profesor en julio del año anterior, aparentemente obra de paramilitares.

En una investigación posterior, llevada a cabo por el mismo gobierno, se comprobó que los alumnos y el profesor habían sido sacado violentamente de la Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle, un conocido refugio de Sendero Luminoso, aparentemente en venganza por la atrocidades cometidas por lo propios senderistas. Como consecuencia de la investigación, personal militar fue condenado a diversas penas de prisión.

La reinserción en el sistema económico internacional constituyó la piedra angular de la política exterior del gobierno de Fujimori.

Uno de los más importantes logros, en este sentido, fue el establecimiento de un trato comercial especial con Bolivia (1992), que otorgó a este país un lugar privilegiado en el desarrollo comercial e industrial del sur peruano.

Semejante agresión fue una verdadera sorpresa, porque el propio Fujimori había visitado Ecuador en enero de 1992. Esta era la primera vez que un mandatario peruano visitaba el vecino país del norte.

El Perú inició una acción militar para recuperar el territorio tomado y otra acción con embajadores extraordinarios para presentar su posición ante la comunidad internacional. Finalmente, tras algunas semanas, ambos países acordaron, en Brasil, el cese del fuego. La declaración de paz de Itamaraty (17 de febrero de 1995) fue el inicio de un diálogo, recientemente concluido, entre ambos países.

Como la nueva Constitución (promulgada en 1993 por el congreso constituyente democrático) posibilitaba la reelección presidencial por una vez, en los comicios presidenciales realizados del 9 de abril de 1995, Alberto Fujimori se presentó y obtuvo el 64.43 por ciento de las preferencias electorales (62).

Situación de Salud

"La mortalidad infantil 53.3% x 1000 Rn vivos, el área más afectada Apurimac donde la mortalidad infantil es de 102x1000 RN vivos. Lima 24 x 1000 nacidos vivos.

Primera causa son las afecciones perinatales y respiratorias, enfermedad diarreica ayuda, en menores de 4 años, la desnutrición 48% de la población, 20% de deficiencia de fierro.

15% de adolescentes gestantes mueren, 20% de muertes x abortos, el 49% de mujeres en edad fértil es de 15 – 49 años.

Causas de morbimortalidad extremas. Son por tuberculosis, tumores malignos enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas en menores de 1 año, en adultos las principales muertes son respiratorias,

tuberculosis, tumores malignos, enfermedades cardiovasculares además se debe resaltar que para este periodo se incrementó las muertes por violencia terrorista y siendo estas las principales causa de muerte, el SIDA ha ido aumentando, la edad es cada vez menor se ha incrementado la forma de trasmisión heterosexual.

La crisis impulsó a muchos niños a buscar formas de subsistencia, violencia física, enfermedades infecciones, transmisibles, drogadicción, alcoholismo, prostitución y delincuencia.

"La concepción de la salud-enfermedad se explica a través del modelo multicausal jerarquerizada por lo económico y político son aspectos importantes" (64) como se mencionó en la situación de salud de la década anterior.

Se realiza la declaración Mundial sobre la supervivencia, protección y el desarrollo del niño (1990) se crea el Seguro Escolar gratuito para niños en edad escolar de todo colegio nacional del Perú.

Se crea el seguro Materno-Infantil para las zonas más deprimidas del país.

En 1996 las Adolescentes están expuestos a la violencia física, enfermedades infecciones, transmisibles y a problemas psicosociales (drogadicción y alcoholismo prostitución, delincuencia)

La desnutrición discapacidad (1-4 años) y se proyecta al grupo de 6 – 9 años en donde alcanza el 48% de la población, la anemia y deficiencia de fierro afecta 20% de los infantes en la sierra y selva, mitad de los alumnos con deficiencia de yodo. Estas condiciones es confirmado por Carlos Castillo cuando manifiesta: "Los países dominados por los países imperialistas

de subalimentación y desnutrición. La carencia alimenticia afecta directamente el desarrollo biológico de su población y crea las condiciones para la difusión de Enfermedades Infecto contagiosas. Los problemas nutricionales requieren de atención urgente y prioritaria especialmente en los niños. Dichas deficiencias se presentan como anemias y carencia de vitaminas y minerales. Hay como se sabe, relación directa entre pobreza o infección" (66).

B. SITUACIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

PANORAMA DE ENFERMERÍA

Se inicia en el Seguro Social y el Ministerio de Salud la racionalización y reducción de personal y delegación de competencias y funciones a las clínicas y consultorios particulares por D.L. 637 se plantea los llamados seguros alternos.

- El Ingreso económico del enfermero sigue siendo bajo que no cubre ni la canasta básica familiar que es aproximadamente de 900 nuevos soles por lo que el enfermero sigue emigrando al extranjero o seguir trabajando alternadamente en otras instituciones privadas o públicas compatibles con la actividad asistencial que realiza e incluso trabajos en actividades extra profesionales.

  Hay un incremento de escuelas y facultades de Enfermería a nivel nacional formando a un número elevado de Ingresantes que no concuerda con el número de ofertas de trabajo.

- La Escuela de Enfermeras Arzobispo Loayza pasa ha ser facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Escuela del Anglo Americana que anteriormente estuvo en convenio con la Universidad Particular Inca Garcilaso de la Vega en la década de los 80 y 90 está en proyecto para constituirse como Facultad de Enfermería de esta misma universidad.

  Sigue la Maestría en la Universidad Mayor de San Marcos en las dos menciones en docencia y Gerencia.

  La maestría en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Salud Pública es multidisciplinaría también otras universidades ofrecen Maestría para enfermeras.

  Se inicia a partir de 1998 a diseñar un perfil profesional para la Enfermera especialista en la Universidad Mayor de San Marcos como en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en diferentes especialidades y en sus modalidades escolarizada y no escolarizada esta última que fue objetada por el Colegio de Enfermeras.
- Sigue programa el complementario para Enfermeros que egresaron de las escuelas con 3 años de formación.

CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

"La enfermera es esencialmente para la atención de los individuos (sanos o enfermos) por medio de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a la recuperación de la misma (o a morir en paz y que realizan sin ayuda cuando tienen la fuerza o conocimientos necesarios).

La enfermería también ayuda a que lleven el Tratamiento prescrito y a que se independicen de esta ayuda lo antes posible."

"Además dentro del diagnóstico de enfermería es describir la situación de salud o los patrones de interacción alterados" (67).

También se debe hacer referencia a los términos de paciente es cambiado por el de cliente, y el término grupo es cambiado por comunidad.

"Enfermería es el diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana a los problemas reales o potenciales" (68).

"La enfermera orienta sus esfuerzos hacia la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud; la prevención de las enfermedades, el consuelo del sufrimiento, y la garantía de una muerte en paz cuando la vida ya no pude prolongarse. También tiene una visión integral y considera al individuo como un ser bio psicosocial con capacidad para fijar objetivos y tomar decisiones y que tiene el derecho y la responsabilidad de elegir de acuerdo a creencias y valores personales y tras haber sido informado. La enfermería, como profesión dinámica y de apoyo, orientada por su código de ética tiene su esencia en los cuidados, un concepto claro desde sus cuatro campos de actividad; práctica, formación, administración e investigación" (69), definición de la asociación enfermos canadienses.

OPINIÓN QUE SE TIENE SOBRE LA ENFERMERÍA

Para estos años la opinión es tanto positiva como negativa de la enfermera y de acuerdo de la experiencia que cada individuo haya tenido esto es confirmado a través de las diferentes opiniones.

"La enfermera es vista para la sociedad, te relaciona con lo que puedes hacer por el paciente y de acuerdo a eso se cataloga como buena o mala enfermera... los padres aceptan lo que sus hijas han elegido y no tienes presión de ningún tipo" (E-43).

"Ahora la gente es muy fría y con esto incluyo a la enfermera, en mi época la enfermera era más compenetrada con el paciente, era como tratar a un miembro más de tu familia.... pero actualmente hay una barrera de frialdad con los pacientes e inclusive con los familiares" (E-39).

"La enfermera siempre tuvo una visión humana, esa visión ante la gente que estar supeditada de otro profesional que es el médico y no como profesionales... aunque la imagen de la enfermera en comunidad es más positiva y no dependiente directo del médico en su quehacer"(E-26).

Para estos años la opinión es tanto positiva como negativa de la enfermera y de acuerdo de la experiencia que cada individuo haya tenido.

1. ESCUELA DE ENFERMERAS DE LA ANGLO AMERICANA EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD PARTICULAR INCA GARCILAZO DE LA VEGA

Filosofía de la escuela

Sigue siendo su filosofía cristiana *"que conocimiento del hombre y su ambiente es esencial observar una filosofía de vida basado en valores de tipo personal y profesional y evidenciar objetividad en juicios de carácter ético*". (E-27).

Reconocer al hombre como una unidad Biopsico Social y espiritual, a la familia y comunidad, como muchos fundamentalistas de la sociedad así como sujeto y objetos de la atención de Enfermería.

Reconocer y emprender la naturaleza de la Profesión e internalizar sus propios valores.

Evidenciar sensibilidad social.

Requisitos de ingreso

De acuerdo al prospecto los requisitos de Ingreso son:

- Edad entre 16 y 25 años.
- Haber concluido la secundaria completa.
- Presentar certificado de estudios secundarios.
- Partida de nacimiento.
- Certificado expedido por la Policía Nacional
- Certificado de antecedentes penales.
- No piden talla ni peso.

Reglamentos de la escuela.

- A partir de 1990 la escuela de la Anglo Americana se ciñe tanto a su Reglamento Interno como al Reglamento de la Universidad Garcilazo de la Vega donde especifican los Reglamentos para el estudio por ejemplo que el semestre académico de 17 semanas.

  Puede llevar el alumno hasta 26 créditos la nota aprobatoria es de 11
- Sigue su reglamento para el uniforme para el campo clínico y apariencia personal.

- A la interna se evalúa en varios aspectos en la parte administrativa, asistencial, de aspectos personales

Perfil profesional

Al comparar con el Plan de Estudios de años anteriores se observa que esta, sigue estructurada por semestre donde se lleva Filosofía 2 cursos, en el curso de Filosofía se analiza los principios fundamentales de la moral-individual y social dentro de ellos la escala de valores; curso de Ciencias Sociales, cursos de investigación, Deontología Profesional y cursos de la especialidad.

En 1993 se incluye un curso llamado socialización de la estudiante en la profesión de Enfermería, se lleva el análisis histórico de la práctica de enfermería, dan a conocer un panorama general sobre la naturaleza de la profesión, centros importantes; curso de Idiomas y Computación.

2. ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS ARZOBISPO LOAYZA EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Reseña Histórica

Sigue en la dirección de la escuela la Lic. María del Carmen Salazar y luego la Lic. Margoth Zárate. La escuela pasa a ser Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Filosofía de la escuela

Sigue teniendo una filosofía cristiana católica. Es decir una filosofía integral, competente en todas las áreas. (E-43) dentro de sus registros

refiere "*La filosofía esa cristiana, basada en una visión integral, cósmica antropológica y social, preparan a la enfermera para afrontar las exigencias de salud de una sociedad dinámica de acorde a los cambios socio-económicos y políticos; los avances tecnológicos y científicos y están cuando nuevos problemas y nuevas perspectivas*".

Requisitos de Ingreso

Ya para este momento existían los prospectos de admisión donde se estipulaba los requisitos:

Haber concluido la secundaria completa, certificado de estudios, certificado de conducta emitida por la PIP, certificado de antecedentes penales, no piden talla, ni peso, edad de 16 a 25 años aprobar el examen de conocimientos, examen Psicológico y Médico. Entrevista personal.

Reglamentos de la Escuela Enfermería

Se acogen a los Reglamentos de la UPCH y a los reglamentos la escuela de Enfermeras Arzobispo Loayza.

Menciona en reglamento los deberes del alumno por ejemplo dedicarse con esfuerzo y responsabilidad a la formación humana, académico y profesional, contribuir al prestigio de la universidad y a la realización de sus fines.

Las sanciones

Amonestaciones pueden ser verbal, escrito, separación temporal, o definitivo y las causas pueden ser por bajo rendimiento académico,

enfermedad física y mental que sea inhabilitante para el ejercicio de la carrera, conducta moral, y condena judicial, acto grave de indisciplina.

Además sigue rigiendo los otros reglamentos de la escuela para el uniforme tanto para la clínica como para atención comunitaria.

(E-43) *"eran sobre todo reglamentos académicas, sobre puntajes, notas, los ponderados, los pre-requisitos (...) estrictos en cuanto a puntualidad, responsabilidad (...) por ejemplo revisaban el uniforme, las medias, las uñas, la apariencia personal y como te desenvuelves con las personas"*

Estudios

Se lleva los cursos anuales y los cursos de especialidad estructurados por módulos y dentro del módulo el curso de ética, se sigue llevando curso de Ciencias Sociales, Investigación, Filosofía, la formación ya es de 5 años en el último año se hace internado, en el cuarto año se elabora el proyecto de tesis y se ejecuta durante el internado para luego sustentarlo, obtener el grado y el título.

3. ESCUELA DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL DEL NIÑO EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD FEDERICO VILLAREAL.

Filosofía de la escuela

Sigue su filosofía cristiana, mística (dedicación al trabajo), viendo al ser humano integral.

(E-39) *"la gente de mi época compenetrado e identificado con el paciente, era como tratar a tu propia familia"*

Requisitos de ingreso

De acuerdo al prospecto:

- Tener la secundaria completa.
- Tener 16 a 25 años.
- Certificado de estudios secundarios.
- Certificado de antecedentes Policiales y Penales.
- Partido de nacimiento.

Reglamento de la escuela

A los Reglamentos de la Universidad Federico Villarreal y a la de la Escuela del Niño los reglamentos de la Universidad para los aspectos académicos según los reglamentos esto se refiere tanto para el ingreso, la matrícula, para las sanciones, el uniforme, los horarios de estudio, práctica clínica entre otros.

(E-38) *"La apariencia, el uniforme,... la puntualidad, la responsabilidad, en la atención del paciente"*

Estudios

Se lleva los estudios en 5 años en Teoría y practica, realizándose el internado al finalizar en el 5to año, con sustentación de Tesis para obtener el Grado y el título.

"El 6 de noviembre 1998 por Resolución Ministerial N° 0632-92-SA/DM donde se nombra una comisión encargado de proponer los mecanismos

de transferencia entre otros, de la escuela de Enfermería del ex-Hospital del Niño a la Universidad Nacional Federico Villarreal y se resuelve:

1° Desactivar la Escuela de Enfermería del ex – Hospital del Niño.

2° Constituir una comisión encargada de la transferencia de personal bienes y acervo documentario, de la ex – Escuela de Enfermería del ex – Hospital del Niño al actual Instituto de Salud del Niño"

4. ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS.

Filosofía de la Escuela

Prepara al estudiante integralmente en la atención del paciente, familia y comunidad

Requisitos de ingreso

Los del prospecto:

- Haber terminado la secundaria.
- Partida de nacimiento y/o L. E.
- Certificado de estudios.
- Aprobar el examen de conocimiento
- Certificado de antecedentes penales y policiales

Reglamentos de la Escuela

Los reglamentos de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Enfermeras.

Tanto para los cursos teóricos como para la práctica, con horarios de acorde a las instituciones (E - 37) *"En la escuela como sabes nuestra disciplina de Enfermería y de acuerdo a los docentes que uno tenía"* Reglamentos para matrícula, estudios, entre otros.

Estudios

Con 5 años de estudio en 1990 el plan de estudio está dado por semestres donde se lleva cursos de Ciencias Sociales, investigación y se lleva un curso de Historia de Enfermería y Ética Profesional también un curso de Filosofía, cursos de Especialidad y cursos generales.

Para 1996 el plan de estudios estaba dado por años, se sigue llevando cursos de Ciencias Sociales, Investigación, Filosofía y Epistemología, Ética y deontología así mismo se sigue haciendo internado clínico y comunitario 50% cada uno, además llevan cursos electivos de Idiomas, Computación o Desarrollo Personal.

C. ESCLARECIMIENTO DE LOS VALORES DE LOS AÑOS 1990 – 1999.

La década de los 90 se dan cambios en la sociedad por el paradigma de globalización, entonces se habla de globalización económica, salud, educación, comunicación entre otros.

Aparentemente la Inserción a la economía extranjera, la captura de cabecillas de los grupos terroristas como Abimael Guzmán y Polay Campos, el cambio de jueces y Jueces sin rostro, la formación de un Congreso Constituyente Democrático hizo pensar que realmente en el

Perú había mejorado, pero todo esto era un cambio aparente ya que lo que se venía viviendo era el desarrollo de un desarreglo moral del país que no acaba con la política, sino que atraviesa a una parte numerosa de ellos, yendo hasta los empresarios que han engrosado sus riquezas con alianza con los políticos y militares; también se puede observar en Instituciones públicas, hospitales, universidades donde los profesionales han entrado a este proceso de descomposición moral irreversible. Esto quiere decir que todos entraron a la corrupción, muchas a la coima y algunos llegaron a ser grupos de asesinos preparados en esta década se observa el incremento de mujeres en el parlamentario *"En el marco de Igualdad ante la Ley y de no discriminación por sexos que consagra la constitución, las mujeres parlamentarias del Perú consideramos imprescindible dictar las leyes correspondientes que garanticen la meta de la igualdad de derechos y obligaciones" Agenda Mujer 1992 (70),* ya que a finales de la década 90 se llegó a una falta de credibilidad de los líderes políticos e inconformidad frente a sus actuaciones cotidianos dentro de este contexto haremos un intento de apreciar la situación de nuestros valores dominantes en nuestra sociedad ya que hay mas individualismo, indiferencia al respeto a la vida humana, calidad de vida ya que es contradictorio hablar de humanismo en un mundo globalizado donde las características de este desarrollo es el individualismo, la producción de bienes y servicios sin importar el ser humano en si.

VALORES DE LA ENFERMERA.

Al interior de las Instituciones formadoras de Enfermería se produjo por los cambios que repercuten en el sistema económico, el avance tecnológico y científico mejora la atención y a la vez deshumaniza al ser humano ya que se va en contra de principios éticos básicos como es el respeto por las personas, el respeto por la vida. Calidad de la vida y aceptación de la muerte.

Por lo tanto nos encontramos con múltiples carencias, mal estado de las edificaciones escolares ausentismo de maestros y educadores. Insolvencia del Ministro de Educación, con el proceso de Modernización del Sector Salud hizo que se crea en todos las instituciones del Sector Salud clínicas privadas. Para cubrir las necesidades de una población mayoritaria carente de recursos y empobrecidos se crea en esta década el seguro escolar y el Seguro Materno-Infantil para zonas mas pobres "llamadas zonas deprimidas". El personal de salud y educación con sus ingresos reducidos y que en mucho de los casos también la reducción de personal a la par ocurrió en otros sectores con liquidación y cierre de instituciones el aumento de desocupados y sub empleados.

VALORES AL INGRESAR A LA ESCUELA DE ENFERMERAS.

Los valores siguen siendo considerados como cualidades para ingresar a las diferentes escuelas y debe poseer determinadas cualidades que fueron evaluados durante los años de estudio y al ingreso.

Para ingresar a enfermería debe poseer las siguientes cualidades o valores.

Valores no morales

- Buena apariencia, juventud (edad entre 16-25 años)
- Buena trato (entrevista)
- Vocación: es evaluado en la entrevista al ingreso de algunas escuelas.

Valores morales

Buena moral de la postulante, buena conducta por certificado de antecedentes penales y policiales.

Valores culturales

Instrucción secundaria completa.

Valores a la verdad

Interés por la investigación

VALORES QUE LLEGA A POSEER LA ENFERMERA.

Para que la alumna internalice los valores que están presentes en el contexto educativo, los profesores, compañeros, autoridades educativos, las normas, reglamentos de la escuela de la Universidad de Hospital o Comunidad orientan a que la alumna adquieran valores para que sea “buena persona”, “buena enfermera”.

Los valores serán la guía en el ejercicio profesional con el paciente, la familia, la comunidad y en su rol como mujer dentro de la sociedad, la formación de la alumna es integral abarca la parte cognoscitiva, personal y profesional aunque el aspecto espiritual se observa en algunas escuelas cabe la posibilidad de que existen otros valores que no hayan sido plasmados en los documentos de la época o que no se evidencian en las entrevistas.

Dentro de los valores que se rescatan están:

VALORES PROFESIONALES

Durante su trabajo la Enfermera debe mostrar puntualidad y pero como desde la década de los 80 se hace algo conflictivo para la enfermera ya que dentro de su formación se le persiste que sean puntuales pero durante el trabajo se hace algo que no se puede cumplir en su cabalidad ya que ella tiene que trabajar en dos o tres lugres para cubrir sus necesidades básicas.

La responsabilidad

Lo asume con cabalidad a pesar de lo anteriormente mencionado ya que asume su trabajo con mayor ahínco y por las condiciones laborales en que vive.

Tener Iniciativas

Es decir adelantarse en su obra antes que los deseos.

Dominar las técnicas

Ya que la competencia puede desfavorecer en su productividad y su estabilidad.

Ser observadora, económica y ordenada

Ser diligente que equivale a ser cuidadosa, exacto, rápida en su que hacer.

Tener capacidad de discernir, distinguir una cosa de otra.

Obediencia

Debe tener obediencia a las órdenes médicas pero debe tener su criterio profesional y personal lo cual implica su **responsabilidad** en el cuidado del paciente para lo cual debe ser competente en conocimientos y habilidades y realizar sus obligaciones en formar ética y cumpliendo las directrices de su profesión, también debe responder de sus actos ante sí mismo, ante el paciente, ante la profesión, ante la Institución donde trabaja y ante la sociedad.

Lo ético

Se ve traducido en que la enfermera debe ser sincera, leal, guardar celosamente el secreto profesional para lo cual debe conocer el proceso de resolución de los problemas éticos de nuestra época por lo que la Enfermera debe discernir cual es un problema ético, o son cuestiones de un procedimiento, legalidad o diagnóstico médico.

Cumplir con los deberes morales de la sociedad de su profesión, para lo cual debe poseer carácter y debe aprender a Jerarquizar sus deberes y llegar a una rectitud de conciencia.

Valores Religiosos

Amor al prójimo.- esto persiste en las escuelas de enfermería que años anteriores fueron formados por religiosos y que sus condiscípulos actualmente están en cargos directivos, o de docentes. Dentro de las escuelas aun persiste sus enseñanzas por que ellos siguen transmitiendo la filosofía cristiana, aunque por el contexto en el que vivimos estas últimas décadas tanto del 80 y el 90 se vió a la muerte en un inicio es espeluznante finalizar esta década, se observa muertes a diario y a algunos de nuestro profesionales los hizo muy sensibles a otros indiferentes, además la década de los 90 vimos el incremento de la pobreza y extrema pobreza lo cual trascendió los principios del respeto a las personas, la calidad de vida que llevan, beneficencia ya que el gobierno no designa equitativamente los recursos para la asistencia sanitaria.

La abnegación desprendimiento para atender al enfermo sin reparar en los esfuerzos.

Valor económico

A pesar de tener el valor de la abnegación y la búsqueda del bien de los otros, también la enfermera valora su trabajo ya que ni las instituciones ni

el estado se ocupa de ello y estas últimas décadas, ha reclamado sus derechos por medio de huelgas y marchas.

Valor Intelectual

Depende de su superación y educación continua y de la búsqueda de la verdad. Tener iniciativa para la integridad.

Valores Personales

Obediencia: obedecer órdenes médicas, teniendo criterios personales y profesionales y esto aprendió acatando las normas y reglamentos de las instituciones.

Disciplina: entendida como cumplir las normas de las instituciones que esto lo aprendió de las normas, reglamentos como de las indicaciones docentes.

Paciencia: ser tolerante con el paciente que tiene diferentes dolencias y por lo cual puede modificarse su carácter.

Simpatía y empatía: debe ser ante el paciente, simpático, de buen espíritu, agradable cordial y atenta aunque algunas veces por la rutina no se cumple. Sencilla al hablar, de buen carácter y que debe llegar a tener una buena relación enfermera – paciente.

Valor estético:

Apariencia personal: lucir bien el uniforme, tener delicadeza y ser agraciada es decir tener cuidado con su apariencia personal y su vestimenta impecable.

Valores culturales:

Cumplir con las normas culturales, tener buen modelo, no fumar, no tomar alcohol y tener trato agradable con los que le rodean.

D. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Los datos recolectados afirman que lo que sucedió a nivel mundial y nacional influencio en enfermería y sus valores, la aparente solución de problemas álgidos en lo económico, el terrorismo, narcotráfico, político entre otros aspectos que influenció que a nivel de salud "la modernización" significo la privatización de la salud y valorizando la atención de la salud a grupos de riesgo ya que el estado no se encarga del cuidado de la Salud por el tipo de política neoliberal convirtiendo el Sistema de Salud de tipo industrial; también se debe resaltar la liquidación de muchas empresas trajo como consecuencia el ejército de desocupados, desempleados, y sub empleados por lo tanto aumento la delincuencia trayendo mayor pobreza y extrema pobreza se incrementa la corrupción, del chantaje en todos los niveles e instituciones trastocando los valores sociales y de enfermería.

En cuanto a la enseñanza se sigue dando una enseñanza preventiva, curativa y recuperativa se sigue incentivando para la investigación en el

trabajo comunitario se sigue llevando en todas las escuelas cursos de ética en algunos Religión y Filosofía, en algunos se quiere implementar la enseñanza con un curriculum modularizado.

También esta etapa se sigue con la formación de maestras y se da inicio a la especialización en enfermería en muchas áreas. Eso nos afirma que la enfermera esta de acuerdo con los avances acelerados tecnológicos y científicos que directamente mejora la atención de la salud pero a la vez esto lo deshumaniza evidenciando que los valores de la enfermera siguen afectados como es el valor profesional en los referente a la puntualidad por la duplicidad del trabajo-, el valor económico se sigue dando y los valores religiosos aún prevalecen en algunas instituciones. Los valores éticos, estéticos también subsisten. Tiene mayor conciencia de la problemática nacional y profesional (valor político), el valor intelectual se encuentra mejor esquematizado y desarrollado hasta que hoy en día podemos hablar de que la enfermera realiza tesis cualitativas y participativas y que hay mayor desarrollo de cursos al interior y fuera de las instituciones pero en muchos de los casos no tienen tiempo suficiente para asistir como también no tienen dinero suficiente para pagar estos cursos.

CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo de esta investigación se confirma que la enfermera si poseía un sistema de valores que hasta la década de los 90 son en suma los que determinaron en décadas anteriores, aunque algunos sufrieron deterioro como el de la puntualidad ya que por cubrir necesidades primarias, la enfermera tiene que trabajar en dos o más lugares por la crisis ocurrida en estas décadas, a pesar que otros valores fueron desarrollándose, como el de la búsqueda de la verdad a través de la investigación con investigaciones cualitativas y participativas también se encuentra alguno de los valores que cambian de conceptualización esto es el de obediencia que para los años anteriores era una obediencia ciega - es decir dentro de¡ marco de una disciplina rígida sin miramientos sin poner su criterio las indicaciones médicas eran cumplidos en su totalidad, igualmente sucedía con las indicaciones que daban los religiosos o docentes.

Actualmente, se sigue teniendo este valor de la obediencia pero la enfermera tiene un criterio tanto personal como profesional para cumplir las órdenes médicas.

Por lo tanto, los valores de la enfermera se mantienen, se deterioran o varían por diferentes factores, a nivel de los procesos generales se debe resaltar que se vive entre 1950 y 1990 el segundo modelo secundario industrialista. El centralismo del Estado interventor convierte a la capital en eje industrial aumentando el mercado externo y por tanto existe mayor consumo interno concordante a los lineamientos de la CEPAL, se hacen reformas económicas,

agrarias en lo social se acrecienta la migración del campo en la ciudad, mayor urbanización y transculturización en lo político la democratización, “cholización” en términos de Arguedas; los partidos políticos con presencia del caudillismo.

En la cultura hay crisis de lo criollo, descampesinación, mentalidad normal, desinstitucialización y crisis de valores, se visualiza las contradicciones sociales en dos bloques el industrial reformista subdividido en un modelo transnacional y el popular radical con el terrorismo violento y el democrático.

En lo referente a lo político y social surge un sistema nacional que se construye en grandes unidades escolares, hospitales de la seguridad, se cambia la salud privada y se da salud pública. La política social presupuestaria institucionalizada en ayuda como (JAN) actualmente INABIF en la década de los 80 hace finalizar el modelo conllevando a la devaluación económica, inflación, endeudamiento de la deuda externa e interna, crisis financiera en que el estado peruano es declarado inelegible por el fondo monetario internacional y el Club de Paris.

A partir de los 90 hasta la actualidad con su estado liberal.

Se afirma que entre 1960 y 1999 se viene esbozando algunos textos sobre ética profesional para enfermeras pero no se halla aún un sistema de valores, y que no se encuentran explicitados como tal posteriormente después de la crisis en la estructura y super estructura recién se habla de una crisis de valores en general pero no explicitados en enfermería. Dentro de las entrevistas se observa que en algunas instituciones se habla de principios y valores éticos que debe poseer la enfermera una de las entrevistadas egresadas de los años 60 nos habla que el profesional de enfermería debe tener: (E - 22)

"1. Principio de respeto a la persona y a la vida no solo con pacientes sino con los profesores, alumnos, respeto a la cultura de las personas

2. Principio de beneficencia, beneficiar a los demás en toda la acción (beneficiar, hacer en cada momento algo que beneficie a los demás.

5. Principio de la equidad y de la justicia

6. Principio de Igualdad"

En lo económico surge el liberalismo y no centralismo nuevamente el mercado externo y no el interno en lo social se polariza costa – sierra, ricos y pobres, crisis de la clase media llevando a la popularización masiva, a la frustración social, se da una mayor violencia delincuencial, callejeo de niños, "pirañitas".

En lo político se da la crisis de los partidos políticos; en lo social se incrementa la privatización y surgen las políticas selectivas como la focalización, eliminación de la gratuidad, por lo tanto el sistema económico influye en la política, en la ideología influye en los conceptos de moral y en la forma de comportamiento social los valores de enfermería responden a estas relaciones a lo largo del periodo de estudio y posiblemente con singulares características.

Los procesos particulares que determinan la formación de la Enfermera son: la filosofía cristiana de la religión católica, los reglamentos de las escuelas, con un sistema de internado que duro en las escuelas hasta inicios de la década de los 80', el docente que es el trasmisor de valores y hace que se mantenga la permanencia larga de directores de las escuelas, muchas veces por varias décadas, favoreció que se mantuviera los valores ellos sabían el como debe ser la Enfermera, como la formación y transmisión de valores y el aprendizaje de los alumnos de la moralidad es a través del aprendizaje cognoscitivo, de

cambios o reglas, conocimiento referente o razonamiento selectivo, aprendizaje por imitación poniendo como modelo a otra persona y el aprendizaje por condicionamiento clásico de las respuestas autónomas.

A nivel de procesos singulares en las escuelas hay mucho celo para seleccionar al alumno que ingresa se indaga personalmente, la de su familia pero paulatinamente se ha ido perdiendo esto en algunas escuelas ya que se da importancia a valores culturales y conocimientos.

Al inicio de la década de los 60 y 70 se enseñó valores de unión y respeto, obediencia y a seguir las normas y reglas con principios religiosos; se prohíbe el aborto, las relaciones sexuales extramatrimoniales pero las condiciones de vida de los 80' – 90' cambian mucho al interior de las familias, se pierde la obediencia, algunos tienen relaciones extramatrimoniales y el sexo ya no es un tabú hacen uso de anticonceptivos.

La crisis en los valores de hoy ofrece la reforma ética e institucional por lo tanto se debe tener nueva actitud frente a los problemas de la vida humana, buscando su internalización, elevación y los medios en que se valora al ser humano.

La enseñanza de la ética y de los valores se toma difícil, por lo que existe incoherencia entre lo que se dice y hace, y esto se incrementa y generaliza dentro de las familias instituciones de formación y las personas que toman decisiones en el contexto socio político, económico, y cultural.

Para salir de esta crisis de valores de plantea humanizar, partiendo de las escuelas, creando espacios de reflexión, revalorando la familia, retornando a los principios religiosos respeto a la vida humana y generando políticas

sociales con mucho contenido humano a pesar que en estos años en un mundo globalizado donde reina la productividad, la competitividad y la individualidad, los anteriores planteamientos se hacen utópicos pero se debe comenzar por las instituciones de formación de enfermería, los gremios de Enfermería.

Los gobiernos deben buscar la concertación real, dejar de ser individualistas, para tener una sociedad justa y equitativa.

Ante la crisis de los valores de la Enfermería se debe plantear cambios en su quehacer tanto educacional, asistencial, administrativo y de investigación por lo que la enfermera tiene que resolver problemas éticos; asumirlos con responsabilidad.

Para plantear cambios primero se debe cambiar la mentalidad de las enfermeras, rutinas, esquemas, luego internalizar, reflexionar, concientizar y unificar misiones y visiones que se debe dar a conocer e involucrar a las enfermeras.

Solo analizando los errores, los logros, del pasado se planteará y se forjará un futuro diferente para enfermería estando consciente de donde estamos, y poniendo en nuestro horizonte hacia donde vamos.

PROPUESTAS:

Para lograr que la enfermera adquiera los valores acordes con la realidad actual se propone el siguiente sistema de valores:

Valores para ingresar a la escuela:

Valores no morales:
- Buena salud física y mental.

Valores morales:
- Familia y postulante con buena moral.

Valores culturales:
- Secundaria completa.

Valores que DEBE LLEGAR A poseer la enfermera:

Valores profesionales:
- Puntualidad.
- Responsabilidad.
- Buen empleo del tiempo.
- Iniciativa.
- Observación.
- Orden.
- Economía.
- Habilidad.
- Diligencia.
- Liderazgo.
- Alta autoestima.
- Competencia.

Valores vitales:
- Salud.
- Vida.
- Muerte.
- Nacimiento.

Valores éticos o morales:
- Sinceridad.
- Veracidad.
- Lealtad.
- Guardar el secreto profesional.
- Rectitud de conciencia.

.

Valores religiosos:
- Amor al prójimo.
- Abnegación.

Valores intelectuales:
- Amor al estudio.
- Búsqueda de la superación.
- Búsqueda de la verdad científica.

Valores personales:
- Obediencia.
- Disciplina.
- Paciencia.
- Simpatía.

Valores estéticos:
- Apariencia personal.

Valores culturales:
- Cumplir con las reglas de etiqueta.
- Tener buenos modales.
- Trato agradable.
- Tener habilidad artística.

Valor económico:
- Valorar su trabajo.

Valor político:
- Tener una postura frente a la sociedad y sus problemas.

Tener postura frente a los problemas de la profesión.

Para que esta propuesta sea viable se debe retornar a los principios humanísticos, de la religión católica y los principios éticos; porque el avance científico y tecnológico de estas últimas décadas y por lo que también ha transitado la profesión de Enfermería a significado muchas veces dejar de lado el aspecto espiritual y psicológico del paciente, se debe estructurar en forma explícita la disciplina dentro de las instituciones formadoras de enfermeras.

Se sostiene que es indispensable que el enfermero sea una persona de carácter y conducta dignos de confianza que serviría de modelo para los alumnos, porque en base a su conducta enseñará los valores diariamente.

La educación no solo debe estar circunscrita a una simple transferencia de conocimientos sino que debe tener una formación integral como persona y profesional.

También en el ingreso de una docente a una institución se debe evaluar no sólo su curriculum sino sus valores y creencias y hacer un seguimiento ya que influye directamente en el alumno y la transmisión de los valores y normas de la profesión.

No nos olvidemos que el quehacer de la Enfermera está dado en el cuidado del paciente es decir la solución de las respuestas humanas o problemas del individuo, familia y comunidad ante el proceso de salud enfermedad a pesar que la enfermera tiene que trabajar muchos casos en dos lugares para cubrir sus necesidades básicas, siendo la enfermera un trabajador rentable, de alto rendimiento y bajo costo con un trabajo agobiante y haciendo de su quehacer

rutinario esta situación lo conlleve a no participar ni desarrollar investigaciones, proyectos, discusiones de casos no puede, actualizarse, capacitarse continuamente, o perfeccionarse no le permite estar al día con los adelantos técnicos - científicos.

La enfermera debe revalorar la vida y el nacimiento ya que son trascendentales para el ser humano y que dialécticamente coexiste.

Durante las décadas anteriores a los 60 la enfermera estaba presente ante la muerte, acompañando con sus oraciones y con respeto al ser humano pero estas últimas décadas que hemos visto diariamente durante los años violentos como que la enfermera se ha vuelto insensible para sus semejantes. Hoy debemos rescatar a la enfermera sensible ante el dolor humano y a la muerte del ser humano y también sensible ante el nacimiento y alegría de quienes viven esta situación.

En medio de todo esto la ciencia y la tecnología han avanzado galopantemente y aun lo sigue haciendo, se trata de prolongar la vida de las generaciones que están por fenecer, la muerte se ha hospitalizado, el paciente está rodeado de una maraña de aparatos de toda clase, con tubos conectados en diferentes partes del cuerpo, no muere en forma digna, sino como una planta o animal, solo, aislado completamente de su entorno, en la mayoría de los casos se busca que no deje de respirar o latir su corazón, el resto no interesa, si tiene una vida vegetativa, si nunca se dará cuenta de su entorno, si sus familiares lo abandonaran por falta de recursos o simplemente porque se cansaron de él.

En los hospitales del estado puede fallecer un paciente en medio de una sala y esto no interesa a nadie, tampoco importa si los demás pacientes asisten a este triste espectáculo, o los que se hallen más delicados piensen “mañana puedo ser yo”.

Para conseguir el reconocimiento de las instituciones formadoras se debe tender a formar un alumno con amplia cultura, que tenga una visión universal para que sepa defender su posición, plantear alternativas que sean innovadoras y creativas a través de las cuales participe en los problemas de la sociedad, no solo se circunscriba a la salud. Con esta clase de participación se dejará sentir, creará un espacio como profesional y como profesión en el ámbito donde se desarrolle.

Para el reconocimiento social se debe unificar el gremio de Enfermería que hoy en día está disgregado y busca reglamentar el trabajo de la enfermera en cuanto a horarios de trabajo, vacaciones, descansos médicos y licencias pre y post natal, remuneraciones, entre otros.

Debemos erradicar el estigma de género porque la sociedad asocia a enfermería con la feminidad, la sumisión, la compasión, la pasividad, la emotividad, como una profesión del sexo débil donde las tareas que cumple no son calificadas ni creativas, ocurriendo lo opuesto en el caso del médico, al cual lo relacionan con la competencia, ambición, independencia y dominación;

negándole así a la enfermera la capacidad de cumplir con todas sus aspiraciones tanto individuales como colectivas en el trabajo, el hogar y la vida.

Debido a que el grupo hegemónico médico siempre trata de mantener a la enfermera subordinada, no reconoce que su quehacer es diferente y que por eso existe; este grupo piensa que es perfecto, el que todo lo sabe, el infalible, pero la enfermera debe despertar y empezar a demostrar lo que ella es capaz de hacer, debe plasmar en documentos su quehacer y valorar su trabajo.

Enfermería debe participar en la problemática nacional de salud, internalizar que ésta es producto de la estructura económica y social, de los estilos de vida individual, colectiva y la cultura. Así mismo, que la morbimortalidad que se suscita en nuestro país puede ser controlada a través de la educación sanitaria y la participación comunitaria.

Las instituciones formadoras entrarían a jugar un rol importante al poner en práctica las nuevas estrategias, las cuales al ser viables serían dadas a conocer. El estado por su parte deberá darle apoyo incondicional.

En la formación de la enfermera deben incluirse cursos sobre medicina tradicional con aplicación práctica en el trabajo comunitario de hoy, para que así mejore el acceso a la salud, limitando el consumo de fármacos los cuales responden a intereses de los grandes monopolios.

La enfermera debe y tiene que entrar a tallar en la política, entendiendo que el político es quien sabe preferir y elegir lo conveniente en determinadas

circunstancias basados en el conocimiento y el análisis crítico, la confrontación de ideas, el cuestionamiento del actuar propio y de los demás sobre determinado asunto, para que posteriormente opte, proponga alternativas.

Enfermería a nivel gubernamental y de decisiones tiene escasa participación debido a su falta de posicionamiento frente a su quehacer y a la salud de la población de hoy y del mañana. Hasta ahora no se ha puesto a examinar los servicios que presta y la contribución específica que puede aportar a la salud de los peruanos previa clarificación de los problemas que requieren su intervención, mejorando las condiciones de salud y de vida para alcanzar la transformación social, contribuyendo a satisfacer las necesidades de salud con calidad, equidad, eficiencia, eficacia y oportunidad.

Para lograr el planteamiento anterior el estudiante de enfermería tiene que entrar a un proceso de socialización política en donde se establezca que debe aprender, de quien va a aprender, bajo qué circunstancias y con qué efectos, para que finalmente el egresado tome decisiones muy propias ya que las ideas no se adoptan sino se adaptan e internalizan, exponen y defienden.

Los cursos de pregrado deben tender a la problematización y discusión, para salir con una visión clara de la realidad tanto económica, política y profesional, sería la antesala en donde se prepararía al estudiante para entrar al mercado de trabajo, mostrándole la realidad que va a enfrentar, teniendo una idea clara

de cuáles serán los derroteros, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que afrontará.

Durante el pregrado se debe invitar a políticos destacados que den a conocer sus puntos de vista sobre temas de interés, promoviendo relaciones con las diversas facultades.

Formar líderes teniendo como modelos a las enfermeras que hicieron posible que enfermería sea considerada como profesión, quienes renunciando a su yo, sembraron ambiciones colectivas, legítimas, templadas en la unión; lograron comprometer al entorno, entendieron cabalmente los objetivos institucionales, formaron enfermeras de alta competitividad y excelencia, forjaron seres con valores profesionales y personales; lograron que enfermería cambie de imagen y status, gracias a que ofrecieron mejores servicios, convirtiendo en posible lo que se creía imposible.

El liderazgo que se ejerza debe ser a nivel institucional, colectivo e individual. De allí que el líder de hoy debe ser visionario, orientado a las nuevas demandas de la sociedad, entusiasmando a todos para poder conducir procesos de cambio. No basta la autoridad formal en los líderes, estos deben poseer la autoridad funcional, la cual se basa en cualidades personales, valores, conocimientos y experiencia, tiene que vivir congruentemente con la verdad, la justicia y la ética. Se necesitan enfermeras que posean la sabiduría y el valor para transformar su trabajo y los sistemas educativos, conllevándola a un trabajo independiente.

“El que sabe solo de enfermería nada sabe”, cuando nuestras colegas hagan política partidaria e integren grupos políticos, respetaremos sus ideas sean

cuales fueren, y no haremos escarnio de ellas para que así todas tengamos el valor y coraje de expresar nuestras tendencias partidaristas y hacer vida política con dignidad, decoro y altura.

NOTAS CITADAS:

(01) **BUNGE, Mario**. La ciencia su método y filosofía. Edit. Siglo XX. Buenos Aires – Argentina. 1985. Pág. 55 – 80.

(02) **MORAN SEMINARIO, Héctor**. Análisis epistemológico del mito de la neutralidad axiológica en la ciencia y la tecnología (Tesis). Lima – Perú. UNMSM. Facultad de letras y ciencias humanas. Tesis presentada para optar el grado de Magister en filosofía. 1989. Pág. 6.

(03) **POLO SANTILLAN, Miguel Ángel**. Ética y crisis moral. Primera edición. Editorial Perú textos editores. Perú. 1996. Pág. 22 – 23.

(04) **CAPELA RIERA, Jorge**. Aspectos básicos de la educación (mimeo). Lima – Perú. Pág. 12.

(05) **MATOS MAR, José**. Dominación desarrollos desiguales y pluralismo en la sociedad y la cultura peruana (mimeo). Lima – Perú. Pág. 1 – 2.

(06) **INGENIEROS, José**. Las fuerzas morales. Editorial Lima S.A. Primera edición. Perú. 1925. Pág. 103.

(07) **QUINI BENOLIEL, Joanne**. La ética en la educación y la práctica de enfermería, primera confederación sobre formación de enfermeras en el Perú. 1985. Pág. 1.

(08) **VARGAS TIZON, Virginia**. Ética para enfermeras. UNAS. Primera edición. Arequipa – Perú. 1990. Pág. 4.

(09) **BASTOS Eduardo y GONZALES Nelly**. Educación en valores. Edit. Proyección cristiana. Primera edición. Lima – Perú. 1987. Pág. 9.

(10) **CAPELA RIERA, Jorge**. Aspectos básicos…pág. 16.

(11) **FRONDIZI RISIERI**. Introducción a la axiología ¿qué son los valores? Edit. Fondo de cultura económica. Undécima reimpresión. México. 1992. Pág. 28.

(12) **RODRIGUEZ ESTRADA, Mauro**. Los valores clave de la excelencia. Edit. Mc. Grow-Hill Interamericana de México S.A. México. 1992. Pág. 28.

(13) Op cit. Pág 56.

(14) **REGAL ALBERTI, Bernardo**. Fundamentos de ética profesional. Publicaciones de la Universidad de Lima. Primera edición. Lima – Perú. 1988. Pág. 80.

(15) **FOGOTHEY AUSTIN**. Ética, teoría y aplicación. Mc. Grow-Hill Interamericana de México S.A. México. 1994. Pág. 20.

(16) Perú. Colegio de enfermeros del Perú. Revista del CEP "Primera convención nacional sobre formación de enfermeras en el Perú". 1985. Pág. 9.

(17) **REGAL ALBERTI, Bernardo**. Fundamentos de ética… Pág. 36.

(18) **HERNÁNDEZ ZAMPIERE, Roberto. FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y Colb.** Metodología de la Investigación. Ed. Mac Grow-Hill Interamericana de México S.A. México. 1991.

(19) **T. FRY, PHA, ED, F.A.A.N. Sara**. La ética en la práctica de Enfermería Guía para la toma de decisiones éticas Editorial Copyright. Ginebra – suiza 1994. Págs. 5-13

(20) **BERNALES B., Enrique.** Origen y evolución de la Universidad Peruana. Perú 1981. Pág. 30

(21) Op cit. pág. 42

(22) **DURAND FLORES, Luis**. Compendio de Historia del Perú. La República 1900 - 1993. Editorial Malla Bastres. Tomo VI Perú 1993. Pág. 722

(23) **MATOS MAR.** Denominación Desarrollo desiguales. Pág. 37

(24) Op cit. pág.38

(25) **CARLESSI, Carolina**, Agenda Mujer, Un siglo de camino, Edit. Lilith Lima - Perú 1992

(26) **EL COMERCIO,** Colección Gran Historia del Perú 1998.

(27) **ZARATE LEÓN, Margoth.** Historia de Enfermería Peruana... pg. 6

(28) **BUSTIOS ROMANI, Carlos**. Evolución del concepto de la Salud Pública. Serie Salud para todos N° 1. Escuela nacional de Salud Pública Lima - Perú Mayo 1995. Pág. 35

BUSTIOS ROMANI, Carlos. Evolución de la Salud Pública... pág. 36

(29) **DURAND FLORES, Luis**. Compendio de Historia del Perú... Pág. 724.

(30) **LAZO GONZÁLES, Oswaldo**. Historia de la Salud Pública Peruana Mimeografía. Pág. 8. Lima

(31) **LAZO GONZÁLES, Oswaldo.** Historia de la Salud Pública Peruana. Pág. 9

(32) Op cit. pág. 10.

(33) **Revista Educación Médica y Salud** Julio - agosto Setiembre OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud 1969.

(34) **ZARATE LEON, Margoth.** Historia de la Enfermería Peruana. Mimeografía 1990. Pág. 7-8. Idem

(35) **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.** Vol. LXII N°4 Abril 1967. Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

(36) **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.** Idem.

(37) **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**. Vol LXVII N° 2 Julio 1969.

(38) **Ministerio de Salud.** Evolución y Situación de la formación y utilización del personal auxiliar y Técnico de Enfermería. 1989

(39) **Ministerio de Salud.** Evolución y situación de la formación y utilización... 14.

(40) **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.** Vol. LVII N°1 Enero 1965. Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

(41) **DURAND FLORES, Luis.** Compendio de Historia del Perú... Pág. 722

(42) Op cit. Pág. 722

(43) **MATOS Mar.** Denominación Desarrollo desigual... Pág. 38

(44) Op cit. Pág. 41

(45) Op cit. Pág. 44

(46) Op cit. Pág. 45

(47) **BUSTIOS ROMANI, Carlos**. Salud Pública ... Pág. 35

(48) **LAZO GONZALES, Oswaldo**. Historia de la Salud Pública... Pág. 10

(49) Op cit. Pág.11

(50) Op cit. Pág. 12

(51) **Comité Permanente de Control de Escuelas de Enfermería.** Reglamento General de las Escuelas de Enfermería. Lima – Perú 1978.

(52) Op. cit. Pág. 6

(53) **Deberly, Dugas.** "Tratado de Enfermería Práctica" 4ta Ed. Editorial Interamericana Tomo I y II, 1986.

(54) **Comité Permanente de Control de Escuelas de Enfermería.** Reglamento General de las Escuelas de Enfermería. Lima – Perú 1978.

(55) **Ministerio de Salud**. Comité Permanente de Control de Escuelas de Enfermería. Currículo de Estudio para escuelas de Enfermería. Lima 1977

(56) **DURAND FLORES, Luis.** Compendio de Historia del Perú... Pág. 723

(57) **BUSTIOS ROMANI, Carlos**. Salud Pública... pág. 37

(58) Avances en Enfermería, Agosto 1980.
Revista del círculo científico de Enfermería.

(59) Op. cit

(60) **Revista del Colegio de Enfermeras del Perú**. Seminario Taller: Investigación en Enfermería Realidad de Investigación en Enfermería Año 3 N° 1 Marzo 1988

(61) **Plan Curricular de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Facultad de Medicina)** 1976

(62) **El Comercio,** Colección Gran Historia del Perú 1998.

(63) **INEI** Situación de Salud de la Población Peruana. 1993.

(64) **BUSTIOS ROMANI, Carlos**. Salud Pública.. pág. 39.

(65) **INEI** Situación de Salud de la Población Peruana. 1993.

(66) **CASTILLO RÍOS, Carlos.** Medicina y Capitalismo. Impresas Penigrahft Editores S.A. 1979 – Lima – Perú. Pág. 125.

(67) **CARPETO LJ.** Diagnóstico de Enfermería 1990. Segunda Edición.

(68) PATRICIA W. IYER, BARBARA J. TAPTICH. DONNA BEMOCCHI JOSEY Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 1989, Editorial Interamericana 2da Edición. Pág. 3.

(69) **PERCY FOLLER.** Fundamentos de Enfermería 1998. Tercera edición. Editorial Marco unit. Brace – España. Pág. 9

(70) **CARLESSI, Carolina**, Agenda Mujer, Un siglo de camino, Edit. Lilith Lima - Perú 1992

BIBLIOGRAFÍA

- BASTOS, Eduardo y GONZALES, Nelly (1987)

  Educación en Valores. Lima - Perú. Ed. Proyección Cristiana 1era. Ed.

- BERNALES B, Enrique. (1981)

  Origen y Evolución de la Universidad en el Perú. México. Revista Mexicana de Sociología. Año XLIII. / Vol. XLIII / N° 1 Enero – Marzo Instituto de Investigación Social.

- BUNGE, Mario (1895)

  Investigación de la Educación, Barcelona, Ed. Ariel

- BREILH, Jaime y GRANDA, Edmundo. (1985)

  Investigación de la Salud en la Sociedad. Bolivia. 3ra. Edición. Ediciones Sis.

- CAPELA RIERA, Jorge (1997)

  Aspectos Básicos de la Educación

- CARPETO LJ (1990)

  Fundamentos de Enfermería. España. Ed. Interamericana 2da Edición.

- CASTILLO RÍOS, Carlos (1979)

  Medicina y Capitalismo. Lima – Perú. Impresas Perigrahft. Editores S.A.

- COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ (1985)

  Revista del Colegio de Enfermeros "Primera Convención Nacional sobre formación de Enfermeras en el Perú"

- DE ACEVEDO, Fernando (1968).

  Sociología de la Educación, España, Ed.

- FAGOTHEY, Agustín (1994)

  Ética, Teoría y Aplicación, México, Ed. Mc. Grow-Hill Interamericana de México.

- FOLLER, Percy (1998)

  Fundamentos de Enfermería. España. Marco Unit Brace. 3era Edición.

- FRONDIZI, Risieri (1986)

  ¿Qué son los Valores?, México. Fondo de Cultura Económica. 2da. Edición.

- KLAIBER, Jeffy (1986)

  "Trabajo Interdisciplinario". **Violencia y Crisis de Valores en el Perú.** Lima. Ed. Fundación Tinker-1ra. Ed.

- HERNÁNDEZ SAMPIERE, Roberto, FERNANDEZ COLLADO, Carlos y Colb. (1991)

  Metodología de la Investigación. México Ed. Mc. Graw-Hill. Interamericana de México S.A.

- INGENIEROS, José (1958)

  Fuerzas Morales. Lima Servicio Ed. de impresiones "El Carmen".

- ILICH VLADIMIR, Lenin (1988)

  Las tres fuentes y las tres partes integrantes Marxismo. Lima. Ed. Latinoamericana. 2da. Ed.

- LEDY Susan y Mac. PEPPER J.

  Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. New York. Ed. O.P.S. 1ra. Ed.

- MARX. CARLOS (1987)

  El capital. Lima. Ed. Mercurio S.A.

- MATOS MAR, José (1986)

  Dominación desarrollos desiguales y pluralismo en la sociedad y la cultura peruana, Lima, (Mimeo), Pág. 1-2.

- MEDINA FLORES, Víctor (1974)

  "Tesis para optar el grado en bachiller en sociología"

  La Dialéctica Materialista como Método de investigación, Lima Perú U.N.M.S.M. Facultad de Ciencias Sociales.

- MINISTERIO DE SALUD (1989)

  Evaluación y Situación de la formación, utilización del personal auxiliar y técnico de enfermería.

- MORAN SEMINARIO, Héctor (1995)

  "Tesis para optar el grado de Magister en Filosofía" Análisis Epistemológico del Mito de la Neutralidad Axiológica en la Ciencia y la Tecnología. Lima-Perú. U.N.M.S.M. Facultad de Letras y Ciencias Humanas.

- OTERO, CARLOS Y COL. (1981)

  Economía Política Elementos Básicos. Lima Ed. Desco.

- PASCHOLA ROSSETI, José (1987)

  Introducción a la Economía. Perú. Ed. Cultura Popular.

- PASCUAL MARINA, Antonia (1988)

  Clasificación de los valores y Desarrollo Humano. Madrid- España. Ed. Narcea.

- POLO SANTILLAN, Miguel Ángel (1996)

  Ética y Crisis Moral. Perú Textos Editores.

- QUINI, BENOLIEL, Joanne, (1988)

  "Separata" La Ética en la Educación y en la Formación de Enfermería.

- REGAL ALBERTI, Bernardo (1988)

  Fundamentos de la Ética Profesional. Publicaciones de la Universidad de Lima.

- RODRÍGUEZ ESTRADA, Mauro, (1992)

  Los Valores clave de la Excelencia. Ed. Interamericano de México S.A.

- SENADO DE LA REPÚBLICA (1988)

  Violencia y Participación comisión especial sobre las causas de la Violencia y Alternativas de Pacificación.

Aporte de la Sociedad peruana- Tomo II y II.

- UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (1996)

  Plan de Reorganización.

- IPSS (1995)

  "SEPARATA DE TALLERES"

  Valores y Relaciones Humanas en la Atención Integral de la Salud. I.P.S.S. Lima - Perú 1995.

- VARGAS TIZON, Virginia año 1960.

  Ética para enfermeros Ética profesional en Enfermería.

  Arequipa - Perú.

ÍNDICES DE ANEXOS

A. FORMATO DE ANÁLISIS DE CONTENIDO.

B. HOJA DE CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.

C. TABLA DE CÓDIGO DE VALORES

D. FORMATO DE ENTREVISTA.

E. FORMATO DE ENTREVISTA PARA PERSONAJES DE LA SOCIEDAD

ANEXO A

FORMATO DE ANÁLISIS DE CONTENIDO
PROCESO DE LA FORMACIÓN Y ADQUISICIÓN DE LOS VALORES DE LA ENFERMERA EN LIMA METROPOLITANA ENTRE 1960 Y 1998

Objetivo: …… Fuente: ……...

Documento en estudio: …… Localización: …….

Fecha de emisión o edición: …… Nombre del Investigador: ……

Autores: ……

TRANSCRIPCIÓN	ANÁLISIS – INTERPRETACIÓN
Título temático A doble espacio Subrayar lo importante	

Relaciones:

a. Valores: ……
b. F/externos: ……
c. F/internos: ……
d. F/individuales: ……

ANEXO "A"
EJEMPLO DE APLICACIÓN DEL FORMATO DE ANÁLISIS DE CONTENIDO

PROCESO DE LA FORMACIÓN Y ADQUISICIÓN DE LOS VALORES DE LA ENFERMERA EN LIMA METROPOLITANA ENTRE 1960 Y 1998

Objetivo: Identificar en el texto valore de la enfermera y su relación.
Documento en estudio: Historia de la enfermería peruana.
Fecha de emisión o edición: 14 – 02 – 92
Autores: Srta. Margoth Zárate León.

Fuente: Separata (E.E.A.L.)
Localización: Jr. Miguel Baquero Breña.
Nombre del Investigador: M.H.F./V.Z.G.

TRANSCRIPCIÓN	ANÁLISIS – INTERPRETACIÓN
"(…) la salud era concebida como un problema individual y la atención médica, eminentemente curativa y con un desarrollo muy precario, estaba sujeta a la capacidad personal de acceso a los servicios privados o a la buena voluntad filantrópica de los sectores con poder económico. La salud de la población no se consideraba como deber del estado sino como una obligación religiosa moral de las clases dominantes frente a los sectores necesitados". "(…) en el Perú al igual que en distintas regiones del mundo el cuidado y la curación de los enfermos llegaron a considerarse responsabilidad específica del clero y otros grupos religiosos".	Esta lectura reafirma lo referido en el código I-1-0 porque las instituciones religiosas asumen formalmente el cuidado de la salud de las personas más necesitadas ya que la sociedad le impone esta responsabilidad. Prevaleciendo como concepto que solo el enfermo y moribundo necesita de cuidados.

Relaciones:

a. Valores: A.I (AI.1, AI2); AIV (A.IV.2); AV (A.V) V.VIII (V.VIII.I)
b. F/externos: I3 A(I), C(A), D(2), E(1)
c. F/internos: ……
d. F/individuales: ……

ANEXO "B"

ANÁLISIS DE CONTENIDO

PROCESO DE LA FORMACIÓN Y ADQUISICIÓN DE LOS VALORES DE LA ENFERMERA EN LIMA METROPOLITANA ENTRE 1960 Y 1998

Objetivo: Identificar en el texto valore de la enfermera y su relación.
Documento en estudio: Historia de la enfermería peruana.
Fecha de emisión o edición: 14 – 02 – 92
Autores: Srta. Margot Zárate León.

Fuente: Separata (E.E.A.L.)
Localización: Jr. Miguel Baquero Breña.
Nombre del Investigador: M.H.F./V.Z.G.

TRANSCRIPCIÓN	ANÁLISIS – INTERPRETACIÓN
1990-Atención de salud en manos de religiosas "(…) en los albores del siglo XX el quehacer de enfermería se encontraba en manos de congregaciones religiosas que cumplían mas una labor social, cuidar de los parias o desamparados, procurando la conversión religiosa, la moralización y la disciplina de estos grupos, esta función contribuía a disminuir las tensiones sociales" (1). "(…) el minero no contaba con un salario adecuado que le permita vivir como un ser humano con protección alguna para el peligro en el trabajo, con largas jornadas de trabajo ya que en estos sectores trabajaban de día y noche". "(…) obreros textiles y agrícolas fueron sometidos a una situación infrahumana, sin ninguna protección social, recibían salarios irrisorios, condiciones pésimas de trabajo de 12 a 16 horas". "(…) las fluctuaciones de la asistencia hospitalaria por los socorros médicos gratuitos, precisan de cómo los peones y jornaleros no tienen otra alternativa que acogerse a la voluntad del ser supremo". "(…) en el Perú al igual que en distintas regiones del mundo el cuidado y la curación de los enfermos llegaron a considerarse responsabilidad específica del clero y otros grupos religiosos" (1).	En 1900 no existiendo entidades formadoras de enfermeros, esta labor estaba en manos de religiosas que atendían a los necesitados por lo tanto sus valores estaban basados en la religiosidad moralidad, la disciplina, la abnegación. Los obreros, mineros, agricultores y textiles encontrándose sometidos a una explotación y exceso de trabajo y desamparados por el estado. Puesto que solo la gente adinerada tenía acceso a una atención de salud, y el gobierno se encarga de la salubridad de la ciudad pero no alcanzaba a la higiene familiar y personal. Queda en la interrogante si los valores de estas congregaciones, si fueron inculcados a las primeras generaciones de enfermería.

Relaciones:

a. Valores: A.I (AI.1, AI2); V.V (V.V.2/A.V.1); V.VIII (V.VIII.1, V.VIII.2)
b. F/externos: I3 (A(1)), C(A), E(1) (MANUEL PRADO)
c. F/internos: …… d. F/individuales: ……

ANEXO "C"
HOJA DE CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

CODIFICACIÓN	DOCUMENTOS
Por décadas comprendidas entre 1960 hasta la actualidad.	**I. Documentos de los factores externos 1960 hasta la actualidad:** A. Economía (macro) 1. Estructura productiva: - Datos estadísticos. - Datos históricos sobre la estructura productiva. 2. Deuda externa: - Datos estadísticos. - Datos históricos. B. Sociedad 1. Población económica activa: 2. Crecimiento poblacional estadística (natalidad, mortalidad, morbilidad, MS) 3. Distribución de la población por áreas geográficas, geografía política del Perú C. Violencia a) Legal (estado, represiva, policial, militar, psicológico) b) Ilegal c) Política social (guerrillas, MRTA, sendero) d) Social (delincuencia, drogas, males sociales). D. Religión 1. Filosofía de las congregaciones a cargo de las Escuelas de Enfermería. 2. Valores religiosos. E. Políticas sociales 1. Políticas económicas de los gobiernos de 1960 hasta la actualidad. F. Salud en el contexto histórico

CODIFICACIÓN	DOCUMENTOS
	1. Situación de la Salud Pública
Teniendo en cuenta las cinco entidades formadoras en cada una de las décadas comprendidas entre 1960 hasta la actualidad.	**II. Documentos de factores internos** Instituciones formadoras (1900 – 1959) 1. Definición de enfermería. 2. Roles y funciones de la enfermera. 3. Estructuras curriculares - Valores dentro de la formación - Cursos de ética - Cursos de filosofía - Otros 4. Normas 5. Reglamentos 6. Himnos 7. Especialización 8. Maestrías 9. Paradigmas educativos **III. Instituciones de enfermería: Motivos de creación** 1. C.E.P. 2. F.E.P. 3. ASPEFEN 4. CENTE **IV. Factores Individuales** 1. Composición familiar, patrones laborales de la familia, roles y funciones de la familia, organización familiar, religión.

ANEXO "D"

TABLA DE CÓDIGOS DE VALORES EN ENFERMERÍA

CÓDIGO I, 2

CÓDIGO	VALORES	ANTIVALORES	CÓDIGO
V-I	VITALES	VITALES	A-I
V-I-1	- Vida	- Muerte	A-I-1
V-I-2	- Salud	- Enfermedad	A-I-2
V-I-3	- Resistencia - Fuerza física		A-I-3
V-I1	SOCIALES	SOCIALES	A-II
V-I1-1	- Libertad	- Opresión	A-II-1
V-I1-2	- Veracidad	- Falsedad	A-II-2
V-I1-3	- Comprensión	- Incomprensión	A-II-3
V-I1-4	- Igualdad	- Desigualdad	A-II-4
V-I1-5	- Responsabilidad	- Irresponsabilidad	A-II-5
V-I1-6	- Filantropía		A-II-6
V-III	POLÍTICOS	POLÍTICOS	A-III
V-III-1	- Poder uso (+)	- Poder uso (-)	A-III-1
V-IV	ECONÓMICOS	ECONÓMICO	A-IV
V-IV-1	- Trabajo	- Ociosidad	A-IV-1
V-IV-2	- Cooperación	- Egoísmo	A-IV-2
V-IV-3	- Administración		
V-IV-4	- Economía (distribución de recursos personal para el trabajo)		
V-V	JURÍDICOS	JURÍDICOS	A-V
V-V-1	- Justicia	- Justicia	A-V-1
V-V-2	- Disciplina	- Indisciplina	A-V-2
V-V-3	- Respeto	- Irrespeto	A-V-3
V-IV	CULTURA	CULTURA	A-VI
V-IV-1	- Búsqueda de la verdad	- Psudo ciencia	A-VI-1
V-IV-2	- Científica		A-VI-2
V-IV-3	- Creatividad		A-VI-3
V-IV-4	- Superación		A-VI-4
V-IV-5	- Educación continua		A-VI-5
V-VII	IDEOLÓGICO-POLÍTICO	IDEOLÓGICO-POLÍTICO	A-VII

CÓDIGO	VALORES	ANTIVALORES	CÓDIGO
V-VII-1	- Participación en procesos electorales	- Abstención	A-VII-1
V-VII-2	- Gremios		
V-VII-3	- Partidos		
V-VIII	RELIGIOSOS	RELIGIOSOS	A-VIII
V-VIII-1	- Caridad	- Obediencia ciega	A-VIII-1
V-VIII-2	- Obediencia	- Sumisión	A-VIII-2
V-VIII-3	- Piedad, sacrificio	- Abnegación	A-VIII-3
	- Misericordia	- Pobreza	A-VIII-4
V-IX	ESTÉTICOS	ESTÉTICOS	A-IX
V-IX-1	- Belleza	- Fealdad	A-IX-1
V-X	ÉTICO	ÉTICO	A-X
V-X-1	- Moral	- Imoralidad	A-X-1
V-X-2	- Mantener el secreto profesional		

ANEXO "E"
FORMATO DE LA ENTREVISTA

1. Presentación de la entrevistada.
2. ¿Dónde realizó sus estudios? Duración.
3. ¿Cuáles fueron sus requisitos de ingreso?
4. ¿Su vocación fue medida a través de?
5. ¿Le solicitaron referencias cuando usted postuló?
6. ¿Cuál era la filosofía de la institución formadora, fines de la escuela?
7. ¿Cuáles eran los reglamentos de la escuela, estos le parecieron rígidos?
8. ¿Qué significaba la imposición de la toca?
9. ¿Cuándo se imponía la toca?
10. ¿Cómo observa la identidad de la enfermera?
11. ¿Contaban con momentos de esparcimiento?
12. ¿Cómo se daba el curso de ética, quienes eran los profesores?
13. ¿El curso de ética, lo llevo una sola vez o a lo largo de su formación?
14. ¿Cree que solo el curso de ética influyó en su formación sobre valores?
15. ¿Cree usted que la enfermera posee el valor político?
16. ¿Cree usted que la enfermera posee el valor económico?
17. ¿Ha podido percibir el impacto social de enfermería?
18. ¿A su parecer que valores le falta integrar a la enfermería?
19. Para usted ¿qué valores persisten a través del tiempo en enfermería?
20. ¿Cuáles son los valores que para usted ha perdido enfermería?
21. ¿Qué valores priorizaría en la formación de la enfermera?
22. Describa como era la familia de su época.
23. Cuándo piensa que la sociedad entro en crisis.
24. Cuando usted ingreso, ¿Cuál era el estrato social de sus compañeras de estudio?
25. ¿Cómo aprecia usted a enfermería actualmente?
26. Cuál es su apreciación sobre:
    - La crisis de los 60'
    - La crisis de los 70'
    - La crisis de los 80'
    - La crisis de los 90'
27. ¿Cuál es su apreciación sobre la investigación en enfermería?
28. ¿Cuál es su apreciación sobre la maestría, razón de su creación?
29. ASPEFEN
30. CEP
31. CENTES
32. OPS

ANEXO "F"

FORMATO DE ENTREVISTA PARA PERSONAJES DE LA SOCIEDAD

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Dónde realizó sus estudios?
3. ¿Tiene estudios universitarios y/o técnicos?
4. ¿Cómo era su familia?
5. ¿Cómo vería a la sociedad en esa época?
6. ¿Trabajaban las mujeres en su época?
7. ¿Cómo observa a la enfermera en esos años?
8. ¿Usted se relacionó con algunos en una persona dedicada a la enfermería?
9. ¿Alguna vez ha estado hospitalizado?
10. ¿Qué considera usted más importante en la labor de la enfermera?
11. ¿Cómo ha percibido a la profesional de enfermería?
12. ¿Dentro de los profesionales de la salud como identifica la labor de la enfermera?
13. ¿Cómo era la enfermera en la atención de enfermería?
14. ¿Cómo debe ser la enfermera?

CITA DE ENTREVISTAS

Debido a que la información brindada se realizó de manera confidencial, los nombres de los informantes se mantendrán en el anonimato, colocándose sólo sus iniciales y el año en que fueron testigos vivos del desarrollo de los hechos relatados.

E-1-ACP-30

E-2-MAL-31

E-3-CAS-35

E-4-AZF-30

E-5-LM-EL-45

E-6-FT-EL-45

E-7-AP-EL-47

E-8-EB-EC-49

E-9-MB-EL-46

E-10-JCC-47

E-11-PS-45

E-12-EFG-46

E-13-RGA-EN-49

E-14-MCS-EL-67

E-15-BRC-EL-56

E-16-BIC-EBA-59

E-17-PCV-EL-61

E-18-VP-EN-47

E-19-AA-EN-46

E-20-RQ-40

E-21-MA-40

E-22-FH-45

E-23-GV-44

E-24-AA-42

E-25-EMB-EEHN-55

E-26-BRC-EEAL-59

E-28-ECH-EEAL-58

E-27-NAZ-EESS-57

E-29-BIC-EBAH-59

E-30-FEM-EBAH-59

E-31-TGP-EESS-59

E-32-FCQ-50

E-33-AAH-50

E-34-MGM-EEAL-56

E-35-JGB-59

E-36-AVI-EESS-54

E-37-SNQ-EESS-63