



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
GUADALAJARA

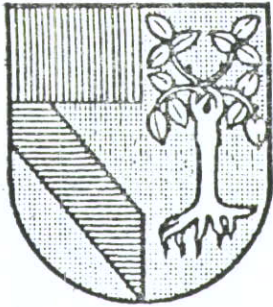
"LA PEDAGOGÍA COMO FACTOR DE CAMBIO HACIA LA CALIDAD Y
HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS."

Paula González Lema Bucher

Tesis presentada para optar por el título de Licenciado en
Pedagogía con reconocimiento de Validez
oficial de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA,
según acuerdo número 871125 con fecha 18-III-87.

Zapopan, Jal., Junio de 1985

ADQUIS: 49643
FECHA: 14 Mayo 103
DONATIVO DE _____
\$ _____



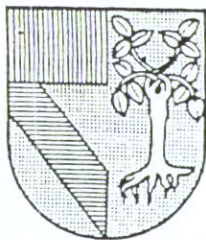
UNIVERSIDAD PANAMERICANA GUADALAJARA

"LA PEDAGOGIA COMO FACTOR DE CAMBIO HACIA LA CALIDAD Y
HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS."

Paula González Luna Bucher

Tesis presentada para optar por el título de Licenciado en
Pedagogía con reconocimiento de Validez
oficial de Estudios de la SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA,
según acuerdo número 871125 con fecha 18-III-87.

Zapopan, Jal., Junio de 1995



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

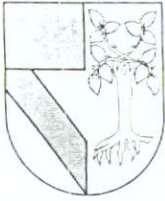
GUADALAJARA

“LA PEDAGOGÍA COMO FACTOR DE CAMBIO
HACIA LA CALIDAD Y HUMANIZACIÓN
DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.”

Paula González Luna Bucher

Tesis presentada para optar por el título de Licenciado en
Pedagogía con reconocimiento de Validez
Oficial de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA,
según acuerdo número 871125 con fecha 18-III-87.

Zapopan, Jal., Junio de 1995



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

SEDE GUADALAJARA

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Srita. Paula González Luna Bucher
P r e s e n t e

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes Profesionales y después de haber analizado el trabajo de titulación en la alternativa Tesis titulado "La Pedagogía como factor de cambio hacia la calidad y humanización de los servicios hospitalarios." presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado del Examen Profesional, por lo que deberá entregar ocho ejemplares como parte de su expediente al solicitar el examen.

A t e n t a m e n t e .

LIC. GUADALUPE SUÁREZ TREJO
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

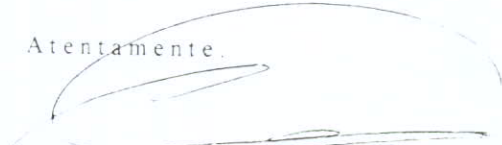
Julio 5, 1994.

Lic. Jesús Antonio Eng Duarte
Presidente de la Comisión de
Exámenes Profesionales
Universidad Panamericana, Guadalajara
P r e s e n t e

El que suscribe **Dr. Manlio Fabio Altamirano Fajardo**, hace constar que la Tesis "**La Pedagogía Como Factor de Cambio hacia la Calidad y Humanización de los Servicios Hospitalarios**" presentada por la señorita **Paula González Luna Bucher**, para optar por el título de Licenciado en Pedagogía, ha sido concluida en esta fecha, por lo que se presenta a usted para su debida revisión ante la Comisión de Exámenes Profesionales

Agradeciendo la deferencia de la Escuela a su cargo para la asesoría de la investigación realizada, quedo a sus órdenes.

Atentamente,



DR. MANLIO FABIO ALTAMIRANO FAJARDO.
ASESOR DE TESIS

DEDICATORIAS

A USTEDES PAPÁS, QUE CON SU EJEMPLO DE VIDA Y SU GRAN AMOR ME HAN ENSEÑADO QUE EN LA VIDA HAY QUE LUCHAR CON RECTITUD, RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO INCANSABLEMENTE POR LOS IDEALES.

A TI PAPÁ, QUE CON TU ESTUERZO Y SACRIFICIO EN LA VIDA ME HAS DADO TODO LO QUE TENGO, Y QUE CON TU SABIDURÍA ME APOYASTE Y DIRIGISTE EN LA REALIZACIÓN DE ESTA TESIS.

A TI MAMÁ, QUE COMPARTES CON TU INIGUALABLE ALEGRÍA, ENTREGA Y DEDICACIÓN TODOS MIS MOMENTOS DIFÍCILES Y GRATOS COMO SI FUERAN TUYOS.

A USTEDES HERMANOS, POR SU CARINO, SU INTERÉS Y AYUDA DE SIEMPRE.

A TI, ERNESTO, POR TU GRAN SENCILLEZ, PACIENCIA Y OPTIMISMO QUE HAN SIGNIFICADO PARA MI, TU PRESENCIA PERMANENTE, CARINOSA Y COMPRENSIVA DURANTE ESTA ETAPA DE MI VIDA QUE AQUÍ CONCLUYE.

A USTEDES, COMPAÑERAS A QUIENES ADMIRO POR SU GRAN APEGO A SUS METAS A PESAR DE LAS DIFICULTADES Y DE QUIENES ME INSPIRÉ PARA SEGUIR ADELANTE EN CADA MOMENTO DIFÍCIL.

A USTEDES, AMIGAS, CON QUIENES PARTICULARMENTE DISFRUTÉ TODOS LOS MOMENTOS DE TRABAJO, FATIGA, ALEGRÍA Y SATISFACCIÓN.

A USTEDES PROFESORES Y TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE HAN HECHO POSIBLE MI FORMACIÓN HUMANA Y PROFESIONAL, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE LA PRESENTE.

I N D I C E

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	2
I. PERSONA HUMANA	6
1.1 - Concepciones filosófico-antropológicas.....	7
II. FAMILIA	16
2.1 - La fundación de la familia	17
2.2 - La Familia y su concepto	17
2.3 - Dimensiones de la familia.....	18
2.3.1 - Dimensión natural de la familia.....	18
2.3.2 - Dimensión social de la familia.....	19
2.3.3 - Dimensión sobrenatural de la familia.....	22
2.4 - El valor que tiene la familia para la persona.....	22
2.4.1 - Formación de la afectividad	26
2.4.2 - La familia y el sentido del dolor y sufrimiento	26
III. HIGIENE MENTAL Y LA INTERVENCIÓN	
DEL PEDAGOGO EN ELLA.....	29
3.1 - Concepto de la Higiene Mental.....	30
3.2 - Origen de la Higiene mental.....	31
3.3 - Objetivos de la Higiene Mental	31
3.4 - Intervención del pedagogo en la psicohigiene	35
3.4.1 - Aspectos de la persona en los que la pedagogía	
puede intervenir haciendo uso de la psicohigiene.....	35
3.4.1.1 Respeto para la personalidad propia y	
la de los demás	35
3.4.1.2 Reconocimiento de las limitaciones	
propias y ajenas	36
3.4.1.3 Apreciación de la importancia que tiene	
la secuencia causal en la conducta	36

3.4.1.4	Comprensión del impulso de autorrealización	37
3.5	- Campos de actividad de la Psicohigiene	37
3.5.1	- Psicohigiene en la comunidad en general	37
3.5.1.1	Aportes básicos de la comunidad al individuo	39
a)	físicos	40
b)	psicosociales	40
c)	socio culturales.....	40
3.5.1.2	Campos específicos de trabajo del pedagogo	
	en la psicohigiene dentro de la comunidad	43
3.5.2	Psicohigiene en las instituciones	45
3.5.3	Psicohigiene en el hospital	46
3.5.4	Psicohigiene en la institución de la familia	48
IV.	SALUD Y ENFERMEDAD	52
4.1	- Conceptos de salud y enfermedad	53
4.2	- El derecho a la salud	59
4.3	- Educación de la salud.....	59
4.3.1	Importancia de educar en el ámbito de la salud	59
4.3.2	La posibilidad de obtener resultados a través de	
	procesos educativos dentro del ámbito de la salud.....	60
4.3.3	Factores generales sobre los que hay que educar.....	60
4.3.4	Objetivo de la educación en la salud.....	62
4.3.5	En rasgos generales, ¿cómo se debe educar en la	
	salud?.....	62
4.3.6	La acción educadora de la familia en cuestiones de salud;	
	como agente de génesis, de atención y/o de prevención	63
4.3.7	Sobre qué puntos de la salud se recomienda educar	
	con mayor urgencia?.....	66
4.4	- Equipo de salud	67
4.5	- Campo de intervención de la presente tesis en el ámbito	
	de la salud	67

V. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	69
5.1 - En torno a la institución	70
5.1.1 Concepto de hospital.....	70
5.1.2 Clasificación de hospitales.....	70
5.1.3 Funciones del hospital.....	72
5.2 - En torno al enfermo.....	73
5.2.1 El paciente.....	73
5.2.2 Hospitalización	74
5.2.3 Necesidades y reacciones psicológicas de la persona ante la enfermedad	75
5.2.4 Dignidad de la persona; dignidad misma del enfermo.....	80
5.3 - La familia y la sociedad ante el enfermo.....	81
5.4 - Respuesta a la necesidad de educar en el hospital:	
PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.....	85
5.4.1 Medicina animal y medicina humana:.....	
Por qué tienen que ser diferentes.....	85
5.4.2 La pedagogía ante la exaltación de la Medicina humana.....	86
5.4.3 Algunos ejemplos concretos de colaboración del.....	
pedagogo en el hospital como ámbito médico-docente;	
como sitio que atiende al paciente como lo que es: una.....	
persona humana.....	90
5.4.4 La pedagogía hospitalaria como realidad.....	91
5.5 - Derecho de los minusválidos a la educación.....	93
5.5.1 El enfermo cual sea su condición en relación	
con su Derecho a la educación.....	93
5.5.2 Definición de los términos minusválido y/o minusvalía	93
5.5.3 Aspectos particulares acerca de los derechos del minusválido ...	94
VI. DERIVACIÓN PRÁCTICA.....	96
6.1 Diagnóstico	97
6.1.1 Justificación del diagnóstico	97
6.1.2 Definición de la población	97
6.1.3 Descripción de la muestra.....	97

6.1.4	Determinación de la muestra	100
6.1.5	Exposición y crítica de los datos	104
6.2	Propuesta.....	137
6.2.1	Elementos previos	137
6.2.1.1	Definición del problema.....	137
6.2.1.2	Objetivos de la intervención	137
6.2.1.3	Hipótesis de acción	137
6.2.2	Modelo de Entrega	139
VII.	CONCLUSIONES GENERALES.....	153
BIBLIOGRAFÍA		
GLOSARIO		
ANEXOS	168

INTRODUCCIÓN.

Las instituciones, empresas, organizaciones sociales..etc, son entidades destinadas a ofrecer un servicio a la sociedad. Si la sociedad está conformada por cada uno de esos seres únicos e irrepetibles, la persona, ¿A quién si no es al ser humano, debe tenerse siempre en cuenta desde el momento de planearlas hasta el de ejecutarlas?

El hospital, por su naturaleza, es una de las organizaciones cuya misión está más directa y puramente fundada en servir a las personas de una sociedad. Actualmente, si cualquiera de nosotros se asomara en un centro de salud público mexicano y observara los procedimientos, el trato, la atención.., etc; todo aquello que conforma "los cómo" para el logro de la misión, podría confundirse y creer firmemente que la misión del hospital está muy lejos de la de brindar servicio a las personas como lo que son: seres humanos. Es imperativo que en los hospitales se viva la valoración completa de la persona. Todo el trabajo ejecutado dentro de ellos para el cumplimiento de sus objetivos debe guiarse o regirse ante todo sobre dicho valor. Es un trabajo no sencillo que puede desencadenar un relajamiento ante el sufrimiento humano que se encuentra frente a las limitaciones propiamente humanas como lo son, por ejemplo, la irremediabilidad del dolor, la vejez y la muerte. Por ello, es necesario que dentro del ambiente hospitalario se apliquen los medios necesarios para que las funciones a cumplir se logren mediante la mentalidad en las personas que tienen que ver algo con el medio, de que la materia de trabajo es una persona hasta el último instante de su existencia y que mientras no se trabaje con esto bien racionalizado, la verdadera y completa misión del hospital no quedará cubierta.

Es por la notable diferencia entre el deber ser del funcionamiento de los sistemas hospitalarios mexicanos (públicos principalmente) y la realidad, que ha surgido una gran inquietud general respecto al papel que la educación tendría dentro de las posibles soluciones para las problemáticas que hoy en día padecen nuestros sistemas hospitalarios nacionales.

Esta inquietud ha surgido en reacción al contraste entre los sistemas hospitalarios de otros países desarrollados y los de México en cuanto a la presencia de la Pedagogía Hospitalaria como parte de la estructura organizacional, cuya inexistencia total se da en los hospitales mexicanos. Hay incursiones importantes realizadas acerca del tema. Se encontró que son pocas y han sido hechas principalmente en España y Estados Unidos.

El contenido de estas páginas aborda una de las problemáticas que existen en nuestro país en los sistemas hospitalarios desde el punto de vista de la falta de cumplimiento de la efectividad de los servicios que estas organizaciones, por naturaleza, deben cumplir. Esta problemática es muy amplia y tiene muchas variables de las cuales en este trabajo se delimita el tema de estudio y se manejan principalmente dos:

a) La gran deshumanización que se manifiesta tanto en el trato del personal de la institución a los pacientes, como en la propia insatisfacción en el actuar y en el interior de dichos trabajadores. Sería un tanto injusto no aclarar el que no se pretende absolutizar que todo el personal relacionado con los servicios hospitalarios cumplan con las características mencionadas así que se está dando un juicio general pero partiendo de un hecho evidente hablando en términos de mayoría y frecuencia.

b) La escasa y errónea cultura médica de la población en general (principalmente de los pacientes y familiares); por lo cual, lejos de realizar comportamientos que colaboren con el proceso de atención-médica, lo obstaculizan (y se atreve a suponer que esta variable puede contribuir en cierto grado a aumentar o disminuir la presencia de la primer variable enunciada).

Con base en ésto surgieron ciertos cuestionamientos como son los siguientes:

- a) realmente, ¿se necesita al pedagogo dentro del hospital?
- b) ¿está el pedagogo preparado para afrontar dicha necesidad en caso que efectivamente la exista?
- c) Si es así, ¿qué funciones o responsabilidades competen al pedagogo y cómo se delimitan éstas para no invadir las de otros profesionales como lo son el psicólogo, el trabajador social, la enfermera...etc?

Partiendo de estas cuestiones, se desarrolla esta investigación pretendiendo afirmar científicamente que el pedagogo es un profesionista del que la organización hospitalaria no debe prescindir si se busca el mejor resultado en el proceso de atención médica.

El contenido se desarrolla fundamentado en un contexto aristotélico-tomista ya que se cree en este tipo de filosofía como base de estudio y formación personal y académica.

En este trabajo se empieza hablando de la persona ya que, en primer lugar, como pedagogos, constituye nuestro objeto esencial de estudio y en segundo lugar, es la razón de ser del hospital. Sin reconocer a la persona humana no habría caso alguno de seguir adelante con esta tesis ya que no tendría ni la más mínima razón de ser la pedagogía dentro del hospital; es más, no se encontraría el sentido de la existencia de la pedagogía misma. El reconocer al ser humano significa saber qué es, qué finalidad tiene y cómo puede llegar a ella; qué diferencia tiene con los demás seres vivos, cómo se relaciona con las demás personas, con su entorno; por qué es perfectible y por qué tiene el derecho y obligación de educarse.

El grupo más continuo e inmediato de la persona es la familia. Por ello a continuación se trata sobre la familia ya que es importante tener bien cimentado el concepto de familia y el papel importante que juega ésta, por su naturaleza, dentro de la sociedad y para el individuo mismo. Si esta tesis es dirigida, entre otros aspectos, para el enfermo y su familia, es necesario tener en cuenta qué es la familia y de qué manera influye, ya que lo hace determinadamente, en la prevención, el tratamiento y recuperación de la persona enferma (aún siendo ésta ya adulto).

Se incluye un capítulo dedicado a la Higiene Mental que podría parecer inapropiado para la pedagogía; pero por el contrario, en su contenido se demuestra que el pedagogo tiene que tener en cuenta la higiene mental para el ejercicio de su profesión; con mucho más razón en el ejercicio de sus funciones dentro de un ámbito hospitalario en el tienen que educar al enfermo y a su familia desde la perspectiva de que para tener "cuerpo sano" hay que tener "mente sana". Para ello es necesaria la presencia del pedagogo y la definición de la enfermedad y en contraste, de la salud así como de la descripción de las funciones del pedagogo en la educación en la salud.

Principalmente se centra la presente tesis sobre la educación familiar en el proceso de salud-enfermedad-atención excluyendo a las enfermedades psiquiátricas e incurables ya sea por causas hereditarias (como por ejemplo las taras familiares), congénitas, adquiridas o por otras en las que, aunque la educación tiene mucho que hacer, se cree no tener alcance para su desarrollo dentro de este trabajo de titulación puesto que se requiere de tratos y programas muy especializados.

La educación puede hacer contribuciones importantes para mantener a la persona en estado integralmente saludable; dentro de los parámetros de salud o "normalidad" posibles dada la naturaleza de la enfermedad que se padezca. Por lo tanto, el educador puede participar repercutiendo positivamente tanto a nivel familiar, individual o social.

Por último, en el capítulo final del marco teórico es donde se unen todos los conceptos manejados anteriormente, para dirigirlos finalmente hacia el quehacer pedagógico; concretamente: la pedagogía en el hospital. Aquí es donde toman sentido todos los conceptos: persona: poseedora de dignidad cual sea su situación por lo que merece atención como lo que es: un ser humano; familia: copártcipe y corresponsable con el personal médico en el proceso de atención; Pedagogía: necesidad urgente de satisfacer dentro de la organización de los sistemas hospitalarios para el mejor cumplimiento de su misión.

El estudio que se llevó a cabo en este trabajo fue de tipo descriptivo basándose en la investigación y análisis bibliográficos y la investigación de campo utilizando para ello un cuestionario y entrevista aplicados en una institución de un sistema hospitalario público.

Debido a que se probó que la intervención de la pedagogía es elemental para el funcionamiento de los hospitales se plantea la creación de un departamento pedagógico como parte de la estructura hospitalaria para la atención de los aspectos en los que la educación juega un papel esencial para el logro de las funciones hospitalarias. Uno de ellos es la planeación de este departamento en forma que contribuya a que así como el proceso de atención médica sea más humana, los pacientes y sus familias desarrollen actitudes y comportamientos que colaboren para el mejor desenlace de dicho proceso y, por consiguiente, lograr una más completa consecución de los objetivos hospitalarios.

Esta propuesta se dirige en general a los hospitales que deseen planear o modificar su estructura para el cambio hacia la mejora de la calidad en el logro íntegro de sus objetivos.

CAPÍTULO I:
PERSONA HUMANA.

Se consideró esencial, desarrollar un contenido que trate de la persona: de aquel complejo que es necesario conocer para poder así comprender el por qué de la importancia de formar y educar al familiar para el incremento en la comprensión en el trato y ayuda de su pariente cercano enfermo para la colaboración en el proceso de atención médica y humanizada a la persona: al ser humano hospitalizado.

El hombre es un individuo de una especie particular, un individuo de naturaleza racional.

La esencia humana es: "ser sensitivo - racional".* Es un ser sensitivo en cuanto a que vive, a que tiene operaciones sensibles de sobre vivencia y nace, crece, se multiplica y muere al igual que los animales que viven, sobreviven y mueren. Es racional porque tiene operaciones superiores y trascendentes así como subsistentes; tiene alma, razón, inteligencia, voluntad, conciencia, finalidad...,etc.

La persona humana es un ente que forma un compuesto complejo; un compuesto entre cuerpo y alma (principio de vida, que anima) que están fuertemente integrados y dependientes uno de otro al mismo tiempo que independientes e individualizados cada uno por separado.

El alma humana es el principio de ser y de acción del cuerpo. Esa alma está presente entera en todo el cuerpo y a su vez en cada parte de éste. La persona humana posee un alma porque "la naturaleza del hombre consiste en ser un cuerpo animado por un alma espiritual"¹ a diferencia de los animales que están animados por un alma sensitiva y las plantas por un alma vegetal.

El alma humana es considerada como espiritual porque, aunque tiene ciertas operaciones sensibles que se sirven directamente del cuerpo ya que no pueden ser realizadas sin el concurso de ciertas condiciones orgánicas, es independiente del cuerpo debido a su naturaleza. Es decir, "ejerce sin órgano sus funciones superiores de inteligencia y voluntad... y... es capaz de existir sin el cuerpo";² porque aunque el alma sea el principio de todos los actos vitales como nutrirse, moverse, sentir y pensar, precisamente por ello: por poder dar al cuerpo su existir, el alma puede ser subsistente porque está dotada de una existencia de orden superior.³ La naturaleza

* *Passim*, cualquier autor de la corriente Aristotelica-Tomista coincide con este concepto.

1 VERNAUX, Roger, *Filosofía del Hombre*, p. 232.

2 JOLIVET, Régis, *Curso de Filosofía*, p.216.

3 *cfr.* VERNAUX, *op.cit.*, p.215-222.

del alma le da una propiedad por la cual ésta no puede morir aún después de la disolución del compuesto fisiológico humano y permite que conserve su individualidad y que su sobrevivencia sea ilimitada.⁴

Profundizando en lo anterior, cabe mencionar que la unión del alma y el cuerpo no es insoluble; llega un día en que se rompe y sabemos muy bien cuál es el destino del cuerpo.⁵

El hombre es una "substancia", un ser individual único, irrepetible y distinto. No sólo respecto de los demás seres creados, sino también respecto de los demás seres humanos. Cada persona tiene solamente un alma que es diferente a la de cualquier otra persona. Hay tantas almas como hombres; de lo contrario habría un alma por humanidad y todos los hombres seríamos idénticos, no existirían las personalidades distintas; los "yo" serían uno solo y la conciencia de sí mismo tampoco tendría sentido de ser. Cada persona tiene su propio y diferente temperamento que influye decisivamente en la constitución física del individuo. Tiene un carácter que es como un sello personal que se va adquiriendo y perfeccionando.⁶ De aquí surge la importancia de la individuación dada por el cuerpo, y de la personalización que es impresa por el alma de cada ser humano, del trato individual con cada persona y sus diferentes facetas por las que esté pasando; matizadas y modeladas por su temperamento, su carácter, sus antecedentes, su familia, su aprendizaje y experiencias, sus capacidades..., etc. El alma humana es lo que distingue a un individuo; lo que lo hace ser particular respecto a los demás seres humanos; es lo que lo hace ser una persona.

Volviendo a la esencia humana el hombre es un ser sensible porque posee, por naturaleza, igual a todos los demás hombres y seres sensitivos, una constitución orgánica; una estructura física: vertebración, conformación ósea y muscular, órganos, aparatos y sistemas que integran el cuerpo.⁷ El hombre es un ser corporal, material. Ocupa un espacio y está sometido a la sucesión del tiempo. Esa realidad material del hombre está organizada con una complejidad asombrosa pero, a diferencia de la vida de los irracionales y de las plantas, solo el hombre posee la vida espiritual, moral y responsable, consciente e intelectual, afectiva, libre y artística.⁸

⁴ JO. IVET, *op.cit.* p.218.

⁵ *idem.*

⁶ BORBOLLA, Juan de la, *A Fuerza de Ser Hombres*, p.28.

⁷ *idem.*

⁸ GUERRA, Manuel, *El Enigma del Hombre*, p.25.

El ente humano, como ya se ha dicho, además de ser un ser racional, es un mecanismo sensible plasmado de un cierto dinamismo entre placer y dolor, sensaciones, emociones y sentimientos, pasiones, apetitos, instintos, tendencias e inclinaciones., etc. La complejidad de la actividad humana permite que toda una serie de acciones y reacciones se produzcan como resultado de múltiples elementos que se integran a la vida psíquica: percepciones, imágenes, ideas, recuerdos, gustos, penas.,etc.

El hombre tiene la capacidad de mantener estados afectivos agradables después del ejercicio de una tendencia o actividad tanto física como intelectual satisfactoria. Es decir, tiene la capacidad de experimentar placer así mismo como lo contrario: el dolor. Así es; también el hombre puede mantener estados afectivos desagradables después de la insatisfacción de alguna actividad.

Es importante recordar que el hombre, a diferencia de los animales presenta conciencia lo cual permite que el hombre se entere de la presencia del dolor y el placer que experimenta su persona; permite hacerlos propios y que se integren a su vida. De lo contrario no racionalizaría lo que siente o lo que le acontece.

Las personas suelen ser víctimas de emociones: estados afectivos complejos que provocan conmociones en la conciencia y son resultado de experiencias repentinas que producen reacciones bruscas en la persona. Cualquier humano puede sentir temor cuando nota la presencia de un asaltante al llegar a su casa al regreso del trabajo, o una intensa alegría en el momento de informarse del premio que acaba de ganarse en la lotería. Estas manifestaciones afectivas tan rápido como llegan, se esfuman.

Por qué se consideran como parte de la sensibilidad del hombre las emociones? debido a que son numerosos los efectos que produce la emoción en el cuerpo: sudoración, aceleración de los ritmos cardíacos y respiratorios, palidez...etc.

También si la persona ha pasado por un estado de emoción y éste ha terminado, puede haber un algo que perdura en resultado a esa emoción (tristeza, odio, simpatía, goce estético.,etc): es un sentimiento: un estado afectivo duradero y de orden moral que también pertenece al cuerpo además del alma.

El hombre puede poseer pasiones que son las tendencias de ir hacia un objeto o alejarse de él según el principio que se considere en él de placer o de dolor. Las pasiones pueden debilitar o sobreexcitar a la inteligencia y a la voluntad dependiendo el tipo de tendencia, ya sea venciénolas y limitándolas; o bien poniéndolas en suma

actividad para lograr lo deseado. Las pasiones pueden ser fuentes de diversos apetitos en los que el hombre puede sentir amor: tendencia, afición o gusto por algo ya sea intelectual o sensiblemente.

El ser humano tiene aspectos diversos que corresponden a los conceptos de ser, de cuerpo, de viviente, de animal.⁹

El ser humano tiene algo de común con los seres sensibles; con los seres simplemente vivientes. El ser humano, al igual que los demás seres vivientes de diferente especie a la humana, posee instintos: "conjunto de tendencias naturales que derivan de las necesidades fundamentales o primarias del viviente",¹⁰ o todos los actos necesarios para su conservación. Los actos instintivos se identifican con la naturaleza del viviente sensible y se definen por ella. Claro está que en el adulto no deben más que significar apenas orientaciones generales o cuadros de actividad. La experiencia, costumbres, obligaciones sociales y sobre todo la actividad de la inteligencia y de la voluntad no deben dejar de ejercer su acción para refrenar, derribar, canalizar y modificar la actuación de los instintos.¹¹

La vida humana es semejante a la conquista del hombre mismo quien es un ser débil, por ejemplo: frente a la magnitud de la naturaleza. Es un ser que, aunque es limitado al mismo tiempo está dotado de fortaleza de la que puede auxiliarse para superar esa misma debilidad. Esa fortaleza consiste en su inteligencia, su voluntad, su libertad y la posibilidad de adquirir virtudes. Su fortaleza es interior; no radica en lo somático sino en su espíritu.¹²

En efecto, el hombre tiene una facultad espiritual y racional que es la inteligencia y es por medio de la cual conoce. Otra facultad de la misma naturaleza por medio de la cual el ser humano decide actuar o no, se le conoce como voluntad y ambas se entrelazan con la libertad y así juntas constituyen la riqueza de la personalidad humana.¹³

Por medio de la inteligencia el hombre se conoce a sí mismo, lo que le rodea; es el único ser que sabe lo que es, y es capaz de conocer la realidad tal como es: es capaz de conocer la verdad; es capaz de definirse a sí mismo y lo demás. Esto es una prueba de que el hombre es un individuo especial, diferente y más completo que cualquier otro ser material. El hombre con su inteligencia busca y puede trascender,

⁹ VERNAUX, *op.cit.*, p.232.

¹⁰ JOLIVET, *op.cit.*, p.151.

¹¹ *idem.*

¹² GUERRA, *op.cit.*, p.25.

¹³ BORBOLLA, *op.cit.*, p.29.

progresar y perfeccionarse. Esto lo hace operando en la formación de juicios, raciocinios y conceptos generales provenientes de procesos intelectuales como la percepción de la realidad vía sensible, aprehensión y abstracción de la esencia desprendiendo lo material, de lo esencial de las cosas a través de la representación de los sentidos que son la vía por la que la inteligencia humana pasa, imprescindiblemente, para conocer la realidad que le rodea.

La voluntad es otra facultad grandiosamente peculiar de la naturaleza humana e influye directamente en cualquiera que sea la tendencia hacia un bien concebido por la inteligencia. Es decir, el hombre, después de haber conocido algo, pone en ejercicio a su voluntad para dirigirse, o no, a ello y obtenerlo o no. El hombre puede elegir si actúa en función a lo conocido o puede decidir no realizar el acto.

En base a lo anterior vemos que la voluntad siempre se ejerce en función a la información transmitida por el intelecto; he aquí la relación tan estrecha entre ambas facultades. La inteligencia concibe un objeto siempre por lo bueno que encuentre en él, la voluntad asiente o no en profundizar más sobre ese objeto; después, ya que la voluntad haya llevado a cabo la complacencia, la inteligencia examina más atentamente el objeto para valorar si es bueno y posible para sí misma en el aquí y en el ahora. Es entonces cuando la voluntad busca, evalúa, elige, consiente y se intenciona hacia todos los instrumentos y medios necesarios para lograr ese bien, para así ordenar y poner en actividad a las facultades necesarias para conseguir el bien.

En todas las deliberaciones llevadas a cabo por parte de la voluntad interviene la libertad: la persona se podría caracterizar por la libertad ya que ésta es una propiedad de la persona misma. La libertad es lo que identifica plenamente al ser humano por la posibilidad de elegir, decidirse y responsabilizarse de las consecuencias que esta decisión presuma. El hombre es el único ser capaz de actuar aún en contra de su propia naturaleza, teniendo la obligación de afrontar las consecuencias. Aquí es donde se subraya la importancia de la responsabilidad que debe tener el hombre sobre sus actos ya que así como fueron elegidos por el individuo mismo, de la misma manera él debe y tiene que afrontar los resultados que estas decisiones traigan consigo.

El estado de indecisión es una prueba de que el hombre posee libertad ya que muestra que el hombre pasa a cada momento de su vida por la presentación de una serie de alternativas con las cuales él tiene que realizar una acción de opción, acción que es eminentemente interna de la persona.

Tanto el destino terrenal como el sobrenatural y eterno depende de cada uno de los seres humanos. Aquí es otra muestra de la existencia de la libertad de la persona humana.

"La única libertad que no posee el hombre, es la libertad de dejar de ser libre. El hombre nace libre y morirá, esencialmente, libre. Aun en la esclavitud el hombre decide libremente la actitud ante la misma. Podrá negársele toda la libertad política, económica, social, religiosa o cultural, pero aquella libertad radical, profunda y decisiva, aquella libertad por medio de la cual un ser humano decide acerca de su ser, no le podrá ser arrancada jamás." ¹⁴

Otras criaturas tienen respuestas fijas e invariables a estímulos, cualesquiera que sean éstos. Es decir que se encuentran determinadas por su misma naturaleza. El hombre no. Su naturaleza le marca unas pautas, más éstas no le determinan de ninguna manera. Es la única criatura que ella misma puede elegir actuar en contra de ellas y corromperse a sí misma.¹⁵ Claro está, que estas acciones por ningún motivo implican consecuencias positivas para la persona.

Precisamente, porque el hombre posee libertad, voluntad e inteligencia; es decir, puede conocer, querer o no querer y actuar o no actuar hacia un bien (he aquí el "quid" de la naturaleza humana distintiva de la de otros seres sensitivos), tiene la posibilidad por una parte, de ir en contra de sí mismo y por otra, de controlar y orientar bien sus instintos y tendencias por medio de la educación. Por ejemplo, por medio de su voluntad, que empieza a gestarse desde los primeros años de la infancia, la cual a través de la educación es promovida por los padres hasta la posterioridad ya que el hombre tiene una capacidad de auto educarse; es decir, de ordenar la actividad en sus operaciones en sentido de una búsqueda de su auto perfeccionamiento. Capacidad resultante de las tres facultades mencionadas.

Todas y cada una de las personas humanas, sea cual sea su clase social, su raza, su cultura, su educación, sus capacidades.,etc; sean cual sean sus diferencias individuales, son educables y perfectibles por naturaleza, ya que por el mismo hecho de nacer débiles, desposeídos, dependientes y sujetos a un proceso de crecimiento y de desarrollo está siempre, en cualquier etapa y circunstancia de su vida , en posibilidad de ser cada vez mejor como persona, y tanto de ser conducido como de auto conducirse (a la edad debida) hacia la adquisición de virtudes y hacia un estado máximo de perfección. Cada hombre también puede participar en la creación de

¹⁴ DAMM Arnal, Arturo, *Libertad: esencia y existencia*, p.48.

¹⁵ BORBOLLA, *op.cit.*, p.30.

nuevos seres que perpetuen su especie y conducirlos hacia la vía de su perfeccionamiento.

La educación se lleva a cabo dando o buscando dar criterios y valores que vayan formando su personalidad, actualizando sus potencias y desarrollando la inteligencia y voluntad.

"La educación es una función solamente realizable por el ser humano".¹⁶ según García Hoz, el hombre es una realidad incompleta y finita y por ello es susceptible a la adquisición de nuevas formas que lo vayan mejorando y orientando hacia la organización de múltiples tendencias o hábitos susceptibles de ser ordenados; dirigiéndolo a su fin. La conexión de la perfección con el fin del ser del hombre es «todo lo que "exige un ser" para poder realizar su fin, para ocupar su lugar y desempeñar su oficio en el cosmos».¹⁷

Ahora que vimos que todo ser humano es sujeto de educación por la perfectibilidad que presume su propia naturaleza vamos a enfocarnos brevemente hacia el aspecto jurídico: al Derecho de la Educación. Así como cada hombre, como ya hemos repetido, puede ser educado y tiene la potencialidad de ser cada vez mejor, cada hombre tiene derecho a ser educado y tiene el deber de tomar parte activa, a partir de cierta edad, en ese proceso educativo. Un deber personal, de educarse y contribuir en mayor y mejor medida al bien de la sociedad. Un derecho, para "poder aspirar a esos medios formativos que lo desarrollarán y lo pondrán en la tesitura de ser conducido a su estado de perfección".¹⁸

El artículo 26 de la Declaración Universal de la ONU ¹⁹ dice que el derecho a la educación es imputable a todas y cada una de las personas y que toda persona tiene que ser ayudada en la medida en que lo necesita, para realizar su fin específico.

También la Declaración Gravissimum educationis, del Concilio Vaticano II habla de que toda persona, en cuanto participante de la dignidad de la persona, tiene el derecho a una educación que responda al propio fin específico y a su carácter conforme a su cultura y tradiciones patrias.²⁰

Según se ve en los párrafos anteriores, a parte de hablarse de un derecho de toda persona a adquirir educación se habla de una educación que vaya de acuerdo a

¹⁶ *ibidem.*, p. 138.

¹⁷ GARCÍA HOZ, Víctor, *El Concepto de Persona*, p.20.

¹⁸ BORBOLLA, *op.cit.*, p.141.

¹⁹ *ibidem.*, p.142.

²⁰ *cfr.*, *idem.*

su personalidad propia, su sexo, sus necesidades, su fin específico.,etc. es decir, de sus diferencias, características y circunstancias individuales.

Así, cada persona debe recibir y formar parte de un proceso educativo adecuado a sus propias capacidades y necesidades. Es imposible tratar de educar de la misma forma y con el mismo contenido a una persona de la realeza y a una persona de la clase obrera donde existen diferencias reales de vida, de estímulos, de intereses, de motivaciones, de alimentación, de ingresos, de costumbres, de tradiciones, de necesidades.,etc.; aún siendo, por ejemplo, de la misma población o religión. Tampoco es posible exigirle lo mismo a una persona que posea capacidad intelectual alta y a una que padezca una deficiencia mental severa.

El derecho a la educación del que se habla, hace referencia a los principios fundamentales de la persona; inherentes a ella (dignidad, igualdad esencial, justicia.,etc). En efecto, debido a que cada persona participa, por su propia naturaleza humana, de la dignidad humana, valga la redundancia, es merecedora de respeto y a su vez está obligada a respetar a cada uno de los demás seres humanos que le rodean ejerciendo su libertad hasta donde ese ejercicio no dañe la del otro. Hablamos de seres humanos que le rodean porque siempre, donde hay una persona, hay muchas más en su entorno porque el hombre es social por naturaleza. Es clara la sociabilidad del hombre ya que desde su nacimiento necesita de alguna otra persona para sobrevivir. Es un ser indefenso que poco a poco va aprendiendo a convivir y a relacionarse con más personas y, conforme va creciendo, su marco de relación va siendo cada vez más amplio empezando por su mundo egocéntrico donde el centro de la vida es él mismo; después son los padres para luego venir a suplir su lugar los profesores, los amigos.,etc. y así consecutivamente.

El ser humano conforme va llegando a la adultez, va siendo más independiente pero no totalmente ya que desde para cubrir sus necesidades primarias hasta para lograr uno de sus fines: la felicidad, no debe sentirse solo. Desde la prehistoria las comunidades han logrado su progreso gracias a la suma de los esfuerzos individuales de un conjunto variado de personas y a la transmisión de generación en generación de descubrimientos, de conocimientos, de adelantos, de tradiciones.,etc.

Debido a que cada persona es miembro de una entidad social y realiza funciones que le corresponden y favorecen a la persona, a su vez le obligan responsabilidades y deberes, tanto sociales como morales, respecto a la comunidad y

cada una de las demás personas que la forman, cual sea su condición física, socio-económica o étnica.

También cabría decir que en el fin trascendente del hombre está impreso el sentimiento de darse al otro. El hombre egoísta que todo lo centra para su propio beneficio sin nunca ofrecer sacrificios o esfuerzos para el bien ajeno no encuentra su felicidad real. Sino solo por el camino de ayuda y de dirigir la vida para darse a otro se encontrará la satisfacción personal de una manera plena. De lo contrario no podríamos explicarnos el sentido de la santidad, del martirio o del sufrimiento;; del dolor, de la lucha, de la entrega buscando el bien del ser querido dejando atrás el propio, que se muestra evidentemente en la paternidad o maternidad o en el mismo matrimonio.

CAPÍTULO II:
LA FAMILIA.

2. 1. La fundación de la familia .

El origen de cualquier familia inicia en la consolidación del matrimonio el cual se define comúnmente como "la unión marital de varón y mujer entre personas legítimas, que retiene una comunidad indivisible de vida".²¹

O bien sin pretender definir, Pablo VI expone acerca de lo que implica el matrimonio "en la *Humanae Vitae*, n.8:«...recíproca donación personal, propia y exclusiva de ellos, mediante la cual los esposos tienden a la comunidad de sus seres, en orden a un mutuo perfeccionamiento personal, para colaborar con Dios en la generación y en la educación de nuevas vidas.»²² Aquí me gustaría agregar que dentro de la comunidad de seres entre los cónyuges se tiene que contemplar la ayuda mutua; elemental obligación que de por vida será el instrumento tanto, para el auto perfeccionamiento personal como para la promoción de la mejora individual del otro, así mismo como para el apoyo ante las dificultades de la vida: «...en la salud y en la enfermedad, en la prosperidad y en la adversidad...»*

Por ende, el matrimonio tiene que estar formado sobre un gran amor ya que "el amor primero, componente de la familia y factor operativo a lo largo de la vida familiar, es el amor entre los cónyuges"²³ quienes son principalmente, los que deben luchar para que se palpe un ambiente de cariño, de respeto, de comprensión y unidad que a parte de ir manifestándose entre ellos mismos en su relación de pareja e ir haciendo más fuerte e íntegra su unión, se reflejará en el grado de estabilidad del hogar y será la primera influencia específica de o en la familia transmitiéndose así a los hijos quienes a la vez lo proyectarán siempre en su conducta, en su personalidad, en su seguridad personal...,etc, durante su desarrollo y desenvolvimiento a lo largo de toda su vida.

2. 2.La familia y su concepto .

Naturalmente, lo consecuente al matrimonio es la familia cuya definición es "una comunidad de vida, de amor, trabajo, preocupaciones y necesidades. Y en especial una comunidad de educación puesto que tiene por objeto el pleno desarrollo humano de sus miembros,...mediante el auto dominio y sacrificio de los unos por los otros y de todos por la familia como conjunto..."²⁴ En este apartado habrá quien

²¹ CADAHIA, Jesús, *La Familia-Matrimonio-Hogar-Hijos*, p.48.

²² *ibidem*, p.49.

* frase conocida durante la ceremonia religiosa y civil del matrimonio dentro de nuestra sociedad.

²³ GARCIA HOZ ,Victor, *Principios de Pedagogía Sistemática*, p.474.

²⁴ CADAHIA, *op.cit.*, p.23.

haya percibido que en el concepto de familia previamente escrito no se hace mención alguna sobre la indispensabilidad de una consanguinidad obligatoria para la licitud de la familia. Esto ha sido a propósito ya que se considera que para que una familia sea lo que es, no requiere obligatoriamente de lasos de sangre ya que hay casos en los que existen otras personas ajenas al parentesco y que se han unido al rol familiar ya sea por adopción, por amistad, por servicio o por muchos más motivos de gran diversidad; y no por ello se va a negar la legitimidad de esa familia. A diferencia de varios autores pienso que en este aspecto no conviene ser tan estricto. Familia es tal y como se define en los renglones anteriores.

2. 3. Dimensiones de la familia .

2.3.1 Dimensión natural de la familia.

Todas las personas tenemos una necesidad natural de pertenecer a una familia. Claro que nos podemos preguntar el por qué de ésto lo cual se explica por la sociabilidad que emana de nuestra propia naturaleza humana. Como hombres tenemos una naturaleza social donde está impresa la importancia que tiene para la persona humana, en primer lugar, el cuidar las necesidades de la vida cotidiana puesto que de una manera irremediable todos comenzamos a existir de una manera frágil, indefensa y por tanto dependiente.²⁵ Y en segundo lugar, la importancia que tiene para todos y cada uno de nosotros el hecho de pertenecer a un grupo donde se intercambien aportaciones y beneficios, donde haya cooperación, donde se participe, donde se sea tomado en cuenta.

A la familia se le llama primer grupo porque es la primer pequeña sociedad con la que el ser humano se enfrenta desde el momento en que nace; es el primer ámbito social donde la persona, por medio del ejemplo paterno y fraterno así como por la misma comunidad de vida que se da, aprende qué es la sociedad, cómo relacionarse y convivir e integrarse poco a poco en ella en general; la cual él mismo conformará en un futuro. ²⁶

²⁵ cfr., ibidem., p.28.

²⁶ ibidem., p.157.

2.3.2. Dimensión social de la familia.

Podemos hablar de una triple dimensión social de la familia:

● La familia es una sociedad y como ella es una entidad compleja.
● La familia no es suficiente para el desarrollo de la persona
● La familia contribuye para la sociedad de manera muy importante; al fin y al cabo, el conjunto de familias es el que constituye a la sociedad.

En seguida vamos a profundizar un poco más acerca de esta trinidad de la dimensión social de la familia.

Es una sociedad que podemos compararla con la teoría de sistemas: La familia puede ser a la vez un sistema, un subsistema y un ecosistema.

Un sistema debido a que está informada por una dinámica interna propia; un número de miembros definidos, un tipo de organización, elementos materiales y humanos, líneas de autoridad, normas, políticas, relaciones internas., etc. que, como un todo, le son característicos y le diferencian de cualquier otro ámbito familiar. Dentro de las relaciones interiores de la familia están, en primer término, las relaciones conyugales que ligan al padre y a la madre entre sí, quienes son la cabeza y los fundadores del hogar. Estas relaciones son fundamentales en la educación de los hijos la cual no se realiza solamente por la acción directa de los padres respecto a los hijos, sino también por la estimulación de cualquier manifestación de comunidad de vida de la interacción entre los elementos familiares. También existen relaciones paterno-filiales; es decir, relaciones de los padres para con los hijos y viceversa las cuales no son relaciones entre iguales puesto que padres e hijos se encuentran en un plano distinto; aunque, no significa que sean inexistentes debido a que existen las relaciones entre hermanos las cuales llamamos fraternales.²⁷ Todo este tipo de relaciones de la familia son únicas e irrepetibles respecto a las de otras familias y constituyen uno de los elementos que va haciendo que se vaya impregnando aquel matiz propio de cada círculo familiar.

La familia puede ser también un subsistema debido a que es una comunidad que existe y vive en el seno de otra comunidad más amplia y al lado de otras comunidades distintas donde unas y otras influyen en todos y cada uno de los

²⁷ GARCÍA HOZ, Víctor, Principios de Pedagogía Sistemática, p.455.

hombres. Se relaciona con otras familias, con diversas instituciones en fin, con la comunidad en general.

Por último, asemejo a la familia con un ecosistema debido a que es el medio de desarrollo, de sobrevivencia, de formación de todos y cada uno de sus miembros y, a la vez tiene una cierta influencia de dicha manera con respecto a los miembros de la sociedad.

Quisiera darle una importancia especial a la autoridad en la familia puesto que, como menciona Víctor García Hoz en una de sus obras,²⁸ la autoridad constituye el elemento formal de una sociedad ya que la ordena y unifica a parte de imprimir una gran influencia de aspecto psicológico en la persona que se tratará más adelante.

Respecto al segundo inciso de la triple dimensión social de la familia, que se refiere a la insuficiencia por parte del plano familiar con respecto al individuo, podemos decir que la familia, aunque tenga un gran valor para el hombre, no quiere decir que satisfaga todas sus necesidades y no es necesariamente el único ambiente en el que la persona pueda lograr el perfeccionamiento de sí.

Cada componente de una familia requiere relacionarse fuera del hogar para enriquecerse y a la vez enriquecer sus relaciones familiares con experiencias externas.²⁹

Como hemos visto, puesto que el individuo es el que conforma la sociedad y el estado de ésta, la contribución más importante que la familia hace a la sociedad es la formación íntegra de sus miembros y por lo tanto, la gran influencia que ejerce la familia sobre la comunidad es tal, que puede decirse que es como su propia célula. La familia tiene que preparar a sus miembros, formarlos bien adaptados para que puedan ocupar un puesto en la sociedad una vez que emerjan del círculo familiar...,etc.³⁰ Haciendo referencia a esto podemos considerar a la familia como se hace en el inciso tercero de su triple dimensión social.

En la actualidad los medios masivos de publicidad no cesan en su lucha por la desvirtualización y desunificación de la familia; estrategia que utilizan como instrumento para conseguir sus objetivos puramente lucrativos. La familia no debe permitir que se le desvie más de su razón de ser, de su finalidad. La familia debe, unida en su fuerza, evitar que la sociedad la manipule transformándola en un medio para conseguir ciertos fines políticos o económicos que desvirtúen o desnaturalicen su

²⁸ *idem.*

²⁹ CADAHIA, *op.cit.*, p.25.

³⁰ *cfr.*, GARCÍA HOZ, Víctor, *Principios de Pedagogía Sistemática*, p. 464.

propia esencia o finalidad. Por el contrario, "la familia ha de defender y enriquecer su propia naturaleza, aumentar su prestigio y calidad y buscar la forma de influir y mejorar a la propia sociedad y sus instituciones."³¹ Realmente, es sólo ella quien puede hacer algo positivo por su sociedad.

Ahora bien, aunque en esta dimensión social de la familia decimos que es necesaria la relación tanto de la familia en conjunto como la de cada miembro de ésta con la sociedad, no podemos dejar de mencionar que en la sociedad se experimenta un sentimiento de despersonalización entre la gente. Con mayor razón en nuestros días donde las multitudes, el gran avance de la tecnología y de los cerebros computacionales, el proceso de masificación y el desmoronamiento de las familias lo único que logran es un vacío existencial y una soledad inmensa en las personas y sobre todo en la juventud; quizá esto sea una de las causas por las cuales los jóvenes buscan un "algo" que represente un sentido para seguir adelante, en cualquier símbolo, en cualquier ídolo falso, en corrientes erróneas y en conductas deshumanas, cual sea que se les presente, y que sin saberlo, están corrompiendo a su persona. Los jóvenes están indefensos puesto que se encuentran en un estado de hambruna de aspectos tan importantes para la humanidad como lo son el interés de otros para con uno mismo, la autoridad, el ejemplo, el sentido de encontrarse vivos; y buscan "lo que sea" que, aunque sea por momentos, substituya sus carencias. Se podría preguntar: acaso ese sentimiento de soledad, de insatisfacción, ¿no se aliviana en gran parte perteneciendo a un ámbito familiar donde haya cariño y no conflictos, donde haya apoyo y comprensión y no ataques, donde haya participación, donde se viva el sentimiento de dignidad, donde se satisfaga la necesidad de comunicación, donde se viva y se ejemplifique el verdadero significado del amor, donde necesiten de uno su ayuda y espíritu de lucha por los demás? ¿acaso no basta el ser necesario para varias personas y el compartir y saborear en cierta forma los obstáculos y maravillas de la vida, para dar sentido a la propia existencia? "La familia es el camino natural por donde el hombre puede entregarse a los demás, justificando así su propia existencia".³² Por esto y mucho más, la familia debe significar el único sitio donde los individuos pueden encontrarse a sí mismos y ser de nuevo ellos ³³ y debe luchar por que así sea.

³¹ CADAHIA, *op.cit.*, p.158.

³² GARCÍA MOZ, Víctor, *Principios de Pedagogía Sistemática*, p.464.

³³ *cfr.*, CADAHIA, *op.cit.*, p.158.

2.3.3. Dimensión sobrenatural de la familia.

El trabajo, el enfrentamiento y solución continuos ante situaciones difíciles; la satisfacción de necesidades tanto propias como ajenas; significan sacrificio el cual no puede darse sin una gran proporción de amor y se debe fomentar y alimentar entre los miembros que conforman la familia a través de la continuidad del trato, el conocimiento de los demás, el dolor compartido, las alegrías vividas y las metas comunes. Este esfuerzo puede representar una dimensión santificadora de la familia debido a que si se configura y vive como es "la voluntad de Dios, cumpliendo si es preciso heroicamente los deberes que llevan consigo, los fines para que fueron ordenados"; ³⁴ si se pone en juego el desarrollo de virtudes cristianas en la lucha por los demás, por salir adelante, por el sacrificio, por el bienestar de los otros, por mostrar buen ejemplo.,etc., la familia puede ser medio de santidad. ³⁵

2. 4. El valor que tiene la familia para la persona .

Una vez expuestas las diversas dimensiones de la familia: natural, social y sobrenatural, toca ahora hablar acerca del desarrollo personal, del propio perfeccionamiento y del impulso al perfeccionamiento del otro, que se da dentro de la familia. Desarrollo de la persona en las virtudes, en los hábitos, en la educación para el trabajo, en la forma de percibir la vida y su finalidad, en la educación para la participación y en la formación de la afectividad entre otras cosas.

Podemos enfatizar en que todo lo que se ha mencionado hasta ahora, en cuestión de la dinámica familiar, se hace posible con la participación por parte de cada uno de sus miembros. El participar es conocer, de acuerdo a la edad, los proyectos y problemas comunes de la familia. Es ser parte de un todo; la participación significa esforzarse por trabajar juntos en vistas de metas comunes. ³⁶

En la familia se debe de ver a cada miembro como parte de un todo pero al mismo tiempo como una persona completa que es individual; es decir, diferente a los demás. Es un individuo por el cual se debe mostrar una especial preocupación por su bienestar en cada etapa o circunstancia de su vida por la que esté pasando. También se debe comprender que cada ser humano es superior a los demás en algo pero nunca en todos los aspectos y es por ello que cada persona puede aportar algo a los demás y recibir, al mismo tiempo de ellos, en lo que se encuentre carente o

³⁴ ibidem., p.161.

³⁵ cfr., ibidem. p.160.

³⁶ cfr., OLIVEROS F, Otero y COROMINAS, Fernando, Hacer Familia Hoy, p.33.

deficiente.³⁷ La familia es responsabilidad de todos sus miembros. Todos deben ayudarse y conocer los problemas del resto de los familiares. De hecho, las actitudes que deben vivirse dentro de la familia de manera natural son la cooperación, lealtad, amistad, buen humor, sinceridad, aprovechamiento del tiempo, compartimiento de penas y alegrías., etc.

Es la primer escuela donde se forma en las virtudes. Es muy importante que en la familia se formen las virtudes puesto que por lo contrario sería difícil auto educarse y crecer en ellas (difícil, más de ningún modo imposible ya que el ser humano por naturaleza es perfectible y, siempre, sea en el estadio en que se encuentre puede mejorar y rectificarse). En la familia se educa en la fortaleza y en la templanza en el carácter cuando el sujeto tiene que enfrentarse ante las grandes dificultades que se presentan a lo largo de la vida y ante detalles que aunque parezcan ser tan simples se tornan problemáticos cuando son frecuentes, rutinarios y viciados dentro de la convivencia diaria, como lo son por ejemplo ciertas diferencias que van surgiendo entre los miembros. La caridad dentro de un rol familiar es muy importante puesto que es allí donde se apoya la ayuda y la lucha por el bien de los demás y también la comprensión a la que le hemos dado tanta importancia cuando hablábamos de la relación de la familia con el sentido de la vida o existencia.

En la familia debe ser imprescindible la promoción de la generosidad; es decir, el mantener un profundo sentimiento de lealtad y un trato humano y justo donde cada miembro tiene que dejar su egocentrismo y dominar su temperamento para dejar paso al buen comportamiento con los demás y una disposición de dar, así como una esperanza de recibir. En la familia se ejemplifica claramente cómo se pone en juego el desarrollo de la humildad en contra de la soberbia la cual impide, entre otras cosas, que la persona sea consciente de que no es un ser auto suficiente y de que, al igual que otros necesitan de su ayuda, él necesita de la de otros y que debe solicitarla en sus momentos débiles.

En la familia es donde se aprenden los hábitos ya sea, por la exigencia de los padres o por el ejemplo "que arrastra" y es a diario un espectáculo que los demás observan, y en gran medida, imitan; se educa también para el trabajo para lo cual se debe formar a cada miembro en la virtud de la diligencia. Debe ser un ambiente donde se favorezca el sentido por la lucha y la superación. El plano familiar es el primero donde, desde el nacer, la persona aprende el sentimiento del deber y

³⁷ *cfr., ibidem., p.37.*

responsabilidad, aprende a decidir, a luchar, a defenderse en virtud de lo justo, a superar situaciones, a enfrentar y resolver conflictos; aprende a respetar y a ceder. Tiene que enseñársele a obedecer y a darle su lugar a la autoridad.

Es hora de ahondar algo más sobre el problema de la autoridad familiar la cual ha causado en la actualidad diversidad de criterios.

En nuestros días el uso despótico de la autoridad ha provocado una reacción contraria: su rechazo total. Más sin embargo esto no indica que no tenga consistencia la necesidad de una autoridad; siempre y cuando sea ejercida legítimamente. Más que la concepción social acerca de la autoridad la cual la considera como "el derecho y la potestad que una persona tiene para dirigir a los miembros de una sociedad", la cual puede sonarnos como autoridad impuesta, nos interesa (como hicimos hincapié en párrafos anteriores) el punto de vista psicológico el cual la concibe como "una relación mutua y de sentido contrario, en virtud de la cual un hombre reconoce a otro cierta superioridad que le permite influir en la vida del primero".³⁸ Así, toda autoridad es principio de unidad y fuente de coordinación. " La autoridad familiar es, además, ante los hijos la imagen de la seguridad y el principal punto de apoyo para que los miembros de la familia se puedan sentir seguros",³⁹ lo cual indica que en la familia es donde se forja el sentimiento de seguridad personal; dependiendo del estado de las relaciones que se dan, de las líneas de autoridad y orientación, de las oportunidades que se les ofrece., etc. Según este punto de vista vemos la trascendencia de la autoridad dentro de la familia para la cual es importante que los padres se preparen para poder ejercerla adecuadamente y que no sea de manera impositiva sino merecida y aceptada por los demás integrantes. Creo que es una tarea difícil más no imposible. Aunque la autoridad real y equilibrada debe ser ejercida entre el padre y la madre, debe de ser el padre quien encare de manera formal, todas las situaciones que tengan que ver con el ejercicio de la autoridad; aunque en la realidad y en su momento sean tomadas y afrontadas de manera partícipe entre ambos cónyuges.⁴⁰

Volviendo a la formación de las virtudes, en conclusión, la familia es donde se comienzan a desarrollar las virtudes sociales que incluyen el ejercicio de los derechos humanos.⁴¹

³⁸ GARCIA HOZ, Víctor, principios de Pedagogía Sistemática, p.457.

³⁹ ídem.

⁴⁰ ídem.

⁴¹ cfr., CADAHIA, ob.cit., p.157.

Es esencial que en la familia sea donde se aprenda a impulsar y proteger los valores, las costumbres y las tradiciones para aquello de lo que hablábamos de la necesidad de revitalizar y fortalecer a la familia para que, además de que se defienda en contra de los factores que la atacan, luche por derrivarlos y hacer un país y un mundo, en general, cada vez mejor.

Todo esto es la herencia que la familia debe dejar a cada miembro ya que es, en conjunto, la que influye determinantemente en el modo de vivir, de percibir y de dar trascendencia a la vida y es lo que le va a dar al individuo instrumentos en cada momento a lo largo de los años en su desenvolvimiento dentro de la sociedad y de su vida en particular. Estoy en total acuerdo con García Hoz al afirmar que la experiencia de la vida familiar es anterior al concepto y valoración de la vida en general y que éste es un conocimiento que se llega después de una experiencia de años, por lo tanto, se puede aventurar que la vida familiar satisfactoria es causa o factor de que se haga una valoración positiva de la vida en general.⁴²

Hasta este momento se ha mencionado únicamente un desarrollo personal casi puramente espiritual pero, ¿por qué no incluir dentro del valor de la familia para la persona el proceso de adquisición de conocimientos? Claro que los conocimientos son un factor muy importante para el desarrollo de la persona ya que por medio de la acumulación y asimilación personal e inteligente de la información, la persona se puede ir perfeccionando. Es importante incluirlo dentro de las responsabilidades de la familia puesto que así lo es. De los padres dependen la cantidad y calidad de conocimientos que su hijo adquiera eligiendo el ámbito escolar que para ellos sea adecuado y promoviéndole experiencias de aprendizaje lo más acertadamente posible.

El más propio contenido de la educación familiar es la educación moral y como una consecuencia del predominio moral que corresponde a la vida y a la educación familiar es una de las responsabilidades de la familia la adaptación de la persona. Existen incontables situaciones en la vida familiar que obligan a la persona a poner en marcha su adaptación: primeramente estar al tanto de los deseos de los demás, después ya está en tiempo de ejercer sus propios derechos pero sin dejar de someterse a las normas...,etc. Cuanto más compleja se hace la constelación familiar, más necesaria es la adaptación puesto que la familia es una entidad cambiante, dinámica."...la adaptación se manifiesta en el hecho de que el hijo vive a gusto en el

⁴² cfr., GARCÍA HOZ, Víctor, Principios de Pedagogía Sistemática, p. 474.

seno de la familia; la inadaptación, por el contrario, se pone de relieve en el hecho de que el hijo vive a disgusto dentro de la vida y comunidad familiar".⁴³

Con todos los elementos que hemos tratado como influencias en el desarrollo personal, podemos percatarnos de que en la convivencia familiar se cultiva o se integra la personalidad. Todos los elementos; en su conjugación de virtudes, hábitos, modo de ver la vida, formación de afectividad, manera de resolver y enfrentar las dificultades y alegrías de la vida, la moral, grado de adaptación...,etc., en conjunto y vistos como un todo, son la persona; aquella substancia individual; única e irrepetible.

2.4.1. Formación de la afectividad.

La familia es el lugar donde se forma la afectividad de la persona. "El hombre tiene por naturaleza una estructura familiar, y en su ámbito animico-afectivo existe una necesaria resonancia que procede de su recinto vital: «su hogar»".⁴⁴

Cada miembro de la familia requiere de manifestaciones de cariño de sus consanguíneos tales como una aceptación de su persona a pesar de sus defectos y debilidades, un reconocimiento que se manifieste en una sencilla admiración sin llegar a la adulación, un cariño que sabe darse a todos, al mismo tiempo que se manifiesta como exclusivo, un dar, que muchas veces sabe pedir, haciendo sentir necesaria la presencia, el cariño y el servicio del otro, un cariño que se manifieste en la mirada, en el gesto y en la actitud en aquellas circunstancias cuando más se necesitan.

"Su seguridad emocional procede principalmente de la estabilidad de la familia".⁴⁵

La persona desarrolla la concientización, control y expresión de sus emociones y de sus sentimientos dentro de las relaciones humanas que se llevan a cabo en el círculo familiar.

2.4.2 La familia y el sentido del dolor y el sufrimiento.

El dolor y el sufrimiento son sentimientos que surgen a raíz de ciertas situaciones de la vida que son inevitables y de las cuales ningún ser humano se

⁴³ *ibidem.*, p.465.

⁴⁴ ALDRETE Ramos, María Teresa, Para Educar Mejor, p.70.

⁴⁵ *idem.*

encuentra exento. Si hemos dicho que en el ambiente familiar se aprende a aceptar la vida; acaso el dotar de sentido y aceptación al dolor, a la contrariedad, a la fatiga, a la enfermedad...a la muerte, ¿no es aceptar la vida misma? ⁴⁶ El "aceptar es dar sentido a aquello que se acepta aún siendo difícil" ⁴⁷ y en la vida familiar se dan muchas ocasiones en las que la inculcación de la aceptación se requiere para poder dar cara a ellas y salir adelante. Una de las virtudes cuya formación se forja dentro de la familia como ya hemos hablado anteriormente, es la fortaleza y la serenidad; ingredientes indispensables para aprender a enfrentar el dolor ya que cuando el corazón no se forma sobre estas virtudes se quiebra ante las penas.⁴⁸

En la sociedad actual se vive con el postulado de que la fuente de la felicidad es el placer. Sin embargo, sabemos que la realidad es que el trabajo, el dolor y la entrega están en el origen de la felicidad en cuanto se saturan de amor, principalmente dentro de la vida familiar. Por consiguiente, al dolor se le debe dar sentido y debe transformarse en un amor más maduro sin dejar que destruya en la persona el equilibrio y la armonía internos; no se le debe rechazar ni adoptar ante él una postura insensible y además hay que evitar buscar fugas o compensaciones para sobrellevar las dificultades.

El dolor humano es el único que se puede racionalizar. En el animal también se presentan el dolor y sufrimiento físicos más el sujeto no concientiza y ni siquiera se pregunta acerca de ello. El hombre sí. Sabe que sufre y se cuestiona el por qué y el para qué del dolor en él. Es lógico que la gente creyente se lo cuestiona a Dios sin pretender comprender la sublimidad del amor divino. Ahora bien, que en el hombre no solo se presenta el dolor físico sino también el sufrimiento en el ámbito espiritual ambos para los cuales Juan Pablo II resalta que, según la Revelación de la Antigua y de la Nueva Alianza, "el sufrimiento debe servir para la conversión...para la reconstrucción del bien en el sujeto, que puede reconocer la misericordia divina en esta llamada a la penitencia" . " Para hallar el sentido profundo del sufrimiento, siguiendo la Palabra revelada de Dios, hay que abrirse ampliamente al sujeto humano en sus múltiples potencialidades, sobre todo, hay que acoger la luz de la Revelación, no sólo en cuanto expresa el orden trascendente de la justicia, sino en cuanto ilumina este orden con el Amor como fuente definitiva de todo lo que existe. El Amor es también la fuente más plena de la respuesta a la pregunta sobre el sentido del sufrimiento. Esta pregunta ha sido dada por Dios al hombre en la cruz de

⁴⁶ *cfr.*, *ibidem*, p.81.

⁴⁷ *ibidem*, p. 82.

⁴⁸ *cfr.*, *ibidem*, p.60.

Jesucristo".⁴⁹ El amor tan grande fue lo que le dio sentido al sufrimiento de Jesucristo quién vino para salvarnos y librarnos del pecado y del mal; vino a convertirnos. Fue sólo su amor el que le dio la aceptación de su papel aquí en la tierra.

¿ En dónde si no es en y por la familia, principal e incondicionalmente, se puede dar y promover un amor de tal índole que done de aceptación y sentido al dolor y sufrimiento humanos tanto propios como ajenos ? Dios ofrece fuerzas si se las pedimos, Dios nos transmite su amor si el nuestro lo inspiramos en el suyo y lo ejercemos en el darnos a los demás.

En la familia es el ambiente donde se puede estimular en contra del reniego del sufrimiento o bien, a favor del encuentro con su sentido profundo y la dotación de aceptación en el amor, inspirado siempre en el ejemplo y amor Divinos.

Dentro de una familia la enfermedad de cualquiera de sus miembros, significa un sufrimiento tanto para el mismo como para sus demás familiares. En esas situaciones es importante para el enfermo que la familia acepte la situación dolorosa y lo ayude a hacerlo y que, juntos la sobrelleven y compartan, entonces, hasta el dolor que esa situación trae consigo.*

"La familia puede entenderse como un centro de necesidades, de intereses, de deberes..."⁵⁰ por lo tanto la familia debe brindar de compañía y de apoyo tanto material como espiritual a su pariente que está pasando por una situación difícil.

La persona, y con mayor razón el enfermo, espera y necesita que su familia le contemple "...no en lo accidental del momento presente, sino en todas sus posibilidades de trascendencia eterna".⁵¹

"La familia no es un fin en sí...Debe estar al servicio de la persona" ⁵² por tanto, la familia tiene obligación de sacar adelante a cada uno de sus miembros; de apoyarlos y ayudarlos debido a que es así como cumple con su razón de ser y con su esencia natural que se ha venido mencionando hasta ahorita. Cada miembro de la familia tiene responsabilidad de la recuperación de su pariente cuando esté en situaciones donde se encuentre indefenso y requiera de su apoyo sea en el ámbito que sea (espiritual y/o físico) de los seres a quienes quiere.

⁴⁹ JUAN PABLO II, Carta Apostólica: *Salvifici Doloris*, p.21.
* Esto se manifiesta como uno de las funciones de la propuesta final.

⁵⁰ *cf.*, LACROIX, *et al.*, *Persona y Familia*, p.147.

⁵¹ ALDRETE, *op.cit.*, p.84.

⁵² LACROIX, *op.cit.*, P. 145.

CAPÍTULO III:
EL PEDAGOGO DENTRO DE LA HIGIENE MENTAL.

Podemos preguntarnos si la salud se caracteriza simplemente, por la ausencia del dolor. De ninguna manera; la salud es la actividad y armonía en todas las funciones.⁵³ Entonces no basta para ser declarado sano, el tener en perfecto equilibrio el sistema de la vida vegetativa y animal, la asimilación y la facultad motriz. Será preciso y, por encima de todo, que la actividad mental sea buena. "Yo no llamaría sano al escolar que aún cuando nada revele de anormal en un examen visceral hecho por los medios corrientes de investigación, no trabaje ni deje trabajar."⁵⁴

La medicina que se busca como realmente humana no debiera "... dar una patente de salud humana perfecta a aquel adolescente que miente invenciblemente, o a aquel otro devorado por las pasiones." ⁵⁵ De esta manera debiéramos tener como "...una noción de la salud, que comporta la posibilidad del uso de nuestras facultades, corporales y psíquicas, para los fines dignos del hombre." ⁵⁶

3. 1. Concepto de la Higiene Mental:

La higiene mental es una parte de la psicología clínica y es una combinación entre filosofía, ciencia y arte, cuyo objetivo fundamental es la conservación de la salud mental.

Actualmente, en la higiene mental se enfatiza sobre la prevención, la cual significa, tanto el establecimiento de aquellas condiciones que van a propiciar la vida emocional normal, como el tratamiento de trastornos leves de conducta, con el objeto de evitar las perturbaciones mentales serias.⁵⁷ y propiciar un equilibrio y estabilidad en las personas y por lo tanto, en la sociedad.

Aspectos como la delincuencia, la ansiedad, la improductividad, la drogadicción, el alcoholismo, el tabaquismo, la falta de aceptación y adaptación para la vejez, la infelicidad., etc., no son sino causadas en gran parte por problemas mentales que en la mayoría de las ocasiones son leves y casi invisibles y podrían evitarse con una adecuada educación en la higiene mental. Ahora, con el gran desarrollo tecnológico y demográfico, por ejemplo, y con los grandes problemas que esto trae al mundo en general, la higiene mental se torna en una necesidad latente al mismo tiempo que urgente.

⁵³ BIOT, René, El Cuerpo y el Alma, p.205.

⁵⁴ ibidem., p. 206.

⁵⁵ idem.

⁵⁶ idem.

⁵⁷ CARROLL, Herbert, Higiene Mental, p.15.

3.1.1. Origen.

La higiene mental surge como materia de estudio en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial como un concepto puramente psiquiátrico para irse desplegando hacia un marco más amplio tal como veremos a continuación dentro de los diversos objetivos que, a la vez se han ido suscitando históricamente.

3.1.2. Objetivos.

Uno de los primeros objetivos, con el cual históricamente nace la higiene mental, figura o se encuentra entre los propósitos del movimiento que promovió el libro de C.W. Beers, publicado en 1908:⁵⁸ "hacer algo por el enfermo mental", en el sentido de modificar la asistencia psiquiátrica para llevarla a condiciones más humanas y así contar con más posibilidades de una mayor proporción de curaciones.

El segundo paso histórico que fue de fundamental importancia, se da al plantear como objetivo ya no sólo el propósito anterior, sino también el diagnóstico precoz de las enfermedades mentales para, además de aumentar las posibilidades de curaciones, disminuir el sufrimiento y el tiempo necesario de internación hasta que ésta llegue, incluso a no ser necesaria en ciertos casos. Este objetivo sigue siendo básico pero, hablando en sentido más estricto, debe de ser responsabilidad del psicólogo y de la psiquiatría.

Un tercer objetivo ya no se refiere solamente a la posibilidad del diagnóstico precoz sino que se extiende neta y básicamente a la prevención de las enfermedades mentales actuando antes de que éstas aparezcan; evitándolas.

El cuarto objetivo de la higiene mental, y el más reciente históricamente, ya no se refiere tan sólo a la enfermedad sino también a " la promoción de un mayor equilibrio, de un mejor nivel de salud en la población ".⁵⁹ Esto quiere decir que la higiene mental se refiere al impulso de mejores condiciones de vida. Aquí es donde entra la posibilidad y conveniencia de acción del pedagogo: "Trabajar en el campo de la psicohigiene significa inevitablemente estar actuando en los problemas sociales y en las condiciones de vida de los seres humanos".⁶⁰

Puesto que estamos tratando esta tesis desde un aspecto pedagógico, prefiero manejar el término "Psicohigiene" en lugar del de "Higiene mental" en

⁵⁸ *cfr.*, BLEGER, José, *Psicohigiene y Psicología Institucional*, p.29.

⁵⁹ *ibidem.*, p.30.

⁶⁰ *ibidem.*, p.32.

concordancia con Bleger ⁶¹ que dice que la Psicohigiene se refiere a la administración de recursos psicológicos para enfrentar los problemas relativos a las condiciones y situaciones en que se desarrolla la vida de la comunidad tomada en sí misma y no teniendo como referente a la enfermedad; y como dice también, la intervención de un pedagogo en las tensiones de una fábrica, en la correcta crianza de los niños o en la preparación de los jóvenes para la vida sexual o afectiva, que son ejemplos de actividades concretas de intervención del pedagogo en la materia que está en estudio en este capítulo, corresponde a la psicohigiene y no a la higiene mental. Por ésto se considera más correcto hacer mención de aquí en adelante a psicohigiene cuando se quiera hacer referencia a la acción del pedagogo sobre el campo de la educación para la prevención de la enfermedad en general, de manera que se promuevan mejores condiciones de vida y mayor posibilidad de perfeccionamiento del ser humano. Si en ciertos casos se escriben las palabras "higiene mental" será con fines de evitar repetición de términos, pero sin propósito de confundir al lector sino que indistintamente, se estará haciendo referencia al concepto de psicohigiene explicado con anterioridad.

Continuando con la diferencia entre los términos de higiene mental y psicohigiene, el pedagogo, junto con los factores pedagógicos implicados en los organismos y las técnicas de la salud pública corresponde a la psicohigiene, porque en este caso al pedagogo no le corresponde atender al mero objetivo de la salud pública (la enfermedad), sino a que las instituciones y su funcionamiento organizacional, logren de manera completa la tarea que se lleva a cabo en dichas instituciones o en sectores de las mismas.

En los renglones donde se menciona la actividad del psicólogo, es posible involucrar al pedagogo siempre y cuando sea en utilización exclusiva de sus recursos pedagógicos obtenidos de su experiencia de estudio y laboral que se basan en el perfil de la profesión. Aquí aprovecho para hacer un paréntesis y aclarar que José Bleger en su estudio sobre psicohigiene se refiere siempre al psicólogo pero menciona actividades y tareas en las que, según mis estudios en pedagogía puedo afirmar que también puede intervenir el pedagogo. Y es por ello que me atrevo a lo largo de este capítulo a transferir lo que se dice del Lic. en psicología al Lic. en pedagogía aclarando en todo momento que el segundo profesionalista puede intervenir en dichos campos pero siempre y cuando sea desde un punto de vista educativo; es decir, puramente pedagógico y manteniendo, además, necesaria y estrictamente en todo

⁶¹ ibidem., p.36.

instante una estrecha relación con demás profesionistas especialistas (incluyendo aquí básicamente al psicólogo) para así contar con una intervención conjunta que sea ínter y multidisciplinaria dentro del campo de estudio.

Los pedagogos con sus conocimientos, pueden participar, por medio del empleo de sus recursos educativos, en las funciones que encajen en aspectos correspondientes al área educativa de psicohigiene, así como en otras mencionadas a lo largo de la investigación, tales como la prevención de cualquier clase de disfunción, resultado de la falta de educación en algún área del ser Persona.

Volviendo al tema de los objetivos de la Psicohigiene, para resumir, ésta a lo largo de la historia se ha enfocado hacia distintos fines reflejados por el concepto psicohigiénico que se haya tenido en un dado período histórico. En síntesis, según los estudios de Bleger ⁶² que se mencionan en párrafos anteriores, la psicohigiene se ha definido en dos formas:

a) - La mejora global del trato psiquiátrico a las personas con desajustes mentales serios.

b) - El establecimiento de medidas preventivas de enfermedades en general y la promoción de mejor modo de vida para el ser humano.

Gracias a su corte pedagógico, esta tesis se centrará sobre el estudio del significado de Psicohigiene más actual; es decir, desde el punto de vista del segundo inciso.

El término de Psicohigiene se ha ampliado hasta el extenso campo de la prevención de la enfermedad y, por consiguiente a la promoción de la salud. ¿Por qué es tan importante lograr este objetivo? y, ¿Por qué está dentro de las funciones de la pedagogía?

Tanto para la prevención de la enfermedad como para la promoción de la salud hay que educar a la sociedad en todos sus niveles. El pedagogo tiene como función tanto profesional como moral la de tratar de que la persona ejerza en el mayor margen posible sus facultades y condiciones así como la libertad y alcance de su felicidad. Dentro de un margen posible ya que está limitado, tanto por sus posibilidades y conveniencia de intervención como las de la persona o comunidad con la que intervenga.

⁶² *ibidem*, p.30.

Según como dice Bleger " La ausencia de salud, la incapacidad física o mental, al igual que las dificultades de comunicación y capacidad de colaboración entre los hombres, entre éstos y sus instituciones y entre las instituciones entre sí, conspiran contra el ejercicio de la libertad individual y la de los grupos humanos, la felicidad y el bienestar de la comunidad",⁶³ este fenómeno; el de la prevención, debe abordarse urgentemente partiendo desde el seno de la familia, las instituciones y la comunidad en general, donde si se interviene y realmente influye sobre una se está abordando recíprocamente en cualquiera de las otras. En este párrafo Bleger afirma que es aquí donde psicólogos y médicos tienen un amplio marco de trabajo respecto a la prevención y la facilitación del progreso y perfeccionamiento de la vida del hombre y la comunidad; ¿acaso el pedagogo no puede incluirse dentro de este campo profesional?

Además, Bleger en estas mismas páginas, acepta que los puntos de contacto que tiene el psicólogo con la enfermedad son tantos como los que pueden tener otras profesiones y profesionales que no están incluidos en la medicina, en la higiene o en la salud pública.⁶⁴

Actualmente, conocemos más acerca de la enfermedad y el enfermo que de la vida cotidiana del ser humano, realista y pragmáticamente hablando, en la cual valdría la pena lograr prevenir y disminuir (sin contraponerse con su naturaleza y en la mayor medida posible) el lado oscuro de la persona: su enfermedad, su dolor y en cambio, promover su perfeccionamiento, su realización, su bienestar. Es por ello que resulta interesante y adecuado combinar en su trabajo los conocimientos de dos disciplinas tales como lo son la medicina y la pedagogía donde quizá cada una pueda dar a la otra aportaciones diversas acerca del estado enfermo del ser humano y de su desarrollo en su vida diaria respectivamente, para así proporcionar un mejor estilo de vida a la persona, la cual, en esencia, resulta ser el fin de ambas profesiones.

Así como no nos corresponde reducir el campo de la psiquiatria, tampoco toca exaltarlo sobre más allá de lo que abarca realmente; es decir, que no lo debemos tomar como una panacea ante todos los conflictos sociales e individuales y tampoco sería propio entender a la psiquiatria como una reforma económico-político de la sociedad ni como un movimiento ideológico.⁶⁵

⁶³ *ibidem.*, p. 11.

⁶⁴ *cfr.*, *ibidem.*, p. 115.

⁶⁵ *cfr.*, *ibidem.*, p. 31.

3.2. Intervención del pedagogo en la psiquiatria.

- Aspectos de la persona en los que la pedagogía puede intervenir haciendo uso de la psiquiatria:

En general, la psiquiatria se puede considerar como factor influyente sobre la personalidad de cada individuo. De la manera en la que se promueva, se trate y se eduque en la psiquiatria, definitivamente se influye en la conformación de ésta. Cada persona manifiesta diferente personalidad a la de otro; esa particularidad se hace expresa en el estilo de presentar "mecanismos de defensa" en los niveles de exigencia para satisfacer la necesidad de logro, de posición social, de seguridad física y emocional; en la manera de llevar sus relaciones sociales y en la manera particularísima de recibir y aprovechar "aportes"⁶⁶ dentro del hogar, la escuela, la comunidad..., etc.

Carroll habla específicamente de los siguientes aspectos como el punto de vista, en general, de la higiene mental.⁶⁷ En este caso, aunque el autor los maneje desde un punto de vista ciertamente psicológico, se ha atrevido a retomarlos pero considerándolos como aspectos de la persona que no puede perder de vista el pedagogo en su intervención concreta para contribuir a la salud mental. Se subraya la importancia de que son propios de la persona debido a que el objeto puro de la pedagogía es el ser humano y si el pedagogo tiene posibilidad de ampliar su campo de trabajo dentro de la higiene mental no es, sino encaminando su esfuerzo hacia el perfeccionamiento de la persona:

A) Respeto para la personalidad propia y la de los demás:

Para que una persona esté mentalmente saludable, debe quererse a sí misma. El pedagogo puede contribuir para que la persona se sienta bien aceptada dentro de su grupo social, se auto aprecie y se considere con una gran valía y un gran papel dentro de la vida misma y la de los otros. Cada uno de nosotros, sea cual sea nuestro estado o situación cultural, racial, económica, física..., etc, mientras mantenga el primerísimo don de la vida, debe de reconocerse a sí mismo como un ser integral y como merecedor de dignidad humana y por lo tanto, merecedor de un trato y unas

* Los cuales son patrones de conducta o reacciones normalmente frecuentes en individuos saludables siempre y cuando se mantengan dentro de ciertos parámetros considerados como normales.

⁶⁶ *vid. infra.*, p.39

⁶⁷ CARROLL, *op.cit.*, p.22.

relaciones interpersonales propias de personas dignas, debe de pararse paralelamente a las demás personas concibiéndose con igualdad ante ellas. Si una persona se respeta a sí mismo respetará a los demás, sea cual sea su circunstancia.

B) Reconocimiento de las limitaciones propias y ajenas:

La persona debe aprender a enfrentar y afrontar la realidad que se manifiesta no solo en las condiciones del mundo exterior sino de su propio mundo. El individuo debe saber conocer sus circunstancias, y según sean éstas, debe tener la habilidad para equilibrar el aprovechamiento y explotación de sus facultades así mismo como la aceptación de sus limitaciones. Debe de lograr que las potencialidades, si no que solucionen, si que compensen sus límites y como se dice comúnmente, debe saber reírse hasta de sí mismo. Esta capacidad, cuando se logra, facilita el respeto, aceptación y aprecio hacia los demás lo cual promueve unas relaciones interpersonales positivas y saludables y un vivir la vida con felicidad admitiendo las circunstancias que ésta le presente. La persona debe conocerse y aceptarse; y en el caso de una persona enferma, aunque también le es vital ser aceptado, primero necesita aceptarse ya que es el camino para que los demás le acepten. Esta gran capacidad de conocerse y aceptarse a sí mismo no es tarea fácil para uno solo así que es un buen campo donde el pedagogo puede apoyar a la persona para que ésta disminuya al máximo la frecuencia de frustraciones, sinsabores, amarguras..,etc. que se presentan como resultado de un desconocimiento del propio yo y con ello una intolerancia de sus limitaciones y olvido de sus potencialidades las cuales le podrían ser útiles para hacerlas insignificantes.

C) Apreciación de la importancia que tiene la secuencia causal en la conducta:

El pedagogo, desde el momento en que trata con una persona, y se dispone a ayudarla dentro de un marco psicosocial, debe de ser objetivo y tener en mente que una conducta siempre va a tener una causalidad detrás; es decir, una génesis; y ya sea fácil o difícil llegar a ella, siempre existirá; estará ahí. El profesional debe tratar de llegar a la causa de ciertos patrones de conducta para así, una vez conocida y manejada pueda contribuir al perfeccionamiento de su cliente.

D) Comprensión del impulso de auto realización:

Los humanos se impulsan en la vida hacia la búsqueda del cumplimiento de sus potencialidades. Esto se presenta a través de una lucha que en su transcurso suele ser dolorosa pero que a la vez, es recompensante ya que generalmente, los frutos son más de lo que cuesta el dolor. El pedagogo ya sea, a través del contacto directo o por medio de la familia, la escuela y la sociedad en sentido amplio, debe promover el suministro, en cuanto sea posible, de oportunidades de crecimiento y desarrollo individual lo cual de manera indirecta, contribuirá a: una mayor satisfacción personal y por lo tanto, a una aceptación y respeto consigo mismo y hacia los demás en sus relaciones interpersonales.

3.3.Campos de actividad de la psicohigiene.

Una vez dado por sentada la claridad de la posibilidad de intervención por parte del pedagogo en la higiene mental, se proseguirá a describir los campos en los que puede aplicarse esta materia dando más importancia a las áreas donde intervenga la higiene de la psique llevando a cabo su aplicación a través del pedagogo.

La higiene mental actúa en Instituciones, grupos (incluyendo al grupo natal: la familia), comunidad y sociedad en general.

3.3.1.Psicohigiene en la comunidad en general:

Se hace énfasis sobre la sociedad puesto que no podemos negar que las estructuras de conducta de las personas son parte de un sistema de respuestas ecológicas de una población en interacción con el medio.⁶⁸

Se incluye en esta tesis un apartado especial para la psicohigiene en la comunidad, pero partiendo siempre del hecho de que ésta es conformada por diversos grupos de personas que en ningún momento dejan de ser eso: una persona humana. Por ende, todos los aspectos que se tratarán en este capítulo son respectivos a la persona en general pero abarcando una problemática que afecte colectivamente: " En la comunidad se trata de intervenir sobre una estructura tan compleja que constituye una verdadera constelación multifactorial integrada por

⁶⁸ CAPLAN, Gerald, Principios de Psiquiatría Preventiva, p.35.

todas las actividades, instituciones, normas e interacciones que se dan en una comunidad ".⁶⁹

La psicohigiene actúa sobre los grupos humanos; sobre aquellos que sean grupos preformados. Es decir, aquellos que tienen configurada dinámicamente su función dentro de determinada institución social: el grupo familiar, el familiar, el educacional, el equipo de trabajo...,etc.

En el trabajo sobre el nivel de la comunidad deben aprovecharse todos los medios de comunicación y los organismos e instituciones ya existentes; actuando sobre la problemática, las tareas y las situaciones de tensión colectiva.⁷⁰

El profesional que pretenda dedicarse a este ámbito de la psicohigiene, no debe nunca desatender para emprender su esfuerzo, siempre en su justa medida y posibilidades, las condiciones económicas y sociales de una comunidad, debido a que, al igual que los medios publicitarios requieren definir el público al que dirigirán el producto, la psicohigiene debe determinar a qué público o sector de la comunidad pretende encaminar su mensaje ya que no es lo mismo educar y ayudar a una persona que vive en condiciones promiscuas, por ejemplo, que a una persona que ha tenido formación universitaria y tanto su situación económica como cultural le permiten tener un tipo de vida más saludable y una visión hacia ésta diferente.

En general, se ve más necesaria la intervención de la psicohigiene en las clases bajas que en las medias y altas aunque no se descarta su utilidad e importancia. De acuerdo a las clases sociales la higiene mental se aborda en distintos niveles ya que por la influencia cultural y socioeconómica que se transmite de generación en generación, imprime maneras completamente distintas de presentar aspectos en los que influye la psicohigiene como lo son los aportes básicos, los mecanismos de defensa, la necesidad de logro, de pertenencia, de posición social, de seguridad emocional y física, la forma de relacionarse con los demás...,etc.

El pedagogo requiere saber que la salud mental constituye un equilibrio de la persona como ser integral (de acuerdo a todo lo que se ha afirmado desde párrafos anteriores acerca del concepto de Psicohigiene). En gran parte es un equilibrio a nivel personal pero en una mucho mayor proporción es un equilibrio promovido por las interacciones de la persona con su entorno. La manera como las aprovecha, como las encauza, como las enfrenta...,etc, va modelando esa manera particular de ajustarse y

⁶⁹ BLEGER, *op.cit.*, p. 119.

⁷⁰ *ibidem.*, Pp. 38 y 39.

lograr así como resultado un dado equilibrio o desequilibrio mental en esa persona y es así como se manifiesta la salud o bien, la carencia de salud mental.*

En efecto, ese entorno o comunidad va a intervenir en la salud mental de la persona ya que le proporciona o le priva de diversos "aportes"; y es por ello que he considerado apropiado ahondar un poco más acerca de estos factores tan importantes en la psicohigiene de los individuos y también he seleccionado desarrollarlo dentro de este apartado: el de la Psicohigiene en la comunidad.

- Aportes básicos de la comunidad al individuo:

Caplan habla de un modelo que...⁷¹ proporciona una visión amplia de los factores continuos que moldean el desarrollo del estilo general de vida de una persona, y una perspectiva de las crisis recurrentes asociadas con cambios repentinos en sus estructuras de conducta." Parece prudente aclarar que si bien se coincide con este modelo en cuanto a que afirma la existencia de muchas influencias ambientales que comúnmente afectan significativamente a mucha gente, se difiere con el autor en cuanto a que se ignora a los factores de idiosincrasia que determinan diferencias individuales. Este desacuerdo viene porque se considera que estas también pueden, en momentos dados, llegar a influir de manera muy significativa en la conducta de una persona y de una comunidad en casos determinados, al igual o en mayor grado que otras influencias ambientales. Tomemos únicamente este tema como modelo explicador de la existencia de una serie de dotaciones o proviciones (o bien privaciones de éstos) que proporciona el entorno o la comunidad a la persona contribuyendo así al equilibrio o desequilibrio mental personal y por consiguiente, al comunitario.*

El modelo habla de que una persona necesita continuos "aportes" adecuados a las diversas etapas de crecimiento y desarrollo para que no sufra un trastorno mental. Al mismo tiempo clasifican estos aportes en tres grupos:

* Se repite con fines aclaratorios que ese equilibrio del que hablamos no es sinónimo de explotar al máximo las capacidades sino de balancear las potencialidades y aplicarlas y utilizarlas en medida proporcional y adecuada a las circunstancias de cada quien

⁷¹ CAPLAN, *op.cit.*, p. 48.

* Sobraria profundizar en el que la manera en que sea cada una de las personas que formen una comunidad, va imprimiendo la manera de ser de dicha sociedad ya que el conjunto de personas individuales conforman la comunidad.

a) físicos: incluyen la alimentación, la vivienda, las condiciones ambientales en las que la persona crece, la estimulación sensorial, la oportunidad de ejercicio, el nivel de higiene...,etcétera.⁷²

b) psicosociales: incluyen la estimulación del desarrollo intelectual y afectivo de una persona por medio de la interacción personal con los miembros significativos de la familia y con los demás. Aquí implica los intercambios entre cada individuo y las personas con las que se compromete emocionalmente y con las que se relaciona continuamente. Una provisión de "aportes" equivaldría a decir =satisfacción de necesidades interpersonales= que se podrían esquematizar de la siguiente manera: 1) necesidades de intercambio de amor y afecto, 2) necesidades de limitación y control y 3) necesidades de participación en la actividad colectiva.

Estas necesidades interpersonales se experimentan en relación con personas significativas que son fuente de continuas vinculaciones emocionales. Una relación sana es aquella en la que la persona significativa percibe, respeta y trata de satisfacer las necesidades del otro. Una provisión inadecuada de este tipo de aportes resulta cuando no existen oportunidades para que la persona se relacione con aquellos que pueden satisfacerlo; cuando no lo respetan, cuando lo manipulan o cuando la relación satisfactoria se ve interrumpida por enfermedad, muerte, partida o desilusión.⁷³

c) socio-culturales: incluyen las influencias que sobre el desarrollo y funcionamiento de la personalidad ejercen las costumbres y los valores de la cultura y de la estructura social. Lo que los otros esperan de la conducta de una persona, por ejemplo, influye sobre sus acciones y sobre sus sentimientos acerca de sí misma, fijan su lugar dentro de la sociedad...,etc. En este tipo de aportes en la persona se da vigor a su seguridad y fuerza interior. Estos aportes socio culturales, además de influir directamente sobre el individuo, lo hacen de manera indirecta, alterando sus aportes psicosociales al ajustar la forma en que su familia y amigos lo traten, y alterando sus aportes físicos al determinar su dieta y la naturaleza del medio físico creado por el hombre en que viva y se desenvuelva.⁷⁴

Entonces, en la medida en la que se reciban o se dejen de recibir esos aportes afecta en grado importante la forma en que se percibe la realidad, las actitudes y aspiraciones individuales; la complejidad de los problemas que se es capaz de

⁷² CAPLAN, *op.cit.*, Pp. 48 y 49.

⁷³ *ibidem.*, p.49

⁷⁴ *ibidem.*, Pp.49 y 50.

enfrentar y resolver; si la estabilidad de la sociedad es suficiente, el individuo tendrá mayores herramientas y valores para encarar las dificultades de la vida sin afectarse.

Hay que admitir que estos tres tipos de aportes, cuya clasificación no es cerrada, interactúan entrelazados. Además, el individuo, no es un agente pasivo respecto a la recepción eficiente o deficiente de estos aportes sino que, desde pequeño influye modificando significativamente su medio social y físico y, posteriormente el socio cultural, mediante actividades políticas y sociales.⁷⁵

Esta mezcla de aportes no pueden significar únicamente la provisión o carencia de ellos sino que aún su dotación completa de ciertos factores pueden representar =aportes perjudiciales=, siendo ésta defectuosa. Por ejemplo, traumatismos cerebrales, infecciones, desarraigo cultural, relaciones padre(madre)-hijo alteradas.,etc.⁷⁶ Por ejemplo, en este último ejemplo, la relación padre-hijo, si la hubo pero disfuncionalmente si se hablara para ejemplificar de un padre alcohólico que imprime en la personalidad de su hijo vergüenza, dolor, mal ejemplo, violencia, irresponsabilidad, inseguridad.,etc. Quizá sería de menor alcance lo negativo, tanto para el hijo como para la comunidad en la que él va actuar de una manera dada y quizá ser dañino para ésta, en caso de que hubiera ausencia del padre.

La falta de provisión de aportes básicos o el sentimiento de carencia de ellos y la necesidad de obtenerlos, puede traer situaciones de =crisis= en las personas,⁷⁷ por ejemplo, por el tema de estudio de la presente tesis, en el caso de una persona enferma, es evidente que aparecen constantes situaciones de crisis ya que la enfermedad significa "...algo innovador frente a la rutina de lo cotidiano, un acontecer que pone a prueba lo que nos es familiar y entrañable, incluido el propio cuerpo; una crisis..."⁷⁸ Estas crisis pueden desembocar, de no ser resueltas a tiempo, en daños serios. Hay que aclarar que estos estados ya no serían propiamente situaciones de crisis sino serían ya trastornos o pérdida de la salud mental.

⁷⁵ *ibidem.*, p.50.

⁷⁶ *ibidem.*, p.51.

⁷⁷ *idem.*

⁷⁸ GONZÁLEZ Simancas y POLAINO L., Aquilino, Pedagogía Hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos, p.28.

Valdría la pena mencionar que Caplan considera dos tipos de crisis:

1) Crisis evolutivas: periodos transicionales caracterizados por trastornos en las áreas intelectual y afectiva que aparecen entre fase y fase que se van dando a lo largo de la vida cualitativamente diferentes entre sí (adolescencia, vejez, pubertad ...,etc.).

2) Crisis accidentales: periodos de alteración psicológica y conductual, precipitados por azares de la vida que implican una pérdida repentina de los aportes básicos, la amenaza de la pérdida, o las grandes exigencias asociadas con la oportunidad de obtener mayores aportes. Pueden abarcar periodos desde pocos días hasta algunas semanas. Estos dos tipos de crisis pueden desembocar, si no se solucionan a tiempo en daños serios pero estos estados ya no son propiamente situaciones de crisis sino trastornos o pérdida de la salud mental.⁷⁹

Una vez que se ha decidido intervenir a nivel comunidad, utilizando como medida la prevención, que es el principal objetivo de la psicohigiene, debe efectuarse una planeación. En cada comunidad la planificación de intervención de la psicohigiene tiene que contemplar cuál es el punto de urgencia de cada uno de los objetivos de actuación elaborando criterios de prioridad que dependen del tipo de problemas más urgentes de atender y de los recursos humanos, económicos y técnicos con los que se cuenta. La planeación debe contemplar aparte de la urgencia inmediata, objetivos de más largo alcance⁸⁰ (esto es aplicable también en cualquier tipo de institución). Bleger cita a Molina y Adriasola quienes incluyen índices para evaluar la prioridad en la planificación de la actuación:

- a) gravedad del daño,
- b) posibilidades de evitar el daño,
- c) costo versus daño,
- d) rendimiento,
- e) actitud de la comunidad.

⁷⁹ CAPLAN, *op.cit.*, p.51
⁸⁰ BLEGER, *op.cit.*, p.116

Tomando como referencia la exposición que realiza Bleger acerca del vasto campo de trabajo del psicólogo en general, utilizándolo como punto de partida para orientar a dicho profesional en las múltiples facetas de su tarea en la psiquiatría en la comunidad, se aprovecha para aplicarlo en el campo del pedagogo, (así como también sería posible en el de otras profesiones) aclarando de nuevo que éste tiene validez siempre y cuando se tome en cuenta que la intervención es sobre los mismos ámbitos pero desde un punto de vista educativo; pedagógico y siempre, además, en interrelación con otros profesionales como lo son por ejemplo, el médico, el psicólogo y el especialista (al igual que cualquier otra profesión respecto a estos temas).

Dichos campos de trabajo son:

1. Trabajo del pedagogo en la comunidad tomada como totalidad, asesorando a los poderes públicos, organismos directivos, personas claves.,etc.
2. Trabajo en distintas instituciones de la comunidad: familia, fábricas, escuelas, clubes, tribunales, cárceles, hospitales.,etc.
3. Intervención del psicólogo en distintas etapas del desarrollo de la personalidad: infancia, adolescencia, juventud, madurez, edad crítica, vejez.
4. Periodos de cambio en el desarrollo de la personalidad: nacimiento, destete, pubertad, etc.*
5. Estudio y atención de sucesos humanos significativos en cuanto son experiencias de cambio: casamiento, embarazo, divorcio, viudez, adopción, jubilación, duelos, elección de oficio., etc.
6. Periodos críticos de la vida como enfrentamiento de una problemática peculiar:* cambios, inmigración, enfermedad, desastres económicos, accidentes, etcétera. ⁸¹
7. Problemas que crean ansiedad en momentos o periodos más específicos de la vida: sexualidad, orientación profesional, elección de trabajo.,etc.
8. Situaciones altamente significativas que requieren información, educación o dirección: crianza de los niños, juegos, ocio en todas las edades, administración del tiempo libre.,etc. ⁸²

* Según Caplan, *op.cit.*, p.51., vendrían siendo lo que él llama "crisis evolutivas."

⁸¹ Según Caplan, *op.cit.*, p.51., vendrían siendo lo que él llama "crisis accidentales".
cfr., BLEGER, *op.cit.*, p. 120.

⁸² cfr., BLEGER, *op.cit.*, p. 40.

9. Temáticas como:	- Farmacodependencia;
	- Alcoholismo- Tabaquismo;
	- Desocupación-Subocupación;
	- Recreación;
	- Impacto de la publicidad y propaganda de la sociedad de consumo;
	- Impacto de los medios masivos de comunicación (violencia, sexismo,competencia, individualismo, colonialismo cultural, demagogia.,etc.);
	- Hacinamiento y carencia de atención y servicios públicos en colonias y áreas populares rural-urbanas.
	- Prostitución;
	- Niños y jóvenes de lento aprendizaje;
	- Organización comunitaria;
	- Preparación para la senectud. ⁸³

Como menciona Carroll, ojalá sea posible antes del fin de siglo XX que los norteamericanos, así como se han desarrollado en los estudios de la salud física, enfoquen su tecnología hacia la salud mental.

En la prevención y mejora de la salud mental, para algunos estudiosos es importante empezar por la mejora y expansión de las comodidades clínicas y hospitalarias; a otros les parece más urgente estudiar y aplicar la higiene mental en las escuelas; otros consideran que el primer paso debe consistir en mejorar los medios de recreo; otros consideran como lo básico una religión positivamente constructiva. " todo es importante. No se puede aislar uno solo de estos medios de atacar el problema de la salud mental. Es necesario avanzar simultáneamente en todos los frentes".⁸⁴ Por ello la importancia de la participación de otros profesionales cuyos estudios estén centrados en el hombre, además del psicólogo.

Por el tema que pretende abordar esta tesis, se notará a lo largo de ella, una mayor tendencia hacia el estudio de la aplicación de la pedagogía, (la cual tiene como una de sus funciones principales la aplicación de la psicohigiene) dentro del grupo familiar y su influencia en el medio hospitalario; pero no por ello se limita la

⁸³ GOMEZJARA y ÁVILA, Francisco y Roselia, *Salud Comunitaria*, p.21.

⁸⁴ CARROLL, *op.cit.*, p. 247.

importancia a los demás frentes que se mencionan en renglones anteriores, donde se requiere la urgencia de la implementación de la higiene mental.

3.3.2.- Psicohigiene en las instituciones:

La psicohigiene está dentro de las ciencias del comportamiento⁸⁵ las cuales competen a toda institución que incluya la vinculación con personas por lo que, tanto las instituciones cuya razón de ser sea organizar la atención a la comunidad o bien, empresas, industrias, despachos, fábricas, oficinas., etc, tienen un deber civil y moral de manejar, en su correspondiente nivel y posibilidad, la psicohigiene.

Burgess (citado por Young)⁸⁶ menciona cuatro tipos principales de instituciones:

- a) Instituciones culturales básicas (familia, iglesia, escuela);
- b) Instituciones comerciales (empresas comerciales y económicas, uniones de trabajadores, empresas del Estado);
- c) Instituciones recreativas (clubes atléticos y artísticos, parques, campos de juego, teatros, cines, salones de baile);
- d) Instituciones de control social formal (agencias de servicios sociales y gubernamentales).

A ellas Young agrega:

- e) Instituciones sanitarias (hospitales, clínicas, campos y hogares para convalecientes, que puedan incluirse o no en el grupo de agencias de servicio social);
- f) Instituciones de comunicación (agencias de transporte, servicio postal, teléfonos, periódicos, revistas, radios).⁸⁷

De esta clasificación citada, el pedagogo no tiene acceso profesional absoluto en todas y cada una de estas instituciones pero tomando en cuenta que solo interviene en los aspectos educativos lo puede hacer en la mayoría de ellas.

⁸⁵ BLEGER, op.cit., p.7.

⁸⁶ ibidem., p.53.

⁸⁷ idem.

Dentro de la clasificación de las instituciones de comunicación que cita Young gustaría hacer mayor énfasis sobre los medios principales de comunicación masiva como lo son el radio, el periódico, las revistas y sobre todo, la televisión donde en nuestros días, debido a la gran complejidad de la contemporaneidad, la tarea del pedagogo es amplísima y urgente en la actualidad.

Esta tesis está dirigida hacia el estudio pedagógico de dos instituciones principalmente: El hospital y la familia, por lo que este capítulo de higiene mental dedicará su atención únicamente hacia éstas.

Cuando el pedagogo ingresa a trabajar en una institución (escuela, hospital, fábrica, etc.), lo primero que debe hacer es investigar y tratar la institución misma; ése es su primer "cliente", el más importante. No debe intentar crear otra institución dentro de la primera porque la psiquiatria no es una estructura que tenga que ser manejada aparte y sobre agregada a la vida y a las instituciones, sino dentro de las mismas. Se debe examinar la institución desde el punto de vista pedagógico: sus objetivos, funciones, medios, tareas.,etc; los liderazgos formales, e informales, la comunicación entre status verticales y horizontales. El profesional tiene que tomar en cuenta que esta indagación en sí es ya una actuación que modifica la institución y crea además distintos tipos de tensiones las cuales entran como parte de su tarea a atender. Sus funciones deben ejercerse a través de los integrantes regulares de la institución en la que el pedagogo es un colaborador. La psiquiatria debe funcionar engranada o incluida en el proceso regular o habitual de la institución. Los sucesos que debe atender no deben ser encarados en función de la problemática individual, sino institucional. ⁸⁸

3.3.3. Psiquiatria en el hospital:

Es importante detectar las necesidades del hombre y grupos humanos en salud y enfermedad para evitar y prevenir todo lo que puede dificultar e impedir la consecución del mínimo nivel recomendable de salud y bienestar para la población.⁸⁹ ¿En dónde si no es en el hospital está la fuente práctica de esta información.? Por eso es importante que la psiquiatria en su función preventiva empiece a

⁸⁸ *cfr.*, *ibidem.*, p.38.
⁸⁹ *ibidem.*, p.10.

implementarse en los ámbitos hospitalarios para posteriormente irse extendiendo hacia la comunidad en general.

El pedagogo debe ofrecer sus servicios en instituciones públicas o privadas que, como el hospital, tienen infinitos problemas de desajuste social, emocional y educativo que atentan con la estabilidad de la persona.

En nuestros días es necesario crear más hospitales en muchos países pero, es más real y próximo aprovechar mejor y de manera más racional los ya existentes - dice Bleger -. Un medio para empezar con este plan de acción, es la implementación de la psicohigiene en este tipo de instituciones.

La salud pública y la psicohigiene no deben desvincularse debido a que "toda actuación en la salud pública tiene efectos sobre los fenómenos mentales y psicológicos (alimentación, avitaminosis, infecciones, etc.) tanto como las medidas de psicohigiene tienen repercusión directa sobre la salud corporal..."⁹⁰

Concretamente, ¿en qué puede trabajar el pedagogo en la higiene mental dentro del hospital? La higiene mental puede dirigirse a:

⇒EL PACIENTE.

El paciente enfermo,

El paciente curado

◆- con secuelas,

◆- para su reintegración a la vida normal y a la comunidad de la que se vio desplazado por un tiempo.

⇒LA FAMILIA DEL ENFERMO,

⇒EL PERSONAL MÉDICO,

⇒EL PERSONAL DE ENFERMERÍA,

⇒EL PERSONAL ADMINISTRATIVO,

⇒EL IMPULSO DE CONDICIONES FÍSICAS APROPIADAS PARA LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS QUE TIENEN QUE PASAR TIEMPO EN EL HOSPITAL.

⁹⁰ *ibidem*, p. 35.

En los hospitales existen situaciones no médicas que corresponden al pedagogo, ya sea por su acción directa o por su asesoramiento a otros profesionales, en todo lo que significa atender los factores pedagógicos perturbadores en la vida corriente en sus múltiples manifestaciones y fenómenos humanos.⁹¹

En la medicina nunca se deben separar lo orgánico, lo psíquico, emocional, individual y lo social ya que todo pertenece al hombre y al ámbito en el que aquél nace, crece, se desarrolla y vive. Por lo tanto, debe haber una interdisciplina involucrada con la medicina. En todo hospital debe haber un equipo multidisciplinario donde cada especialista analice las diversas y complejas problemáticas que se gestan dentro de dichas instituciones; ya sea aquellas que competan únicamente a su responsabilidad profesional o en la que pueda intervenir analizando y solucionando desde su punto de vista.

Muchas actividades y profesiones tienen relación directa con la salud. En nuestro país el pedagogo todavía no es considerado como posible colaborador en este tipo de instituciones; sin embargo, en nuestras escuelas de pedagogía ya está preocupándose por formar en ello.

Hay que tener claro que en ninguna de sus actividades dentro de la higiene mental, el pedagogo puede ubicarse como un auxiliar de la medicina en la cual la responsabilidad y dirección es médica. El pedagogo debe actuar como un integrante del equipo o como un asesor o consultor en problemas exclusivamente pedagógicos, o como un profesional independiente en alguna de sus áreas específicas dentro de las cuales él tiene su propia responsabilidad profesional (grupos de rehabilitación y recreación, programas educativos para la familia.,etc) ⁹²

3.3.4. Psicohigiene en la institución de la familia.

Según lo expuesto en el capítulo correspondiente a la familia, es dentro de ésta donde primeramente se forma el individuo y, dependiendo de la manera en la que se le ha acostumbrado a desenvolverse dentro de este grupo social, la persona se manifestará posteriormente en la sociedad. Por ello es que interesa dedicar una parte a la psicohigiene en la familia. Porque, como esta institución es la base para formar al educando, si educamos a la familia, habremos formado a más de un individuo solo.

⁹¹ ibidem., p. 114.

⁹² ibidem., p.122.

En relación con muchos aspectos desarrollados en el capítulo dedicado a la familia tales como las relaciones familiares, los fines a los que se propone la familia, los abandonos, los mimos, la discordia entre los padres, las relaciones entre hermanos, las creencias religiosas, los fundamentos educativos y culturales, el ritmo y congruencia de vida, actitudes hacia lo sexual.,etc, son factores determinantes en el equilibrio personal de cada miembro de la familia. La educación en todos y cada uno de estas variables son parte de la psicohigiene; necesitan de ella. Por eso cuando Carroll ⁹³ habla de que algunos de los frentes con los cuales urge empezar a utilizar la higiene mental son hospitales y grupo familiar me dispuse a dedicar a estos tópicos mi estudio.

Debido a que existen repercusiones importantes psicológicas y sociales de la enfermedad sobre el grupo familiar y las instituciones, y esta tesis pretende dedicarse a este tema, enfoco la psicohigiene dentro de la familia en relación con la salud. Además, como hemos estudiado, la familia tiene un gran significado para la persona y, por lo tanto, una fuerte influencia. Tanta, que en la mayoría de las ocasiones, la familia y el impulso que da ésta al alivio del enfermo puede condicionar en gran medida el resultado del tratamiento médico puesto que gran parte de la estructura del individuo está regida por la mente y por el aspecto emocional, el cual notablemente, se educe dentro del rol familiar.

Se ha comprobado que el que una persona salga adelante de una crisis (cual sea su índole) no depende sólo de su carácter (fuerte o débil) sino "también y fundamentalmente, del tipo de ayuda que obtenga durante el trastorno".⁹⁴

El doctor Caplan cree que el tipo de ayuda que se necesita es en el que las personas más cercanas al sujeto lo alienten a reconocer su realidad, a enfrentarla y solucionarla. La única forma de superar una crisis es tomar conciencia de ella; enfrentarla. Y quién mejor que la familia conoce más a la persona y la manera más conveniente de hacerle caer en conciencia de lo que le pasa, apoyarle, ayudarle y enfrentar el problema junto con él.

"Si un miembro de la familia o de otro grupo primario relacionado por estrechos lazos personales, enfrenta un problema que encierra una amenaza a la satisfacción de necesidades , el grupo como totalidad queda inevitablemente implicado, en una forma u otra, en un grado que depende de la medida en que el problema tenga que ver con los deberes del individuo para con el grupo."⁹⁵ "La familia...apoyará entonces al individuo en la elección de ciertas formas de manejo

⁹³ CARROLL, *op.cit.*, p. 247

⁹⁴ CAPLAN, *op.cit.*, p.301.

⁹⁵ *ibidem.*, p.61.

del problema consonantes con las tradiciones y experiencias comunes y en armonía con las necesidades del grupo en tanto sistema con obligaciones externas, y con la necesidad de satisfacer las demandas intragrupalas de sus miembros. La familia influirá decisivamente en la manera en como el individuo decida manejar el problema, como domine los sentimientos negativos, que son el acompañamiento inevitable de una crisis. " Lo importante para el mantenimiento de la salud mental en que las actividades de la familia ...tiendan a ayudar a la persona en crisis a tratar su problema por medio de alguna forma de aliviar la tensión. No todos los problemas son susceptibles de solucionarse suprimiendo la amenaza ..." ⁹⁶

El pedagogo debe de aprovechar el tiempo que familia (principalmente los miembros que la encabezan) pasa dentro del ambiente hospitalario cuando algún miembro de la familia se encuentra en atención por parte de éste. Debe enseñarle, por ejemplo, cómo impulsar la vida sanitaria dentro de su estado de vida, cómo mejorar la nutrición de su familia, cómo ayudar al enfermo a restablecerse, la importancia de seguir las indicaciones médicas para un buen restablecimiento y evitar cualquier posibilidad de recaer.,etc. Todos estos aspectos constituyen la educación en psicohigiene ya que contribuyen en el mantenimiento de un equilibrio indispensable para el bienestar de la persona y por consiguiente al de una comunidad.

" Es importante conseguir que el enfermo esté en el hospital con el espíritu tranquilo, lo que se consigue...prestando atención...a la familia ".⁹⁷ Cualquier estado de enfermedad causa ansiedad y con mucha más razón si el estado ya requiere de un período de hospitalización, el cual ya de por sí causa un gran estado de ansiedad y depresión. El hospital tiene la obligación de explicar bondadosa y honradamente el curso de la enfermedad al paciente y a su familia. Puesto que el personal de los centros hospitalarios, habitualmente tiene su tiempo completamente ocupado por una gran carga de trabajo y el contacto diario con la muerte y con el dolor humano, va imprimiendo una frialdad y falta de dedicación y atención en su trato con el enfermo además de un cierto olvido de que a quien se está atendiendo es a seres humanos quienes están pasando por momentos duros de sus vidas que quizá sean en los que más necesiten del calor humano. La razón de ser de los centros de salud es el ser humano así que es necesario que dentro del equipo que constituyan a estos centros se incluya a un profesional cuyas funciones sean precisamente esas, hacer seguir sintiéndose lo que es el enfermo: un ser humano, recordarle a demás personal

⁹⁶ *ibidem.*, p.62.

⁹⁷ LEMKAU, Paul, *Higiene Mental*, p. 258.

con quién están tratando y ayudar a la familia quien es el núcleo más apegado al paciente a colaborar con el proceso de atención médica y de rehabilitación de su ser querido a través de la educación a la que puede echar mano nadie mejor indicado que el pedagogo.

Algunas otras actividades en las que puede participar la psiquiatria aplicada por el pedagogo dentro de la familia como mejor ayudante de la atención hacia el paciente son: el indicar a la familia que debe mantener el sentimiento de responsabilidad del paciente hacia aquellos a quienes ama y dependen de algún modo de su sobre vivencia. Debe enfrentar al enfermo a los problemas reales a que se enfrenta y ésto lo beneficia más desde el punto de vista de la higiene mental, y quizá también desde el de la mejoría de su lesión que si se le ocultaran. " Si se le descarga continuamente de sus responsabilidades, pueden parecerle una carga a la que no podría hacer frente cuando salga del hospital ";⁹⁸ él mismo se negará a recuperarse ante el temor de que en su familia ya no le necesiten, en que ya no podrá hacer frente a las dificultades.,etc.

No toca profundizar más acerca de la psiquiatria dentro de la familia con respecto a la salud, debido a que en los subtítulos anteriores donde enumero los diversos campos de acción del pedagogo en la psiquiatria, en todos y cada uno de ellos, se estará influyendo decisivamente al tratar con la gran institución que es la familia.

⁹⁸ idem.

CAPÍTULO IV:
SALUD Y ENFERMEDAD.

Debemos partir del hecho de que la persona humana, dentro de su naturaleza, tiene limitaciones y una de ellas es la enfermedad; el hombre, como ser vivo tiene una tendencia natural a enfermarse.

Ahora bien, que aunque la enfermedad la padecen todos los seres vivos, el ser humano es el único que propiamente la padece y que queda afectado por ella ⁹⁹ en sus diferentes dimensiones tanto sociales, físicas como psicológicas.

4.1. Concepto de salud y enfermedad:

La enfermedad se conoce como el conjunto de fenómenos que se producen en un organismo vivo cuando sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella. La enfermedad, como proceso evolutivo, posee un período inicial, (en el que se puede prevenir) un período de estado (en el que se debe dar la mejor atención posible) y uno final que puede ser la muerte del individuo o su curación (caso en el que se debe tratar para la rehabilitación y readaptación del paciente a la normalidad tanto de su organismo como de su relación con la vida cotidiana).¹⁰⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como salud - el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. En esta definición se manejan tres áreas: el área física o somática, el área mental y el área social; en el área física o somática se lucha para mantener el equilibrio del organismo y su óptimo vital; en el área mental se busca el ajuste con los modos deseables de vida alcanzando niveles de comprensión y madurez para el medio psico-social en que vive; y en el área social intenta la comprensión y resolución de los conflictos que van surgiendo al convivir con sus semejantes; ¹⁰¹ definición que nos muestra un marco más amplio que el de la enfermedad.

Así como esta definición lo hace, en los conceptos que manejaremos a lo largo de este capítulo, la salud y enfermedad no se tomarán como dos términos aislados sino como dos fases que son parte de un proceso complejísimo: el proceso del paso de salud-enfermedad, paso que nunca se presenta de manera violenta, sino que es un proceso que se va generando o germinando paulatinamente a través de la relación de muy variados factores, salvo en contadas excepciones (en accidentes).

⁹⁹ GONZÁLEZ, *op.cit.*, p.28.

¹⁰⁰ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL .V.II,*op.cit.*, p.801.

¹⁰¹ *ibidem.*, v.IV.p.1802

Si en un momento dado parece que se hace demasiada referencia a la salud y no a la enfermedad, es por tres motivos: Primero, que el contenido de este trabajo se pretende manejar con congruencia en sus tratados y ahora bien, que si el concepto de salud descrito abarca más áreas sobre las que parece influir la enfermedad, la pérdida del estado saludable afecta en todas ellas; y a esa afección se considerará como la enfermedad. Segundo, que se está contemplando a la salud como un estado ideal pero que está continuamente en posibilidad de pasar a otro estado que es la enfermedad y por último, un tercer motivo es que, dado el tema que compete, como educadores que somos, el objetivo de desarrollar este tópico desemboca principalmente en resaltar el fomento de la salud y por resultados secundarios más no sin importancia, el buen manejo y la prevención de la enfermedad.

La problemática relativa a la salud se puede abordar desde tres puntos de vista: el punto de vista individual que a su vez se estudia sobre tres áreas: física, psíquica y social; desde el punto de vista familiar, considerando a la familia la unidad básica de la sociedad y partiendo de la existencia de una unidad de salud familiar, ya que si uno de sus miembros está enfermo toda la familia se ve afectado de alguna manera por las consecuencias; y por último, la salud desde el punto de vista de la comunidad, ya que los problemas sanitarios deben ser encuadrados como un fenómeno colectivo que requiere de un trabajo polivalente y pluridisciplinario cuyo resultado satisfactorio es la salud de la comunidad.

"El estudio de la salud y de la enfermedad no puede realizarse en el individuo ni en la población aislados de su ambiente" ¹⁰²

Así es, el individuo debe considerarse como un ser social y por tanto debe contemplársele sin aislarlo de su ambiente ni de su sociabilidad la cual emana de su propia naturaleza humana que trae impresa de manera intrínseca e inseparable de su persona.

Las influencias de ese ambiente pueden ser negativas o positivas para nuestra salud y pueden ser de muy distinta naturaleza: física, biológica, psicológica y social.

La noción de salud no es realista si se considera como "salud absoluta" ya que más bien debe aceptarse como una "salud relativa" y variable. Se tiene que aceptar que hay niveles de salud que pueden incluir ciertos grados de anormalidad e incluso un cierto porcentaje de enfermedad no percibida. "Esta noción de salud relativa se

¹⁰² SAN MARTÍN, Hernán, *Salud y Enfermedad*, p. 3.

define en relación a las posibilidades que cada sociedad tiene de apreciar objetivamente el estado de salud de cada individuo y de la población" ¹⁰³

En medicina la palabra "normal" se utiliza como sinónimo de salud. En biología lo normal corresponde a variaciones más o menos finas alrededor de un promedio característico para una población dada en su ambiente específico. Cabe mencionar que no hay que perder de vista que aún entre las personas que se llaman normales existen grandes variaciones respecto al peso, estatura, inteligencia...,etc. ¹⁰⁴

La variación ecológica está ligada tan íntimamente al ambiente que a veces sucede que lo que es considerado normal en un lugar puede ser anormal en otro diferente. Por ello es imposible definirse límites netos entre grupos de una misma sociedad que viven en ambientes diferentes. Entonces, haciendo referencia al problema de la colocación de parámetros de la normalidad o anormalidad podemos preguntarnos: ¿en relación a qué se establecen estos parámetros? Desde el punto de vista biológico, la normalidad corresponde a las exigencias y necesidades de nuestra fisiología en el contexto de nuestra ecología (lo cual también es difícil de precisar, más no imposible). ¹⁰⁵

Por otra parte, si el valor de partida es el hombre; la salud y la enfermedad, lo normal y lo anormal, no pueden figurar como normas debido a que la condición humana es ser a la vez sano y enfermo, normal y anormal, o variar todo el tiempo entre estos estados según el tiempo y los ambientes y según las circunstancias ecológicas. ¹⁰⁶ Así que " El concepto de salud/enfermedad no es eterno ni universal. Cada sociedad tiene sus propias enfermedades." ¹⁰⁷

Si estamos hablando de unos parámetros de normalidad o de anormalidad que se fijan respecto a exigencias de la compleja estructura humana en relación con las circunstancias del ambiente, podríamos referirnos a la intervención de niveles de respuesta que establece el mismo organismo ante dichas exigencias; claro que en un frecuente esfuerzo por compatibilizar con ese entorno que las inquieta, no siempre el organismo sale exitoso ante dicha lucha. Esos niveles de respuesta pueden traducirse en términos de ADAPTACIÓN o bien, de DESADAPTACIÓN.

Fundamentando más acerca de lo mencionado, dentro del campo, se sabe que en la actualidad la medicina abarca un campo de acción mucho más amplio. "La salud y la enfermedad no constituyen simples estados opuestos sino diferentes grados

¹⁰³ *ibidem.*, p.11.

¹⁰⁴ *ibidem.*, p.7.

¹⁰⁵ *idem.*

¹⁰⁶ *ibidem.*, p.8.

¹⁰⁷ GOMEZ JARA, *op.cit.*, p. 151.

de adaptación del organismo al ambiente en el que vive, y que los mismos factores que fomentan esta adaptación pueden actuar en sentido contrario produciendo la inadaptación que constituye la enfermedad. Estos factores están contenidos en el ambiente natural, en la herencia biológica, cultural y social y en los grupos sociales".¹⁰⁸

De acuerdo con esto, el profesor Lambert citado por San Martín afirma que "toda definición de salud debe tener en cuenta la facultad de adaptación humana"¹⁰⁹ y yo pregunto, dónde si no es dentro del núcleo familiar se adquiere tal facultad?

Dentro de la convivencia familiar, entre muchos otros aspectos que se forman, por medio de la interacción entre el individuo y su medio ambiente familiar, se adquiere esta capacidad humana de adaptarse a las circunstancias cambiantes de la vida de relación con el entorno y los miembros que lo conforman.

Como vemos, la noción de salud implica ideas de variación y de adaptación continuas, tanto como la enfermedad implica ideas de variación y desadaptación. No puede decirse que la salud sea sólo la ausencia de enfermedad ni viceversa. Entre los estados de salud y enfermedad existe una escala de variación, con estados intermedios, que va desde la adaptación perfecta (casi imposible de obtener) hasta la desadaptación que llamamos enfermedad.¹¹⁰ El paso de la salud a la enfermedad puede ser muy corto o muy largo. He aquí una manera gráfica de presentar el proceso del paso de salud a la enfermedad:¹¹¹

¹⁰⁸ SAN MARTÍN, *op.cit.*, p.3.

¹⁰⁹ *ibidem.*, p.11.

¹¹⁰ *ibidem.*, p. 8.

¹¹¹ *ibidem.*, p.9

SALUD	PERIODO PREPATÓGENO	PERIODO PATÓGENO	PERIODO DE SOLUCIÓN
- Relación ecológica normal o favorable a la biología humana dentro de un proceso de variación biológica y adaptación-desadaptación del hombre a su ambiente total.	- El hombre está aparentemente sano y normal, pero en realidad está variando del estado de salud al de enfermedad debido a una desadaptación (física, mental o social).	- Enfermedad inaparente no diagnosticable clínicamente. - Diagnosticable con ayuda de laboratorio.	- Restablecimiento de la salud.
	- Si el organismo humano moviliza sus defensas y logra que el ambiente no proporcione los factores asociados necesarios, puede anular la acción patógena y la enfermedad no sigue su curso.	- Síntomas completos y diagnosticables	- Convalecencia
	- Si sucede lo contrario, la enfermedad sigue su curso.		- Invalidez - Cronicidad - Muerte

En síntesis, salud y enfermedad son la resultante del éxito o del fracaso del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones de nuestro ambiente total. Por lo tanto, un individuo sano es "...aquél que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su ambiente, incluyendo las variaciones (puesto que ningún estado biológico es definitivo salvo la muerte), en tal forma que puede contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo. Se trata entonces de un estado orgánico de equilibrio entre el medio interno y el

medio externo del individuo, estado que toma en cuenta las diferencias genéticas entre los individuos y las diferencias en sus condiciones de vida".¹¹²

Además de la capacidad de adaptación se han contemplado varios aspectos que giran alrededor del proceso salud-enfermedad. Milton Terris, del New York Medical College, dice que la salud tiene dos aspectos: uno subjetivo que se refiere a "sentirse bien" y el otro objetivo que implica "la capacidad para la función". Entonces, si nos regresamos a la definición que da la OMS sobre la salud mencionada en párrafos anteriores podemos ver que este estudio la modifica de tal manera que queda así: "Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y de capacidad para la función, y no sólo la ausencia de enfermedad (en cualquier grado) o de invalidez".¹¹³

Así como podemos percatarnos que existen definiciones de la salud en relación a la actividad y la capacidad de trabajo productivo, debemos recordar que el ser humano es más que una máquina productora, tiende a un fin espiritual trascendente; por lo tanto, "la salud no tiene sentido si no conduce al bienestar y a cierta alegría de vivir en sociedad".¹¹⁴

La salud engloba aspectos subjetivos como el sentirse con bienestar mental y social, con alegría de vivir; aspectos objetivos que se concretan en la capacidad para la función y aspectos sociales como la capacidad de adaptación y el trabajo socialmente productivo. Entonces no es correcto que el problema de la salud y de la enfermedad sea sólo privativo del médico ya que, siendo realistas, casi no está relacionado con el ambiente de vida de la población y del individuo, con su cultura, con su educación, con los comportamientos sociales y con el nivel de desarrollo social; por lo que sobre este aspecto es indispensable la intervención por parte de educadores y de la misma familia, como ambiente específico en el que se desenvuelve primera y más verdaderamente el ser humano y cuyos miembros, principalmente las cabezas, una vez que hayan sido formados también pueden desempeñar su función educadora.

La medicina tiene que entrar en asociación con otras ciencias. Principalmente con la ingeniería sanitaria, epidemiología, economía, antropología, ciencias sociales en la cual encajaría la pedagogía o las ciencias de la educación.¹¹⁵

¹¹² *ibidem.*, p.10.

¹¹³ *ibidem.*, p.11.

¹¹⁴ *ibidem.*, p.12.

¹¹⁵ *ibidem.*, p.3.

4. 2. El derecho a la educación en la salud .

La educación para la salud como proceso educativo se sustenta sobre dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud, ampliamente reconocidos en nuestro marco constitucional.

Quizá valiera la pena volver a lo tratado en el capítulo dedicado a la persona humana donde se enfatiza sobre la dignidad y los derechos del ser humano dentro de los cuales está el primerísimo derecho a la vida. Por lo tanto es importante recordar que todas y cada una de las personas, sea cual sea su edad, su condición social y cultural, su raza.,etc., tenemos derecho a la salud proveniente de ese primer derecho del cual se derivan todos los demás. Toda persona tiene el derecho a llevar una vida digna y a mantener saludablemente a su organismo, su mente y sus relaciones sociales; y a que se le proporcionen los medios por igual ya sea, para formarse o para tener las mismas oportunidades de sobrellevar y tratar de remediar los períodos de enfermedad y de desarrollarse en ese estado tan deseable por la humanidad: la salud.

Por otro lado, por esa propia naturaleza, el hombre es siempre perfectible por cualquiera que sea su condición, tiene derecho a ser educado y a educarse encaminando los logros hacia la obtención de su perfeccionamiento, de su "ser" cada vez más hombre; agotar cada vez en mayor medida esa potencialidad que tiene de ser mejor y lograr así su felicidad.

4. 3. Educación de la salud .

4.3.1.- Importancia de educar en el ámbito de la salud:

La salud, tal como la paz, la libertad y la cultura, han sido declarados los valores básicos de nuestra vida.¹¹⁶ De aquí y del derecho a la salud se deriva la gran importancia que tiene la intervención de la educación en el proceso de salud-enfermedad-atención. Así que la medicina actual no sólo está preocupada del tratamiento y prevención de la enfermedad, sino también del fomento de la salud, que se logra a través de la implementación de programas educativos.

La higiene pre y postnatal, higiene del lactante, del preescolar, del escolar y del adulto, en todos sus aspectos, colectivos, individuales y familiares, sin restar valor a las técnicas propiamente médicas, deben ser la cadena de actuación, continua y

¹¹⁶ ibidem., p.370.

permanente, de la prevención de la enfermedad y del fomento a la salud las cuales, evidentemente constituyen en el fondo, un problema de educación. Es definitivo que mientras más sabe la gente sobre salud, más efectivamente puede protegerla y mejorarla.¹¹⁷

4.3.2.- La posibilidad de obtener resultados a través de procesos educativos dentro del ámbito de la salud:

El hombre por naturaleza es perfectible y por eso, es posible que, a pesar de la edad, sexo, raza, cultura, situación socioeconómica, educación, estado de salud en el que se encuentre ...,etc., se puedan producir en buena medida (con grados variantes) cambios en ideas, actitudes y modos de comportarse. Claro que "...esto no garantiza que en una situación educativa dada, cualquier persona aprenda lo que el educador propone, ya que esto depende de muchos factores y especialmente de las experiencias que el individuo haya podido tener con anterioridad."¹¹⁸

4.3.3 - Factores generales sobre los que hay que educar:

Como la salud es un estado sumamente variable debe ser constantemente cultivada, protegida y fomentada. Los factores más importantes para lograr esto son el nivel de vida, la calidad del ambiente en el que vivimos, nuestros conocimientos en relación a los riesgos del ambiente (nivel de educación para la salud) y nuestro comportamiento en relación a la salud; factores que deben ser abordados desde el punto de vista de un incremento del nivel de educación de la población sobre la salud.

Existen factores los cuales condicionan o determinan el nivel de salud que una población dada mantenga. Según Víctor García Hoz¹¹⁹ esos factores, en general, son los siguientes: Medio Ambiente, Estilo de Vida, Biología Humana y Sistema de Asistencia Sanitaria.

¹¹⁷ *idem.*

¹¹⁸ *ibidem.*, p.400.

¹¹⁹ GARCÍA HOZ, Víctor, *Iniciativas Sociales en Educación Informal*, p.212.

García Hoz también hace una clasificación un poco más detallada de los factores específicamente sociales que determinan la salud:¹²⁰

a) Contaminación del medio ambiente	b) Sistema de Asistencia sanitaria	c) Conducta insana:	d) Biología humana.
<p>-Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psico-social y socio-cultural por factores de naturaleza:</p> <p>-Biológica(bacterias, virus, protozoos, hongos, artrópodos, polen).</p> <p>-Física (ruidos, radiaciones, polvo, humos,desechos sólidos o líquidos,etc.).</p> <p>- Química (óxidos de azufre, óxido de nitrógeno, hidrocarburos,mercurio,plomo,cadmio, plaguicidas,etc)</p> <p>-Psico-social y socio-cultural (dependencias, violencia, promiscuidad sexual, estrés,competitividad,etc.).</p>	<p>- Calidad</p> <p>- Cobertura o acceso</p> <p>- Gratuidad</p>	<p>- Consumo de drogas institucionalizadas (tabaco,alcohol)</p> <p>-Consumo de drogas no institucionalizadas</p> <p>- Falta de ejercicio físico</p> <p>-Situación de estrés</p> <p>-Consumo excesivo de grasas saturadas de origen animal</p> <p>-Consumo excesivo de hidrocarburos</p> <p>-Promiscuidad sexual</p> <p>- Violencia</p> <p>-Conducción peligrosa(exceso de velocidad,no usar el cinturón de seguridad,etc.</p> <p>-Hábitos reproductivos insanos.</p> <p>-Mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria.</p> <p>- No cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas prescritas por el médico.</p>	<p>Como podemos ver, existen muchos aspectos en los que se puede educar en la salud para una mayor promoción de la salud. El pedagogo puede contribuir, por ejemplo, al cambio de actitudes y conductas respecto a costumbres de alimentación, de incrementación de vicios,en información sobre ecología para contribuir a una mejoría del cuidado del ambiente, a cambios organizacionales dentro de los sistemas de sanidad pública ..,etc.</p>

120 idem.

4.3.4.- Objetivo de la educación en la salud:

El objetivo de la educación en la salud, al igual que la educación en general, es tratar de producir en las personas cambios de ideas, de sentimientos y principalmente, de conductas, ¹²¹ ayudando a los individuos a alcanzar la salud mediante su propio comportamiento y esfuerzo. Por lo tanto, debe empezarse por despertar el interés en la gente para mejorar sus condiciones de vida y para que aspire a crear un sentido de responsabilidad por su propio mejoramiento sanitario, ya sea individualmente o como miembros de una familia y de la colectividad.

4.3.5.- En rasgos generales, cómo se debe educar en la salud:

"Si lo oigo lo olvido, si lo veo lo recuerdo, si lo hago lo sé", es un antiguo aforismo chino que expresa el proceso de aprendizaje que es la base de la educación - dice San Martín .¹²² La educación no es algo que una persona puede dar a otra sino que sucede en las personas como resultado de su propio esfuerzo, generalmente asociado con una experiencia significativa.

Puesto que aprender significa un cambio de conducta por parte del educando, este cambio puede llevarse a cabo solamente mediante el propio esfuerzo individual. No puede permanecer pasivo frente a determinada situación. El proceso de educación "...es un proceso activo y no un proceso de información, de conocimiento o de memorización."¹²³ Entonces, ¿Cómo hacer que la gente aprenda? Es necesario que las emociones de los educandos intervengan en los cambios pretendidos. Para aprender es necesario un motivo; un incentivo para cambiar de actitud. Los motivos deben ser reales en el sentido de que hagan "vibrar al individuo que ve la ventaja del cambio".¹²⁴ Aunque en las personas se manejen motivos superiores a los de subsistencia y vida de relación tales como los de auto realización, de trascendencia, religiosos...,etc. en la práctica la población en general, dentro del ámbito de la salud que estamos estudiando, se mueve a actuar, concretamente, por la urgente preocupación por satisfacer las necesidades humanas básicas suyas y las de los suyos como las de alimentación y abrigo y otras menos elementales, materialmente hablando, como las de seguridad, aceptación, pertenencia y aprobación social y amor. Rara vez se interesan por abstracciones como la "salud",

¹²¹ cfr., SAN MARTÍN, *op.cit.*, p.399.

¹²² *idem.*

¹²³ *ibidem.*, p. 400.

¹²⁴ *idem.*

sino por cosas más concretas; por lo tanto debe de promoverse que el educando enfrente un problema real cuyo total alcance comprenda. Por ejemplo, la posibilidad de adquirir cierta enfermedad determinada.¹²⁵ Para ello es importante manejar en los programas educativos un lenguaje adecuado al público al que se dirigirá el mensaje y que el individuo comprenda qué es lo que tiene que hacer y cuándo; que tenga conciencia que el hacerlo le producirá ventajas. La relación de la conducta propuesta con la solución del problema individual debe ser bien clara y directa y por otra parte, es importante evitar que la conducta propuesta aparezca en contraposición violenta con la forma habitual de vida del individuo. Para lo cual puede resultar útil un estudio previo ya sea por medio de una consulta al trabajador social o por investigación propia, acerca del nivel de vida al que está acostumbrado el educando para así poder formarle paralelamente a su realidad y su marco de posibilidades (ya que aunque todo ser humano es perfectible, no todos tienen el mismo grado de perfectibilidad debido a que a cada persona se le presentan de manera diferente las oportunidades para desarrollar sus capacidades mentales, sociales y físicas. Oportunidades situadas según antecedentes postnatales, natales, alimenticios, educativos, culturales, tradicionales, vivenciales., etcétera).

Si bien el aprendizaje se logra antes y mejor si el contenido de la educación de la salud está en relación con los móviles o motivaciones del individuo, es importante tomar en cuenta que también deben manejarse los de la colectividad; es decir que es de igual importancia el "considerar la actitud del grupo al que pertenece el individuo. La mayoría de las personas tienen inclinación a adoptar las normas ya adoptadas por la familia, los amigos o los compañeros de trabajo, de tal modo que importa conocer los intereses del individuo tanto como los del grupo a que pertenece ..."¹²⁶

4.3.6.- La gran acción educadora de la familia en cuestiones de salud; como agente de génesis, de atención y/o de prevención:

La adquisición de conocimientos sobre la salud no se limita a la enseñanza dada con estricta finalidad, sino que en gran parte es el resultado del proceso de cultivación general del individuo o sea, de las experiencias adquiridas en el hogar, en la escuela y en su vida dentro de la colectividad. Por ello la importancia de la educación familiar sobre el aspecto de la salud.

¹²⁵ ídem.
¹²⁶ ídem.

Si estamos diciendo que los factores sobre los que hay que abordar como educadores para la educación en la salud es el nivel y calidad de vida y del ambiente en el que la llevamos y los conocimientos y comportamientos que se tengan en relación a la salud, tenemos que empezar por educar a la familia que es el primero y más reducido ámbito donde los miembros tratan de cuidar estos aspectos y a la vez donde los hijos aprenden a llevar hábitos y a expresar ciertos criterios hacia la sanidad.

La educación familiar es sumamente importante debido a que "...el hombre nace sin conducta; se expresa sólo con sus reflejos no condicionados y debe aprender su comportamiento del medio en que se desarrolla".¹²⁷

"Las relaciones familiares forman parte de la experiencia de todos los seres humanos e influyen poderosamente en la persona, hasta tal punto que tienen que ver con la salud o enfermedad de los individuos en la sociedad",¹²⁸ por lo tanto, toda enfermedad es un fenómeno social porque tiene orígenes sociales, factores sociales que influyen en su evolución y consecuencias no sólo para el individuo sino también para la sociedad. Esto no es uniforme. Algunas enfermedades tienen mayor significación social que otras debido a sus características epidemiológicas, a su etiología, a su capacidad de difusión en la población, a su gravedad individual, a la tendencia a producir incapacidades e invalidez, al gasto que ocasionan, a la influencia sobre la producción...,etc.¹²⁹

Francisco Javier Mercado y otros han desarrollado un texto con el objeto de reunir experiencias de investigación en México acerca de la influencia de la familia en la salud de los individuos y por lo tanto de la sociedad en general;¹³⁰ donde concluyen que la relación entre la familia y la salud/enfermedad forma parte de un proceso de dos direcciones en términos de que la primera incide sobre la salud/enfermedad de los integrantes y que la enfermedad de uno de sus miembros afecta al resto de la familia.

Se dice que las variables que se estudian con mayor frecuencia son los aspectos estructurales de la unidad familiar (estructura, número de integrantes...,etc, el hogar, la vivienda, características de funcionalidad y el ciclo familiar).¹³¹

127 *ibidem.*, p. 36.

128 MERCADO, Francisco J,et.al., *Familia,Salud y Sociedad*, p.245.

129 SAN MARTÍN, *op.cit.*, p.859.

130 MERCADO, *op.cit.*, p.35.

131 *cfr.*, *idem.*

En estas investigaciones se considera a la familia como la unidad social básica y como consiguiente en el proceso de salud-enfermedad- atención. Se dice que la familia es un sistema productor de la salud o enfermedad, pero en una continua interacción con el resto de los sistemas sociales.

"...la familia-grupo doméstico constituye el grupo social, institución y unidad ...que establece en forma estructural el mayor número y tipo de relaciones con aspectos significativos del proceso salud-enfermedad-atención. La familia-grupo doméstico es la unidad donde se da la mayor frecuencia y recurrencia de padecimientos y de enfermedades;¹³²es el lugar donde no sólo se inicia la carrera del enfermo, sino donde se da el mayor número de detecciones, diagnósticos, actividades de atención y tal vez de curación...Es además la unidad a partir de la cual se constituyen y/o se organizan y/o articulan las principales redes sociales respecto del proceso salud/enfermedad/atención."¹³³

En síntesis, la familia influye en cuanto a la génesis de una enfermedad, su curso, su desenlace y su atención.

Mencionamos un proceso de salud-enfermedad- atención ya que la familia se ha utilizado frecuentemente como medio de acción terapéutica, como la unidad básica de las actividades de auto atención (acción contra la enfermedad) en todos sus pasos, como unidad para la toma de decisiones, como medio de trabajo en tareas preventivas, como instrumento de acción comunitario...,etc. Además la familia-grupo doméstico y en particular la mujer es cada vez más considerada como uno de los medios de mayor eficacia para atenuar la crisis socioeconómica sostenida y sobre todas sus repercusiones en el proceso salud-enfermedad-atención. "desde la perspectiva médica la familia constituye una de las principales unidades de tratamiento clínico, así como uno de los principales recursos para la acción médica...El análisis de la práctica es el que indica también que la familia-grupo doméstico y sobre todo la mujer ha sido la unidad y/o sujeto utilizado para aplicar los programas de planificación familiar, los programas alimentarios, los escasos programas de educación para la salud...,etc..."¹³⁴

¹³² *cf. r.*, *ibidem.*, p.134.

¹³³ *idem.*

¹³⁴ *ibidem.*, p.151.

4.3.7.- ¿Sobre qué puntos se recomienda más urgentemente educar en la salud?

"Una encuesta reciente muy amplia indica que la información sobre salud que más necesita la población...se refiere a los siguientes puntos: anatomía humana; fundamentos de fisiología y psicología; composición de la dieta normal y de los alimentos usados por la población; causa de las enfermedades que más afectan a la población; normas para mantener y fomentar el estado de salud; importancia del control materno infantil; desarrollo físico y mental del niño y formación de su personalidad; formación de los hábitos; responsabilidades del individuo y de la sociedad en el mantenimiento de la salud; prevención de los accidentes; posibilidades de rehabilitación; fisiología y cuidado de los ancianos...".¹³⁵

Otros aspectos concretos sobre los que subraya San Martín que hay que educar son:

- ◀ Higiene personal
- ◀ Ejercicios físicos
- ◀ Postura
- ◀ Higiene de la piel
- ◀ Higiene del vestuario
- ◀ Educación sexual
- ◀ Higiene dental
- ◀ Higiene mental
- ◀ Alimentación y nutrición
- ◀ ...etcétera (es importante mencionar que el orden en el que están escritos no guarda relación alguna con cuestiones de importancia).

No puedo dejar de aclarar que la educación no lo es todo, es decir, no constituye una panacea respecto al problema de salud de una comunidad dada. Es sólo uno de los factores del mejoramiento de la salud y de las condiciones sociales. Sin embargo, es un factor urgente e insustituible.

¹³⁵ SAN MARTÍN, *op.cit.*, p.402.

4.4. Equipo de salud.

Si se está sugiriendo que se eduque a la familia en la salud se considera menester hablar acerca de los integrantes debidos en un equipo de salud. En la medicina se adopta un nuevo aspecto del trabajo en equipo, ya que ahora no solo se entiende como el trabajo conjunto de las clásicas profesiones médicas (médico, dentista, enfermera, partero, farmacéutico.,etc) sino también se cuenta con la participación de otros técnicos y científicos tales como el sociólogo, antropólogo, psicólogo, economista, estadígrafo, asistente o trabajador social y educador. Dada la naturaleza de esta tesis, el educador que participe en un equipo de salud es, por excelencia, el pedagogo. El motivo por el que se ha sido tan estricto en nombrar al profesional debido en un equipo de salud multi e interdisciplinario y en no generalizar en cualquier educador es porque el pedagogo (como egresado de la licenciatura correspondiente en sí) tiene una preparación donde sus fundamentos constituyen bases más profundas e integrales centradas en la persona humana que cualquier otro estudioso en las ciencias de la educación y parece que es el profesionista indicado para formar y apoyar al individuo justo en esos momentos en los que, de cualquier manera, se enfrenta con un tipo de crisis.

4. 5.Campo de intervención de la tesis presente en el ámbito de la salud.

Parece necesario agregar ciertas aclaraciones dentro de este capítulo.

En esta tesis se pretende transmitir una inquietud respecto a la importancia de educar a la familia en la salud sobre los siguientes niveles:

EDUCACIÓN FAMILIAR:	1.1 PREVENCIÓN :	DE LA ENFERMEDAD
	1.2 ATENCIÓN :	
	2. PROMOCIÓN :	DE LA SALUD

Afirmo sobre el que hacer que tiene la educación en dichas enfermedades abarcando ambos niveles ya sea de prevención y atención de la enfermedad como de promoción de la salud. Por ejemplo, en un enfermo incurable se pueden educar a los familiares en las pautas de tratamiento y atención sobre su enfermedad en específico para que no empeore o para que se incorpore en el mayor grado posible a una vida

más o menos normal, se puede formar a la sociedad sobre sus actitudes y comportamientos debidos ante dichas personas humanas enfermas.,etcétera, lo cual puede abarcar desde cierto punto de vista algunos aspectos preventivos. O bien, si se trata de una enfermedad hereditaria, se puede formar e informar a la familia para que conozca las causas de esa transmisión genética y las maneras posible de evitar que la descendencia futura continúe con la tara capacitando así a los interesados para que sean conscientes y tomen responsabilidad sobre las decisiones que tengan que tomar.

Y respecto al nivel promocional de la salud , la educación puede hacer contribuciones importantes para mantener a la persona en estado saludable; dentro de los parámetros de salud o "normalidad" posibles dada la naturaleza de dicha enfermedad. Aspectos como estos son tan solo algunos ejemplos sobre los que el educador puede participar repercutiendo positivamente tanto a nivel familiar, individual o social.

CAPÍTULO V:
PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.

5.1. En torno a la institución.

5.1.1. Concepto de hospital.

Al concepto de hospital se le entiende como "...aquél establecimiento de salud que ofrece internación y proporciona atención médica a personas enfermas o heridas, o que se sospecha que lo estén, a parturientas o personas que presentan uno o más de estos estados."¹³⁶ El hospital no es el único de los organismos de salud de la comunidad; sólo es uno de ellos. Sus esfuerzos están dirigidos en favor de las personas enfermas básicamente a las que están internadas, y también colabora directa o indirectamente a la promoción y protección de la salud.

Los hospitales han sido instituciones que han existido desde las primeras culturas pero se han venido modificando y adaptando de acuerdo a las necesidades de los cambios sociales, científicos y técnicos. Es por ello que en la actualidad es necesario considerar la necesidad de cambiar la estructura de los hospitales, hacia aquella que permita mirar hacia el ofrecimiento de un servicio que incluya el trato no puramente médico de la persona biológica sino un trato humanizado hacia la persona que, por más débil y convaleciente que se encuentre sigue en carácter de merecedora de su dignidad: dignidad de un ser humano. Ese cambio estructural u organizacional, será posible si se cree en la pedagogía hospitalaria.

5.1.2. Clasificación de los hospitales.

1. Según número de camas	-Pequeños:hasta 50 camas -Medianos: de 51 a 250 camas. -Grandes: más de 250 camas.
2.Según localización geográfica	-Urbanos o metropolitanos -Rurales.
3. Según promedio de estancia de los paçientes:	- Estancia corta: menos de 15 días. - Estancia prolongada: más de 15 días.
4. Según clase de propiedad:	- Gubernamentales. - No gubernamentales.

¹³⁶ FAJARDO Ortiz, Guillermo, Atención Médica, teoría y prácticas administrativas, p.423.

5. Según condición socioeconómica de los pacientes:	- Abiertos. - Cerrados.
6. Según especialidad médica:	- Generales. - Especializados.
7. Según arquitectura	- Horizontales. - Verticales. - Mixtos.
8. Según temporalidad	- Definitivos. - Temporales.
9. Según ámbito de influencia territorial:	- Concentración. - Adscripción. - Mixtos.

Fuente: FAJARDO, Ortiz Guillermo: "ATENCIÓN MEDICA" Pág. 425.

Este apartado se trata con fines puramente aclaratorios para dejar en claro que a los hospitales a los que me voy a referir en esta tesis son del tipo de hospitales que existen de acuerdo a la naturaleza de la enfermedad. Aún así se ha preferido mostrar el cuadro anterior para dar una idea general de la clasificación de los hospitales y tener un marco de referencia completo.

En efecto, según la naturaleza de la enfermedad, los hospitales se clasifican de la siguiente manera:

1. GENERALES: Son establecimientos que suministran al menos dos o más servicios de las cuatro grandes divisiones de la medicina: medicina interna, cirugía, pediatría y obstetricia, para enfermedades agudas o de estancia corta, aunque también pueden admitir algunos pacientes con enfermedades prolongadas o enfermedades mentales ¹³⁷ (reciben a todo tipo de enfermos).

2. ESPECIALIZADOS: Son establecimientos reservados principalmente para el diagnóstico y tratamiento de pacientes que padecen enfermedad o afección específica de un sistema, para el diagnóstico y tratamiento de trastornos que afectan a un grupo específico de edad o para el empleo de un método particular de tratamiento. ¹³⁸ Por

¹³⁷ *ibidem.*, p.426.
¹³⁸ *idem.*

ejemplo, pediatría, obstetricia, infecciosos, crónicos, tuberculosos, ortopedia, urgencia.,etc.

Aunque en ambos y en todo tipo de hospitales (aún en las demás clasificaciones posibles que se ha omitido) debe de haber una especialidad de educación que dirija sus servicios tanto para el personal en general del hospital como para los usuarios de éste, se destina este capítulo para explicar el por qué de la conveniencia de este deber ser pero limitándonos a desarrollarlo, así como la finalidad de esta tesis, únicamente hacia los hospitales GENERALES.

5.1.3. Funciones

Las funciones del hospital son seis las cuales se cumplen con más amplitud en los hospitales generales:

1.- Promoción de la salud, las cuales consisten principalmente en actividades de educación para la salud, vigilancia de dietas adecuadas, los exámenes de sangre, exámenes coproparasitoscópicos, las fotofluorografías y los exámenes médicos periódicos a personas aparentemente sanas.

2.- Protección específica, Como por ejemplo planes de vacunación.

3.-Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, que consiste básicamente en la curación de las enfermedades. Esta función es la curativa, la restauración de la salud, la cual es la más importante y antigua del hospital y es la razón de su existencia. Debemos de tomar en cuenta dentro de esta función tan importante del hospital que "para que la terapéutica sea total, debe tener en cuenta los aspectos médicos, psicológicos, económicos y sociales del paciente". Entonces, si esta función es la razón de ser del hospital toda su organización debe ir encaminada hacia su cumplimiento completo.

4.- Rehabilitación, la cual debe ser desde el punto de vista emocional, físico, social y económico.La rehabilitación no es sólo para aspectos o enfermedades ortopédicas sino para todas las enfermedades. Por el hecho de haber estado internado en el hospital un período de tiempo, la persona necesita rehabilitación para volver a adaptarse a su vida lo más normal posible.

En este sentido; de una rehabilitación que abarque aspectos físicos y psicológicos, se dice que para conseguir mejores resultados debe iniciarse desde que el paciente ingresa al hospital.¹³⁹

5.- Educación, donde las actividades docentes no deben estar orientadas solamente al aspecto de salud. Pueden incluir las disciplinas de trabajo social, dietética, administración de hospitales.,etc.¹⁴⁰ La educación también debe ser dirigida a los pacientes, a su familia y a todo el personal del hospital que excluya al personal médico, paramédico y de enfermería.

6.- Investigación, que puede ser médica, técnica o administrativa y todo el personal del hospital o aún personas que trabajen fuera de él han de considerar la posibilidad de investigar. La investigación debe ser acorde con las posibilidades de la institución y debe estar organizada.

5. 2. E n t o r n o a l e n f e r m o :

5.2.1. El Paciente.

El paciente es el motivo de que exista la atención de la salud y sin embargo, en la práctica existe una gran tendencia a olvidarlo debido a la tecnología, estadísticas, creación de grandes instituciones.,etc. Es importante recordar que el hospital no ha sido creado para bien del personal que labora dentro de el sino que todo el trabajo de estas personas deben estar dirigidos para el bien completo del enfermo. En el hospital debe tratarse además de individual, personalmente al enfermo basándose en que "...no es lo mismo individuo que persona. La noción de individuo es opuesta a la de masa. La noción de persona supone algo más, es el hombre en su gran complejidad".¹⁴¹

El enfermo, y sobre todo el hospitalizado, es un ser en desventaja, que necesita auxilio médico, psíquico y social. " Tiene problemas reales e imaginarios motivados por su padecimiento y por la atención que se le otorga..."¹⁴² y aún siendo imaginarios necesita que se le haga caso y se atienda de acuerdo a esos problemas además de los reales.

¹³⁹ ibidem., p.430.

¹⁴⁰ idem.

¹⁴¹ ibidem., p.289.

¹⁴² idem.

5.2.2. Hospitalización.

La hospitalización de un paciente contrasta enormemente con su vida diaria. El ambiente y la situación en la que se encuentra suelen ser bastante molestos para el enfermo.

A continuación se mostrará el horario en términos generales al que se ve sometido el paciente para dar un punto de partida de las molestias y necesidades que el hospitalizado puede presentar además de las que de por sí vienen con el hecho de padecer una enfermedad:

7:00 a.m. - Es despertado y aseado. La cama se le arregla para el desayuno, se le toma la temperatura y el pulso; algunos pacientes son enviados a rayos X, laboratorio de análisis clínicos, departamento quirúrgico, servicio de medicina nuclear, etcétera.
8:00 a.m. - Recibe servicio de aseo.
8:30 a.m. - Visita de médicos, incluyendo médicos residentes e internos.
9:00 a.m. - Se le proporcionan medicamentos.
10:00 a.m. - Se le cambia de ropa.
10:30 a.m. - El personal de aseo limpia el cuarto.
11:00 a.m. - Visita de médicos residentes, internos y estudiantes.
11:30 a.m. - Se prepara al enfermo para el alimento de medio día.
12:00 p.m. - Se sirve la alimentación (a veces falta algún alimento o no es la dieta prescrita).
1:00 p.m. - Duerme, siendo interrumpido su sueño para tomarle pulso, temperatura, darle medicamentos.
3:00 p.m. - Se le proporcionan algunos medicamentos.
4:30 p.m. - Es visitado por el médico de guardia.
5:00 p.m. - Se le prepara para la cena.
6:30 p.m. - Se le proporciona la cena.
8:00 p.m. - Se le proporciona algún medicamento.
9:00 p.m. - Duerme. ¹⁴³

(Fuente: Fajardo 291, 1983)

¹⁴³ *ibidem*, p.291.

5.2.3. Necesidades y reacciones psicológicas de la persona ante la enfermedad.

En la persona enferma se dan factores estresantes que, si bien aparecen múltiplemente a lo largo de la vida de todo ser humano, inciden en las personas enfermas en sus categorías más estudiadas. Unos de esos factores son el cambio en toda su amplitud y la restricción no solo en sentido material sino psicológico. Ambos tienen un impacto directo en la situación =enfermo hospitalizado=, la cual es una nueva condición de vida en que se produce una tensión psíquica y fisiológica, y un persistente conflicto en las elecciones y decisiones que son necesarias para afrontar la nueva situación.

En la persona enferma aparece la imposibilidad de continuar con determinados proyectos biográficos, con frecuencia ignora su estado real y se muestra temeroso acerca de su futuro; y la restricción de las naturales disponibilidades para valerse por sí mismo, causando la dependencia, la soledad, el aislamiento, es decir, las manifestaciones explícitas que se derivan de la limitación de la libertad y de la autonomía personales; además, la persona sufre el dolor. Con todo esto el hombre se cuestiona acerca de sí, se problematiza, cambia sus motivaciones y puede llegar a modificar hasta sus valores.¹⁴⁴ Claro está que no cambia necesariamente hacia lo negativo sino que el hombre puede, a través de esa experiencia y una ayuda y apoyo adecuados, reflexionar y canalizar sus conclusiones, si le parece conveniente, para cambiar su sentido de vida a uno mejor y así determinarse a rectificar sobre su conducta para poder dirigirse hacia su fin establecido.

Como se puede ver, por menor que sea la situación por la que pasa una persona al enfermarse y tenerse que hospitalizar, provoca en ella ciertos cambios en su afectividad, en sus relaciones interpersonales, principalmente familiares, en su auto concepto, en su plan de vida.,etc. Con estas actitudes y problemas, todos los servicios médicos tienen dificultades y desventajas al tratar a los pacientes. Se puede ver que estamos hablando de una problemática general. Una problemática que por estar dentro de un contexto humano merece ser por lo menos considerada, si no es que atendida con toda la científicidad posible."Si en una persona físicamente sana la acumulación de sucesos estresantes puede llegar a provocar una enfermedad (cfr.Holmes y Rahe, 1967), piénsese en las consecuencias altamente negativas que esa acumulación de tensiones

¹⁴⁴ cfr., GONZALEZ, op.cit., p. 29.

puede tener en la persona que ya está afectada por la enfermedad y que se ve obligada al ingreso en una institución hospitalaria."¹⁴⁵

Para planear un manejo racional y profesional de la problemática del enfermo, conviene tener en cuenta las tan conocidas necesidades psicológicas básicas de la pirámide de Maslow. Aunque cabe admitir que no son del todo completas y ciertas, es necesario partir de un punto para lo cual resultan ser lo suficientemente panorámicas:

1) Necesidades fisiológicas de supervivencia.
2) Necesidades de seguridad (estabilidad, protección, etc.).
3) Necesidad de pertenecer a un grupo y de amar y ser amado.
4) Necesidad de autoestimarse y ser valorado por otros.
5) Necesidad de desarrollarse y actualizarse de acuerdo con sus posibilidades.

Estas necesidades básicas son las mismas en todas las personas, sean enfermas o no. Lo que es diferente para cada persona es la facilidad para lograr cubrir estas necesidades, que obviamente es mucho menor para las personas discapacitadas. El enfermo necesita poner en marcha mecanismos compensatorios. El enfermo que no logra sostener las necesidades básicas enumeradas puede tener sentimientos de frustración y puede reaccionar ante esto con alguna de las siguientes reacciones que pueden ser adversas al buen curso del proceso de atención-médica:

- Reacción de negar la incapacidad.
- Reacción de resignación o abandono (darse por vencido de antemano).
- Reacción de percibirse como víctima de injusticia perpetrada por otros. Esto lleva a reacciones de retirada de los demás y actuar con hostilidad hacia ellos. La hostilidad hacia los demás genera hostilidad hacia uno mismo.
- Reacción de arrogancia y rebeldión. Se rechaza la ayuda, o se exige ésta de forma agresiva, etc.

¹⁴⁵ GARCÍA HOZ, Víctor, *Iniciativas Sociales en Educación Informal*, p. 257.

- Percepción de menos valor como un castigo divino a supuestas infracciones del mismo sujeto o su familia.

- Mostrarse como más discapacitado de lo que es en realidad, haciéndose totalmente dependiente de los otros para conseguir así mayor atención, cariño y cuidados.

Cuando el enfermo es niño o adolescente específicamente, la problemática del minusválido es diferente; se complica ya que tienen otras distintas necesidades además de las ya descritas sobre las cuales no profundizaremos debido a la generalidad de enfermos sobre la que trata esta tesis.¹⁴⁶

El paciente requiere, como otra de sus necesidades, de un contacto y una comunicación con el médico. El historiar, escuchar y explorar al enfermo es tener una comunicación entre ellos.¹⁴⁷ Comunicación que puede ser la que añada un toque de humanización, de no sentirse un sujeto más de aplicación de la tecnología.,etc. Es decir, un aspecto más que ofrezca un sentido a la lucha ; una lucha por vivir.

Decíamos entonces que existen necesidades generales y a partir de ellas, por el hecho de estar enfermo, aparecen algunas otras un tanto más específicas. Estas van acompañadas de la existencia de aspectos psicológicos que aparecen en la persona enferma; sintetizados pueden ser los siguientes:

1. Una experiencia de privación (de la salud) por la que el hombre deja de tener ese sentimiento de encontrarse bien el cual es connatural mientras fue sano y tan familiar que le había sido hasta entonces.

2. Una experiencia de frustración (impedimento e imposición) ya que las libertades y disponibilidades impiden la consecución del proyecto biográfico personal.

3. Una experiencia displacentera o dolorosa por la que las molestias se adueñan del cuerpo y hacen que el espíritu oscile entre la ansiedad y la soledad, entre el aislamiento y la fobia hospitalaria.¹⁴⁸

¹⁴⁶ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL .V.III, *op.cit.* ,pp.1361 y 1362.

¹⁴⁷ *cfr.* GONZALEZ, *op.cit.*, p. 59.

¹⁴⁸ *ibidem.*, pp. 29 y 30.

De acuerdo a la atención adecuada o defectuosa que se tenga con respecto a estas necesidades y factores psicológicos responde una serie de reacciones clasificadas como comportamientos adaptativos o desadaptativos ante la enfermedad que aportan Aquilino Polaino Lorente y José L. González Simancas :¹⁴⁹

A. Comportamientos adaptativos ante la enfermedad:

Entendiéndose como: los comportamientos ajustados a la situación, obviamente, precaria e inestablemente.

B. Comportamientos desadaptados ante la enfermedad:

Entendiéndose como: las reacciones que señalan, de muy diversas formas, la intolerancia del enfermo ante el padecimiento.

ADAPTATIVOS	INADAPTATIVOS
1. Una mayor tolerancia ante la nueva ambigüedad estimular, que suele ser de tipo frustrante.	1. Conductas de oposición: Rechazo y oposición a la enfermedad. La vive como algo absurdo e incomprensible y lo hace insoportable.
2. La capacitación de la frustración que resulta de la enfermedad, para la profundización de la significación de la propia existencia.	2. Crisis de cólera o llanto.
3. La asunción del padecimiento, yendo más lejos de la propia resignación.	3. Oposición a los tratamientos instaurados y críticas al personal de enfermería.

¹⁴⁹ *ibidem.*, p. 43.

<p>4. Una entrega realista a los límites que la enfermedad le impone y a los procedimientos terapéuticos que aquella conlleva. El hombre debe entregarse a su enfermedad (cuidarse, atender a los nuevos autocuidados.,etc) para liberarse precisamente de ella. De lo contrario la enfermedad acaba poseyendo al hombre disminuyendo la voluntad de vivir.</p>	<p>4. Pueden aparecer abusos de alcohol, reacciones depresivas, neurastenias e ideas suicidas.</p>
<p>5. Una conducta de ajuste, de adaptación a la enfermedad que se padece, supone la positivización de esta experiencia, obteniéndose el máximo enriquecimiento posible.</p>	<p>5. Conductas de negación: negación de la existencia de la enfermedad. El enfermo sigue haciendo su vida normal.</p>
	<p>6. Conductas de sobreinclusión: se vive para la enfermedad. Auto cuidado excesivo y super exigente. Cambian sus valores pasando a ser narcisista.</p>
	<p>7. Hay pasividad, falta de iniciativa.</p>

A pesar de que se ha mostrado ciertos patrones de conducta o ciertas clasificaciones de necesidades y reacciones ante la enfermedad, ya sean positivas o negativas en cuanto a la colaboración con el proceso de cauce de la enfermedad-atención, es importante dejar por sentado que existen demasiados factores que influyen para el tipo de reacción que vaya a tener el paciente respecto a la enfermedad, por lo que es difícil de predecirse.

Variables como la personalidad del enfermo, del médico y de los demás integrantes del equipo de atención, la edad, el sexo, características físicas y psíquicas del paciente, el tipo de hospital, duración del internamiento, calidad de la asistencia hospitalaria, número de experiencias hospitalarias, el nivel socioeconómico del paciente, su educación y cultura, el tipo de enfermedad, las expectativas ante la propia curación, su jerarquía de valores, el sentido de su vida, actitud de los padres, relaciones

familiares.,etc, son solo algunos ejemplos de elementos que condicionan la reacción de la persona ante su enfermedad y la requisición de hospitalizarse.¹⁵⁰

5.2.4.Dignidad de la persona:dignidad del enfermo.

La dignidad de un ser, está en función del grado de perfección del mismo. La dignidad humana estará entonces en función de la superioridad o inferioridad que tiene respecto de los demás seres. La dignidad de Dios es la máxima existente por ser el ser supremo y creador. Por lo tanto, lo material tiene una dignidad mínima en relación a la del hombre que, fue hecho a imagen y semejanza de Dios y porque está colocado por encima de los demás seres debido a su actividad racional. Así es, el fundamento ontológico de la superioridad del hombre respecto a los seres materiales es su racionalidad, mientras que el fundamento ontológico de su inferioridad con relación al Ser Supremo, es que el hombre es un ser contingente y como tal es efecto de Dios.¹⁵¹

Consecuencias prácticas de la dignidad humana son las diferentes modalidades según las cuales el hombre ha de tratar a los demás seres en función de la relación que guardan con él; de esta manera practica la virtud de la justicia con sus semejantes, procurándoles lo mismo que para sí y en la medida de sus posibilidades tratar de que todos puedan vivir una vida humana con todas sus exigencias tanto en el orden material (comida, vestido, habitación), como de orden espiritual (religión,verdad, belleza, cariño, educación, creatividad...).¹⁵²

En definitiva, de la específica dignidad de la naturaleza humana, proceden los diferentes derechos(todo hombre tiene derecho a que se le trate como a tal) y obligaciones (el hombre debe procurar que todos los seres en torno, sean tratados según les corresponde).¹⁵³

Cada persona, sea cual sea su estado, no deja de ser persona humana merecedora de ser reconocida en y con su dignidad de ello: de persona. Por lo tanto, aún en el lecho de muerte, aún completamente inconsciente, aún completamente loca; cada persona, cada ser humano, poseedor de un alma, es sujeto de declaración y trato como lo que es: una persona y una persona con exactamente la misma dignidad, la misma perfectibilidad y los mismos derechos humanos, las mismas necesidades a satisfacer.,etc., que cualquier otra por sana o enferma que esté. El paciente

150 DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL .V.II, op.cit. ,p.116.

151 VENTURA Capilla, María Teresa, ¿Hombre? ¿Ser?, p.152.

152 idem.

153 ibidem., p.153.

hospitalizado necesita y desea que no lo consideren como un caso clínico más; como un número; desea tener y conservar su propia personalidad; quiere ser tratado como humano y no como objeto.

Por eso es básico que no se olvide el trato al anciano o al enfermo en general, matizado de cariño, de suma atención, de alegría, de orientación, de paciencia, sin esa deshumanización y frialdad que van posesionándose de los corazones del personal sanitario con el diario contacto con la urgencia, con el dolor, con la muerte cuya continuidad y rutina van ablandando esa sensibilidad del alma, propia del ser humano, que permite a aquellas personas que han escogido como su vocación el estar al lado de la persona doliente, entregarse en su calor humano. Si eso decidieron como plan de vida vocacional, no deben olvidarse que por medio de esas actividades diarias pueden encontrar su plenitud, su realización siempre y cuando no se encierren en sí mismos y no encuentren la frustración para desatender, como resultado, a la persona enferma así como a sí mismo y como a las otras; con una dignidad, con una necesidad de trato como lo que es: un ser humano.

5.2.5. La familia y la sociedad ante el enfermo.

Muchas personas que son dotados de inteligencia normal padecen, al atravesar ciertas etapas de su vida, con carácter crónico o agudo, diversas alteraciones somáticas o enfermedades obligándoles a permanecer internados en hospitales e impidiendo y/o dificultando su asistencia a centros educativos normales,¹⁵⁴ a sus trabajos, a su asistencia familiar.,etc.

La enfermedad no sólo provoca situaciones de cambio en la vida del enfermo sino que también influye poderosamente sobre otras personas que se relacionan con él: la familia; quien se ve afectada sobre aspectos sociales, ocupacionales, de uso del tiempo, emotivos, psicológicos, económicos.,etc. La familia en general, sufre alteraciones en sus necesidades y reacciones ante la enfermedad de un miembro, sea quien sea y cualquiera que sea su rol dentro del círculo familiar, que tiene que ser hospitalizado; un miembro querido que es partícipe de la dinámica familiar y como tal, una alteración en su persona repercute en cada uno de los demás miembros y en el ambiente familiar en general propio así como en el rol que juega la familia dentro de la sociedad. La sociedad

¹⁵⁴ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL .V.II,pp.cit. ,p.808.

también se ve afectada, aunque sea de manera más indirecta, al enfermar un miembro; ya sea por las actividades ocupacionales, productivas, las relaciones interpersonales con los que le rodean e intercala de acuerdo a su edad y procesos adaptativos, por ejemplo del enfermo, o por el mismo papel que juega la familia dentro de ella.

Dentro de las variadas dificultades que surgen en la vida familiar pueden ser la inestabilidad emocional de alguno o todos los miembros de ésta, problemas económicos, malas relaciones interpersonales...,etc. Dentro de las muchas posibles causas por las que pueden provenir, pueden derivarse de problemas de salud, accidentes...que en ocasiones pueden traer la falta de cumplimiento de las obligaciones o el abandono de quien debía ser el sostén de la familia.¹⁵⁵ Por ejemplo, en las familias surgen problemas si la madre se ausenta por estar enferma y no hay familiares adultos disponibles que puedan cuidar a los hijos y atender al padre que sale a trabajar.¹⁵⁶

El minusválido* funciona dentro de la sociedad, aunque sea temporalmente, como una minoría. Una minusvalía, tomándola desde el punto de vista de que fue adquirida y no de nacimiento, significa una ruptura de un estilo de vida establecido. Las personas sanas, incluyendo importantemente a su familia, ven al enfermo como algo diferente y el mismo enfermo se tiene a sí mismo como diferente lo cual va a influir en su futura integración social así como familiar.

Según el Diccionario Enciclopédico de Educación Especial,¹⁵⁷ la hospitalización supone generalmente una ruptura de los lazos normales familiares y sociales del individuo enfermo.

Dos de las grandes áreas sobre las que influye decisivamente la sociedad en el enfermo y en el desenlace de su enfermedad son las siguientes:

a) La sociedad con sus estereotipos socio culturales determinados que establecen comportamientos de sus miembros hacia la persona enferma.

¹⁵⁵ FRIEDLANDER, Walter, Dinámica del TRABAJO SOCIAL, p. 354.

¹⁵⁶ ibidem., p.368.

* (El término de minusvalía será especificado con posterioridad. Tómese en este caso como sinónimo de enfermo general)

¹⁵⁷ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL .V.II,op.cit. ,p.1116.

b) La sociedad (tómese a la familia como una pequeña sociedad en la que intercala el enfermo) como un conjunto de sujetos quienes mantienen una serie de relaciones interpersonales la cual es dañada o modificada al enfermar uno de sus miembros.

Ambas serán clarificadas a continuación:

Un aspecto psicosocial que modifica la evolución y el desenlace de la enfermedad es la noción del "papel del enfermo" en cada sociedad, la cual condiciona las aspiraciones, los tipos de comportamiento prescritos y las nociones de valor de un enfermo. En función de los condicionamientos sociales y culturales de una determinada sociedad, la compleja interacción entre los síntomas de la enfermedad y su percepción por el individuo puede resultar en la aceptación, prolongación o rechazo del papel del enfermo. El estereotipo social que acompaña a las enfermedades puede contribuir de manera más decisiva a la incapacidad, que la misma gravedad clínica de la enfermedad.¹⁵⁸

El enfermo está afectado, como consecuencia de su discapacidad, en las áreas de interacción con los otros y de socialización. "Una buena comprensión de sus problemas será de gran ayuda para conseguir su ajuste social."¹⁵⁹ Tenemos que pensar que ese ajuste social es parte del proceso de atención-recuperación médica por lo que el brindar procesos de esa comprensión citada, compete a la institución en la que está hospitalizada la persona y además es responsable del buen seguimiento de ese proceso.

El hospital debe ser en su organización y estructura una auténtica comunidad capaz de fortalecer las relaciones humanas, satisfacer las necesidades emocionales de los pacientes.

Si a este problema social y a la compleja situación de cambio y privación que hemos venido estudiando hasta ahora, se le agrega el posible impacto de los factores que deterioran, cada vez con mayor frecuencia, las relaciones humanas con los seres más significativos y más cercanos se hecha de ver la necesidad de una atención especial a la persona enferma y hospitalizada y, por consiguiente, una orientación a aquellos seres cercanos: la familia que cuando se presenta una enfermedad, es la que brinda cuidado y atención¹⁶⁰ es, en un momento dado, el primer agente responsable, después del personal sanitario, del cuidado al hospitalizado durante su proceso de atención médica.

¹⁵⁸ FAJARDO, *op.cit.*, p. 290.

¹⁵⁹ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL .V.III, *op.cit.*, p.1361.

¹⁶⁰ FRIEDLANDER, *op.cit.*, p.354.

Proceso que implica todos las etapas desde el momento del internamiento o de hospitalización hasta el momento de recuperación y readaptación a la vida social y productiva, lo más normal posible, e implica además, no sólo aspectos puramente físicos, biológicos del sujeto del proceso sino aspectos sociales y personales o integrales: "Hay que abrir nuestras clínicas a la familia".¹⁶¹ Si decimos que nuestras instituciones clínicas merecen los títulos de social y comportamental.

Dentro de las misiones muy importantes que tiene el hospital está el asesoramiento y apoyo a los padres de familia.¹⁶²

Por otro lado, la familia por su calidad de comunión, participación y amor, si en efecto sufre esas consecuencias ante un miembro enfermo y hospitalizado, es quien tiene la obligación de atender a las instrucciones, obedecer y preocuparse por el buen desarrollo del proceso de atención médica de su familiar enfermo, así como de compartir los momentos de enfrentamiento con el sufrimiento. "La familia tiene la misión de ser cada vez más lo que es, es decir, comunidad de vida y amor, en una tensión que, al igual que para toda realidad creada y redimida, hallará su cumplimiento en el Reino de Dios."¹⁶³

Cada miembro, con su edad y rol que le toca en el momento, debe ser corresponsable del proceso. Corresponsables porque el decir que la familia tiene que prepararse y luchar para el apoyo a la persona enferma no significa que excluyo de responsabilidad al personal sanitario quien pone en práctica y debe explotar el desarrollo de sus facultades, conocimientos y técnicas para el logro de un inmejorable proceso de atención médica, y al enfermo quien debe ejercitar su voluntad y virtudes hacia la consecución del buen desarrollo de su propio proceso de atención-médica.

Acerca del tema, hay autores que hablan acerca de la posibilidad de la apertura a las familias para la intervención en el proceso de atención-médica, dentro de contextos de seguros sociales, y con mucha más razón en nuestros tiempos en los que el personal sanitario no se da a basto para atender a los pacientes como se debiera: con calor humano. Los regimenes de seguros sociales corren el peligro de caer en una sequedad

¹⁶¹ GONZÁLEZ, *op.cit.*, p. 13.

¹⁶² DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL .V.II, *op.cit.* ,p.1111.

¹⁶³ JUAN PABLO II, *La Familia en los tiempos Modernos*, p. 30.

de corazón ya que desconocen sistemáticamente la idea familiar.¹⁶⁴ Quién mejor que la familia puede ayudar al enfermo satisfaciendo las necesidades de las que hablamos en un principio del capítulo, orientando las reacciones psicológicas hacia una adecuada evolución del proceso y exaltando por encima de todo, la dignidad humana del que adolece. Los seguros sociales proporcionan inmensas ventajas pero "Sólo proporcionarán copiosos frutos para la persona, si van acompañados de un aumento de sentido familiar en los espíritus"¹⁶⁵

5. 3. Respuesta a la necesidad de educar en el hospital:

P E D A G O G Í A H O S P I T A L A R I A .

5.3.1. Medicina animal y medicina humana: ¿Por qué tienen que ser diferentes?

Sin duda existen grandes similitudes en la enfermedad del hombre y del animal desde un punto de vista orgánico pero, partiendo de la distinción entre la función del animal y la del hombre, la enfermedad es diferente entre ambos; y no solo en un plano accidental, material sino estamos hablando de un plano substancial; esencial.

Como hemos visto en los primeros apartados,"En el animal todo se limita a fenómenos fisiológicos, mientras que en el hombre, hay constantemente una mezcla de fenómenos fisiológicos y de actividades psíquicas y espirituales."¹⁶⁶

Esto reafirma el tema de la problemática compleja e integral de la persona que se torna enferma, de la que se hablaba en párrafos anteriores; aquella interacción de variables fluctuantes entre la adaptación y desadaptación ante la enfermedad de la persona, ya sean emocionales, familiares, sociales, individuales, o bien todas ellas juntas, la enfermedad es en el hombre "...una prueba individual y familiar",¹⁶⁷ por lo que hay necesidad de apoyar científica e institucionalmente a la persona ante esa prueba que se le presenta como un hecho, o como una realidad a la persona o bien a su familia que también pasa por necesidades y procesos de reacción ante la enfermedad de su ser querido.

¹⁶⁴ cfr., HOFFNER, Josepn, Matrimonio y Familia, p.169.

* vid.supra. p.16.(ver capítulo de Familia).

¹⁶⁵ idem.

¹⁶⁶ BIOT, op.cit. p.202.

¹⁶⁷ idem.

5.3.2. La pedagogía ante la exaltación de la Medicina humana.

Conforme con esto, René Biot¹⁶⁸ habla acerca de una Medicina Humana donde pretende preocuparse no de curar al hombre como si fuera un animal en su parte orgánica sino en una contemplación de la persona enferma como un ser integral, compuesto de materia y espíritu al que tiene que responder una medicina completa. "Nuestra medicina, lejos de limitarse a ser un arte de la salud animal, trata de ponerse al servicio de la persona humana" ¹⁶⁹

La Medicina Humana ..."es el arte de utilizar todas las ciencias de la vida en provecho de la salud del hombre...tienden a conceder un lugar considerable a las manifestaciones psíquicas del ser humano viviente: sensaciones del hombre sano, emociones y angustias y dolores del enfermo." ¹⁷⁰

Si la medicina se reduce al examen objetivo, a la palpación, la auscultación, investigaciones...,etc., acaso no estamos hablando de la medicina como una disciplina con una concepción materialista del hombre? "...La persona humana es un cuerpo animado, un espíritu encarnado, una carne espiritualizada..." ¹⁷¹ por ello es urgente que la medicina camine decidida e intencionalmente hacia la humanización de la ciencia y de la profesión médica, considerando al hombre enfermo en tanto que persona. ¹⁷²

En su esfuerzo obligado por reducir la tensión y por lograr el equilibrio y el bienestar, el enfermo puede generar conductas mal adaptadas que compliquen la evolución de su enfermedad sin que el sujeto sea consciente de ello.¹⁷³ El enfermo presenta una serie de conductas que reflejan unas necesidades y reacciones específicas para las cuales no es suficiente la atención del personal sanitario: rebasan las "posibilidades de ser realmente atendidas y satisfechas por el personal sanitario" ¹⁷⁴ y quedan sin cumplirse en el contexto hospitalario y las personas que las sufren quedan insatisfechas y frustradas por lo que cabe la opción de implementar una acción como parte y posible solución ante la preocupación de la necesidad de humanizar la medicina; humanizar los centros donde se aplica ésta en casi toda su extensión implantando procesos educativos dentro de estas instituciones "...insistiendo en la necesidad de que

168 *ibidem.*, p.201.

169 *idem.*

170 *ibidem.*, p.203.

171 GONZALEZ, *op.cit.*, p. 22.

172 *idem.*

173 GARCIA HOZ, Víctor, *Iniciativas Sociales en Educación Informal*, p. 257.

174 GONZALEZ, *op.cit.*, p. 16.

el hospital sea siempre un ámbito docente."¹⁷⁵ Docencia no entendida puramente como escolaridad o como capacitación teórica y práctica de los estudiantes de medicina o enfermería sino además, considerada como educación en dos ámbitos. El primero, acerca de la función informativa y preventiva de la educación en la salud y el segundo, la educación en su más amplio y profundo sentido; encaminada hacia el más trascendente de sus objetivos y razones de ser: la perfección y realización humana; sea cual sea el estado o la circunstancia en la que la persona se encuentre a lo largo de su vida. Docencia en el hospital viéndola desde una perspectiva de utilizar la oportunidad que presenta la vida para un medio más para retomarle sentido a la existencia, por poca que reste, para encaminar la vida y actitud ante ella en vistas de un auto perfeccionamiento y trascendencia inmaterial: "...la enfermedad es un encuentro con una experiencia personal innovadora...La persona puede, a través de esta experiencia, encontrarse a sí misma, desvelar ciertas peculiaridades personales hasta entonces ignoradas, descubrir sin claroscuros ni intransparencias y opacidades una nueva dimensión...de su intimidad personal."¹⁷⁶

Si el enfermo recibe la ayuda adecuada y pertinente en cada caso, la situación difícil de crisis, de desadaptación, de incumplimiento biográfico, de aparente desaparición de la autonomía y libertad individuales que implica la enfermedad y que suele sufrir el enfermo y por lo general junto con él sus familiares, se puede aprovechar propiciamente para posibles desarrollos, crecimiento y para la plenificación personal.¹⁷⁷

Estas situaciones de crisis, aunque puedan precipitar una completa disyunción o una ausencia de respuesta en la persona afectada, puede también generar los inicios de un considerable crecimiento. Los valores de la crisis pueden actualizarse...si en este momento la persona está preparada para alcanzar niveles más altos de auto realización y un sereno equilibrio.¹⁷⁸

Por esto, el servicio del enfermo debe ser personalizado; es decir, que el servicio debe reconocer y tratar a los demás prodigando la dignidad de la persona humana."Esa personalización del enfermo -no importa cuál sea su edad, sexo, creencia o circunstancia- no puede obtenerse a través de la tecnificación de la medicina ni de muchos progresos realizados por el brazo armado de la medicina..."¹⁷⁹sino debe

¹⁷⁵ CORACH, Luis, *Manejo del Hospital Público y Privado*, p.de contraportada.

¹⁷⁶ GONZALEZ, *op.cit.*, p. 29.

¹⁷⁷ GARCÍA HOZ, Víctor, *Iniciativas Sociales en Educación Informal*, p. 259.

¹⁷⁸ GARCÍA HOZ, Víctor, *Iniciativas Sociales en Educación Informal*, p. 269.

¹⁷⁹ GONZALEZ, *op.cit.*, p.58.

abordarse por el personal adecuado en la capacidad de hacerlo; profesionistas que tengan un concepto claro y completo del ser humano y de su finalidad en esta vida. Para ello, la pedagogía hospitalaria ofrece sus métodos y es aquí donde se subraya la importancia de la intervención de esta disciplina, aún nueva y desconocida, en el proceso de atención médica puesto que el sujeto de dicho proceso es nadie menos que el sujeto en común de la medicina y la pedagogía: El ser humano.

La definición de Pedagogía Hospitalaria se traduce como "aquella nueva rama de la pedagogía, cuyo objeto de estudio, investigación y dedicación es el educando hospitalizado, en tanto que hospitalizado, con el fin de que continúe progresando en el aprendizaje cultural y formativo, y muy especialmente en el modo de saber hacer frente a su enfermedad, en el auto cuidado personal y en la prevención de otras posibles alteraciones de su salud";¹⁸⁰ enfermedades tanto fisiológicas como mentales y es aquí donde se subraya la importancia de la participación de la pedagogía hospitalaria en el ámbito de la Higiene Mental.

Consecuencias de la anterior definición son: "una mayor autonomía personal de los educandos y una mejor atención educativa y personalizada, por cuya virtud la persona enferma y hospitalizada no deje de optar a su propia perfección..."¹⁸¹

Educándose se pueden aliviar, paliar y evitar las posibles dificultades pero, claro está, que una vez aparecidas no se pretende que el pedagogo resuelva dichos conflictos sustituyendo a la enfermera, al médico o al psiquiatra. La pedagogía debe aplicar puramente su naturaleza educativa y actuar en interrelación con diversas disciplinas.

La pedagogía hospitalaria se trata de una labor en equipo, tanto en el terreno práctico como en el teórico. "En el fondo se pretende atender a unas necesidades = fundamentales= de la persona enferma, en forma de necesidades = humanas= que rebasen la acción ordinaria del personal sanitario."¹⁸² Dentro de esas necesidades se encuentra el tomar en cuenta a la familia del hospitalizado. Para el enfermo es significativo y determinante en su proceso de atención y rehabilitación la necesidad de su familia para sobrellevar mejor su enfermedad y que esto se convierta en un medio de perfección por lo tanto, la familia debe estar preparada para lograr percibir la situación difícil que comparte con su ser querido también como una manera de perfeccionarse.

¹⁸⁰ GONZALEZ, *op.cit.*, p.16.

¹⁸¹ *idem.*

¹⁸² *ibidem.*, p. 10.

Se habla dentro de la pedagogía acerca de que la educación debe ser una educación permanente de la persona. "Porque aún cuando la educación hospitalaria se ha aplicado, hasta el momento actual, al ámbito infantil, por supuesto puede y debe extenderse también al ámbito de los adultos hospitalizados: pues desde el momento en que se habla de "educación para Adultos", cabe también pensar en la de quienes se hallan internados en instituciones sanitarias."¹⁸³ O bien de los familiares que están al cargo del internado, sea niño, joven, adulto o anciano.

Entonces, si la educación es una operación immanente que atañe a todo el ser humano y no termina sino cuando finaliza la vida,"¹⁸⁴... Debe ayudar al educando a que llegue a ser el que es, a que sea él mismo, a que alcance la felicidad",¹⁸⁵ sea cual sea su estado y condición. Esto atañe a la persona en cuanto a tal; por lo tanto atañe al paciente-niño, adolescente, adulto o anciano aún cuando se encuentre inmerso en el sufrimiento de la enfermedad y en un contexto hospitalario. Toda persona tiene el derecho irrevocable al auto desarrollo intencional y perfectivo. También la persona enferma; y si además, "La función del hospital no es exclusivamente sanitaria, sino también educativa",¹⁸⁶ el personal debe integrarse por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, administrativos, asistentes sociales, biólogos, físicos, ingenieros, psicólogos, educadores y otros.

Es importante subrayar que la educación funciona en calidad de ayuda, de capacitación ya que interviene en el proceso de perfectibilidad de la voluntariedad del educando (sea en hospitalizado tanto como su familia). También es importante, y sobre todo dentro del marco de referencia al que nos estamos dirigiendo: el de la persona enferma, que la educación debe apuntalar hacia su fin final: "... El fin final de la educación será más bien la capacitación de las potencias humanas hasta el grado de perfección necesaria para que la felicidad sea alcanzada por cada hombre (...) dicho por Altarejos";¹⁸⁷ es decir, que la educación en los ámbitos hospitalarios, que debe ser personalizada, debe regirse en función de la habilitación para la obtención de los elementos que esa persona, que ese enfermo con su grado de enfermedad, con su carácter, con sus deseos, con su estado de resistencia física.,etc. y con su situación en especial que está viviendo en ese preciso momento de su vida, necesita de manera particular y especialísima, para conseguir su proceso de perfeccionamiento.

183 *ibidem.*, p. 9.

184 *ibidem.*, p.23.

185 *idem.*

186 DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACION ESPECIAL .V.II, *op.cit.*, p.1111.

187 GONZALEZ, *op.cit.*, p.23.

5.3.3. Algunos ejemplos concretos de colaboración del pedagogo en el hospital como ámbito médico-educativo; como sitio que atiende al paciente como lo que es: una persona humana.

- Promover y mantener valiosas relaciones interpersonales tanto entre la gente prestadora como la beneficiaria de los servicios hospitalarios .
- Evitar en la mayor medida posible la burocratización* del servicio hospitalario que obstruya y despersonalice el proceso de atención y que tanto los prestadores como los beneficiarios del servicio se sientan como “uno más”.
- Promover que el enfermo asuma su enfermedad; conociéndola, entendiéndola, enfrentándola y superándola de manera que pueda prestarse a sí mismo algún beneficio significativo.
- Realizar análisis y estudios pertinentes para capacitar al enfermo en la autoobservación y autocontrol promoviendo actividades a fin de que desarrolle actitudes cooperativas con el médico y la enfermera, tendientes a su curación.
- Motivar al enfermo para que no se comporte pasivamente frente a su enfermedad.
- Realizar programas de actividades diseñados cuidadosa y especializada para la preparación psicológica del paciente durante el preoperatorio.
- Realizar programas de actividades diseñados cuidadosa y especializada para la preparación y asistencia durante la fase terminal al final de la enfermedad. ¹⁸⁸

El pedagogo, en promoción del proceso de perfectibilidad que se busca en presencia de la enfermedad, debe ayudar al paciente a adquirir la capacidad suficiente para saber padecer, para enfrentarse al sufrimiento y superarlo y trascenderlo. Son muchas las personas que "... no son capaces, por sí solas, de adoptar la actitud más conveniente ante la enfermedad que padecen. Esta ignorancia plantea numerosos problemas y consecuencias negativas tanto al mismo paciente (negación de la enfermedad, rechazo del tratamiento, rebeldía, depresión.,etc) como al equipo médico asistencial. (irritabilidad y estrés en las enfermeras, desmotivación en los médicos.,etc) y

* Entendiendo como se maneja popularmente el término de burocratización como un fenómeno o tendencia a la masificación, reglamentación excesiva, impersonalización y anulación de la iniciativa en las acciones, pérdida de contacto de los niveles de mando con la realidad de base o del nivel ejecutivo como con los funcionarios de dichos niveles..etc., que provocan resultado improductivo de las funciones así como deshumanización, mecanización y eternización de los procesos o servicios por más sencillos y urgentes que sean.
¹⁸⁸ GONZÁLEZ, *op.cit.*, p.38.

al medio hospitalario (enrrecimiento del ambiente, tensión, conflictos interpersonales.,etc)¹⁸⁹ y quién mejor que darle las armas a la familia para que colabore con el departamento educativo del plantel.

El pedagogo debe de acudir a la comunicación y al diálogo para ayudar al enfermo para que, inmerso en esa situación negativa por la que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus dimensiones personales con la mayor normalidad posible. Se trata de facilitarle el que pueda obtener un beneficio de y a través de esa situación deteriorante, respecto de la prosecución en su enriquecimiento personal.¹⁹⁰ Lo que la pedagogía hospitalaria promueve es que se aproveche esa situación dolorosa para que la persona la acepte, la supere, la trascienda y la conciba como una oportunidad para perfeccionarse en una etapa más del transcurso de su vida. Ya que al fin y al cabo la vida significa altas y bajas, momentos gratificantes y momentos dolorosos y nos lleva a pasar por circunstancias de sufrimiento que pueden ser por las cuales aprendamos a enfrentar, superar y sublimar la vida material lo cual nos ayude a enriquecernos e ir actualizando en mayor grado nuestro ser; nuestra condición humana la cual es ser perfectible por naturaleza.

En conclusión, se debe llevar una serie de acciones de ayuda al enfermo hospitalizado desde el ámbito pedagógico, que respondan a ciertas necesidades de la persona humana cuando se encuentra precisamente en esa circunstancia anómala que es la enfermedad, y en la situación específica que representa la hospitalización.¹⁹¹

5.3.4. La pedagogía hospitalaria como realidad.

"La pedagogía se ha introducido y está presente en muchos hospitales de los países desarrollados".¹⁹²

Cabría la posibilidad de que surja la duda o una ligera impresión de una falta de lógica ante la cuestión de pretender educar a la persona enferma o de motivar que ésta, cuando no sabe siquiera cuánto tiempo de vida le reste, se incline hacia la búsqueda de una "probablemente última" perfección, o mejoramiento como persona.

189 *ibidem.*, pp.24-25.

190 *ídem.*

191 *cfr.*, *ibidem.*, p.16.

192 *ibidem.*, p.15.

Quizá a simple vista comparte esa perplejidad ante el asunto pero basta con hacer un análisis un poco más profundo acerca del concepto de persona, de su dignidad y su naturaleza así como su fin último para que quede la claridad de que la persona, mientras viva, está en su derecho y posibilidad de ser aunque sea un poco mejor con el propósito de que se entregue con mayor abnegación y amor a la voluntad del ser Supremo y dirija el sentido de su existencia por ganarse la felicidad. "En la valoración última de cualquier situación del hombre existe el valor de la vida misma. Descubrir el sentido de la vida como un bien es encontrar el fundamento de un optimismo...si la razón y la ciencia no son capaces de descubrir el sentido del mal y del dolor, que como elementos negativos constantemente rondan la existencia humana, que se abran a otras fuentes de conocimiento y comprensión de la realidad."¹⁹³ Según lo que hemos visto y el panorama dado acerca de la pedagogía hospitalaria me atrevo a afirmar que las dos situaciones -enfermedad y hospitalización- constituyen los que se ha conceptualizado desde hace tiempo como situaciones de estrés y cuadros de crisis, cuya incidencia en la persona hace necesaria una intervención terapéutica especial educativa, formativa, centrada en el desarrollo perfectivo de la persona; o acaso, ¿esa situación estresante y crítica en tantos casos, requiere otro tipo de atención a la que no puede denominarse educación con propiedad o una intervención terapéutica especial que se diferencia sustancialmente de la intervención adecuada para la persona?¹⁹⁴

Ahora, si se cree que el educador no solo no es necesario en un ambiente hospitalario sino que además puede llegar a contraponerse con las funciones sanitarias, García Hoz¹⁹⁵ aclara que el educador no puede obstaculizar el proceso de atención médica sino que más bien se trata de completarlo hasta donde pueda. "...se forman auténticos equipos entre el personal pedagógico y sanitario... Es una actividad de carácter multiprofesional, interdisciplinar e interfacultativo que responde a la necesidad... especial de coordinar saberes y profesiones en la atención a las necesidades sociales..."¹⁹⁶

Según la experiencia observada por médicos, enfermeras y pedagogos, la atención formativa propia de los educadores, tanto naturales (padres y madres de familia) como profesionales (pedagogos, orientadores), se ha demostrado eficazísima respecto de la persona entera del enfermo y de la evolución positiva del proceso curativo médico.¹⁹⁷

¹⁹³ cfr., GARCÍA HOZ, Víctor, *Iniciativas Sociales en Educación Informal*, p. 283.

¹⁹⁴ GARCÍA HOZ, Víctor, *Iniciativas Sociales en Educación Informal*, p. 255.

¹⁹⁵ GONZÁLEZ, pp.cit., p.25.

¹⁹⁶ GARCÍA HOZ, Víctor, *Iniciativas Sociales en Educación Informal*, p. 254.

¹⁹⁷ cfr., GARCÍA HOZ, Víctor, *Iniciativas Sociales en Educación Informal*, p. 262.

5.4.Derecho de los minusválidos a la educación.

5.4.1.El enfermo cual sea su condición en relación con su Derecho a la educación:

La UNESCO ha redactado en los últimos años sobre la educación especial en varios países y afirma de derecho a la educación, en consideración estricta a la dignidad del hombre, con independencia de las condiciones físicas o mentales.¹⁹⁸

Dentro de los principios que fundamentan el derecho de los enfermos a la educación han sido recogidos en el Plan Nacional de Educación Especial. Los esenciales son los siguientes:

1) "Todo ser humano, con independencia de sus circunstancias personales de deficiencias e inadaptaciones, en virtud a consideraciones vinculadas a su propia dignidad, tiene el derecho inalienable a la educación, sin que puedan considerarse aquéllos impedimentos al ejercicio de este derecho o razón para la exclusión de los servicios educativos que requiere su realización personal.

2) La obligación correspondiente al derecho de los deficientes y a su educación constituye una responsabilidad pública.

3) La educación tenderá a procurarles los elementos culturales y de trabajo que les ofrezca la igualdad de oportunidades para su incorporación social."¹⁹⁹

5.4.2. Definición de los términos minusválido y/o minusvalía.

"Una minusvalía es la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que le limita o impide el desempeño del rol que sería normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales). Esta es la definición de la OMS que se sitúa dentro de la perspectiva de la salud...La minusvalía constituye una cristalización, que se verifica sobre el individuo en su contexto social, de aquellos efectos culturales, económicos,

¹⁹⁸ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL .V.II,op.cit. p.600.

¹⁹⁹ idem.

ambientales, educativos, laborales, etc., que la deficiencia y la discapacidad producen...A causa de ellas el individuo...queda en situación de desventaja respecto al mundo que le rodea." ²⁰⁰

"Se entiende por =minusválido= toda persona incapaz de atender por sí sola, total o parcialmente, a las necesidades de su vida individual y/o social normal como consecuencia de una deficiencia...en sus capacidades físicas o mentales".²⁰¹

5.4.3. Aspectos particulares, acerca de los derechos del minusválido:

1- Los minusválidos poseen el derecho inherente al respeto de su dignidad humana. Cualquiera que sea el origen, naturaleza y gravedad de su minusvalía, los minusválidos tienen los mismos derechos fundamentales que sus conciudadanos...

2.- Los minusválidos tienen derecho a tratamiento médico, psicológico y funcional...que permiten al minusválido desarrollar al máximo su talento y acelerar el proceso de integración o reintegración social. Tienen derecho, según su capacidad, a conseguir y conservar trabajo.

3.- Los minusválidos tienen derecho a aquellas medidas destinadas a posibilitar su auto confianza tanto como ello sea posible.

4.- Los minusválidos tienen derecho a que se tomen en consideración sus necesidades especiales en todos los proyectos económicos y sociales.²⁰²

Muchos centros hospitalarios tienen ya un personal especializado (asistente social, servicio pastoral...) para tales funciones; pero "éstas deben ampliarse, y ha llegado el momento de programar específicamente todo un servicio educativo hospitalario." ²⁰³

200 *ibidem.*, V.111., p.1360.

201 *ibidem.*, V.11., p.601.

202 *ibidem.*, V.11., p.602.

203 GONZALEZ, *op.cit.*, p.10.

Este tipo de actividades comienza en España con la publicación en 1982, de la Ley de Integración Social de los Minusválidos donde su artículo 29 prescribe lo siguiente, que ojalá no represente una quimera para nuestra realidad mexicana:

Artículo 29: Todos los hospitales... sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados..., tendrán que contar con una sección pedagógica...²⁰⁴

²⁰⁴ GARCÍA HOZ, Víctor, Iniciativas Sociales en Educación Informal, p. 251.

PROPUESTA.

DERIVACIÓN PRACTICA

Diagnóstico.

1. Justificación del diagnóstico.

Como se ha visto la educación en la salud juega un papel muy importante en el proceso de atención-médica de las personas hospitalizadas a tal grado, que llega a condicionar la optimización o dificultad de los resultados así como el logro de la promoción de la salud en la sociedad en general.

Se observó un bajo nivel de educación en la salud en los derecho-habientes del Seguro Social mexicano; y para corroborar estas observaciones se ha apoyado en el siguiente diagnóstico.

2. Definición de la población.

La población de la cual se obtuvo la muestra, son derecho-habientes, médicos y enfermeras del Hospital HGR46 del Seguro Social Mexicano instalado en la ciudad de Guadalajara.

3. Descripción de la muestra.

La muestra que se obtuvo de esta población son: enfermos, doctores y enfermeras de los pisos de Medicina Interna, Cirugía y Traumatología, pues los hospitalizados de estas áreas son las que pasan más tiempo y reingresan más veces dentro del hospital y es en los que se puede detectar más evidente y significativamente los fenómenos que conlleva consigo la experiencia de una enfermedad y una estancia en el hospital más o menos prolongada, las consecuencias de una enfermedad no bien atendida o sobrellevada y las de una falta de cuidado a la salud en la población.

La muestra presenta las siguientes características:

- 50 enfermos en total.

- Eligiendo, por medio de un breve sondeo informal anterior a la aplicación del instrumento, a las personas que estuvieran

disponibles para ser sujetos de dicha aplicación procurando enfocarme con primacía sobre todo al área de medicina interna y a enfermedades que fueran crónicas o eventuales pero con características que se mencionarán a continuación.

- Entiéndase por enfermos crónicos a los que fueron hospitalizados por complicación de enfermedades previas crónicas y que necesitarán mantener cuidados especiales en lo sucesivo. Por ejemplo la diabetes; por enfermos eventuales entiéndase a los que padecen enfermedades provocadas por accidentes, emergencias que pudieron haber sido evitadas con un mayor grado de conocimiento, cuidado y atención a la salud.

- Entonces, sobre ese total de 50 hospitalizados el 66% fue de enfermos crónicos y el 34% de enfermos con enfermedades eventuales o agudas.

- Hospitalizados con duración media en el hospital aproximada de 11 días; suficientes para sentir los estragos del estar hospitalizado.

- Hospitalizados de edad adulta.

- Hospitalizados que estuvieran en óptimas condiciones y suficiente estado de razón para contestar el instrumento con objetividad.

4. Descripción del instrumento.

Los instrumentos utilizados para el propósito antes mencionado fueron dos: un cuestionario y entrevista.

El Cuestionario fue aplicado a enfermos y consta de dos partes.

La primera parte está constituida por preguntas de respuesta breve dirigidas a verificar que el examinado cumpliera con las características determinadas para la selección de la muestra.

La segunda parte del cuestionario es una combinación de preguntas de respuesta breve con preguntas de respuesta cerrada, algunas de ellas complementadas con un por qué y preguntas con opción múltiple que, junto con la entrevista aplicada a doctores y enfermeras, cumplieron con los objetivos que se enumerarán en seguida:

- 4.1 Objetivos de los instrumentos.

A. Conocer si el comportamiento de la familia de los hospitalizados realmente afecta (positiva o negativamente) sobre la evolución del proceso de atención médica y la recuperación del hospitalizado; y de qué manera se manifiesta esta influencia. Conocer si la familia de los hospitalizados realmente afectan (positiva o negativamente) sobre la evolución del proceso de atención médica y la recuperación del hospitalizado.

B. Conocer el nivel de educación sobre la salud que tienen los hospitalizados y su familia respecto, sobre todo, a la enfermedad que están experimentando y a la manera de contribuir al proceso de atención médica y recuperación del paciente.

C. Conocer el grado de orientación con relación al proceso de la enfermedad y de atención médica brindada por parte de la organización al paciente y a su familia para que se colabore al adecuado desenlace de la enfermedad y evitar el empeoramiento físico, afectivo-social y psicológico del paciente.

D. Detectar cuáles problemas concretos son causados por la deficiente educación y/o información al paciente y su familia respecto al proceso de atención médica en el HGR46 del Seguro Social.

E. Conocer la opinión del personal médico acerca de la estructuración de un departamento pedagógico dedicado a la orientación al enfermo y su familia, entre otras múltiples funciones para la contribución a la calidad y eficiencia del proceso de atención médica y recuperación o estabilización del hospitalizado.

De manera general, el cuestionario se destinó para la comprobación de las hipótesis A, B y C. Para la comprobación de la hipótesis D se acudió a la entrevista. (Véanse las Hipótesis en el apartado destinado a la exposición de datos)

5. Determinación de la muestra.

5.1 Determinación de la muestra de cuestionarios.

Para la determinación de la muestra se ha empleado el muestreo intencional o selectivo que se utiliza cuando se requiere tener casos que puedan ser "representativos" de la población estudiada.* Este método ha sido recomendado para la presente tesis ya que se tiene un alto porcentaje de la población representado en la muestra debido a que si estamos hablando de un promedio diario aproximado de 300 camas en el HGR46 del Instituto Mexicano del Seguro Social y de una aplicación de 50 cuestionarios $50/300 = 16.6\%$. Además se cree apropiado ya que se dividió a la población según ciertas características que en este caso fueron los pisos y sus especialidades dentro del hospital; se seleccionó para la muestra a enfermos de los pisos de Cirugía y Medicina interna para que los resultados pudieran arrojar suficiente representatividad del sentir de la persona hospitalizada y su familia en general.

La fórmula con la que se trabajó fue la siguiente:*

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

Se aplicaron 50 cuestionarios y para determinar el error muestral se realizó un despeje de la fórmula mencionada:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2} = E = \frac{pqZ}{\sqrt{n}}$$

Sustituyendo los valores queda lo siguiente:

* ROJAS, S.R, "Guía para realizar investigaciones sociales". Cap.8. p.25 citado en : RAMOS Moreno, Mauro A., "Elementos de un trabajo de tesis en Pedagogía", 1994. Circulación interna de la Universidad Panamericana.

* Cabe mencionar que para una población pequeña e instrumentos de investigación de preguntas abiertas, existe una fórmula más apropiada para la determinación de la muestra. Ver: ROJAS, S.R., "Guía para realizar Investigaciones Sociales", citado en RAMOS Moreno, Mauro A., "Elementos de un trabajo de tesis en Pedagogía", 1994.

E= Nivel o rango de error muestral que indica la precisión con que se generalizarán los resultados.*

p= No. de respuestas a favor de las hipótesis A,B y C cuya comprobación fue destinada a realizar por medio de la aplicación de cuestionarios entre el No. total de las respuestas posibles: $36+28+46^{205} = 110/150 = .733$

q= No. de respuestas en contra de las hipótesis A,B y C entre el No. total de respuestas posibles: $14+22+4 = 40/150 = .266$

Z= Nivel de confianza que es requerido para generalizar los resultados hacia toda la población: es 95% de confianza = 1.96 se ha utilizado este nivel ya que se pretende, sobre todo, obtener un conocimiento general sobre la problemática.

N= No. de muestra = 50 cuestionarios.

$$p = .733$$

$$q = .266$$

$$Z = 1.96$$

$$n = 50$$

$\frac{(.733)(.266)(1.96)}{\sqrt{50}} = \frac{.38318}{7.071} = .054$
$\frac{.054}{2} = .027$
$.733 + .027 = .76$
$.733 - .027 = .70$

$$E = .054$$

$$\text{Rango de variación} = +.76$$

$$-.70$$

5.2 Determinación de la muestra de entrevistas.

Para la corroboración de la hipótesis D, se aplicaron 10 entrevistas a personal médico conformado por 5 enfermeras y por 5 doctores escogidos al azar de los pisos

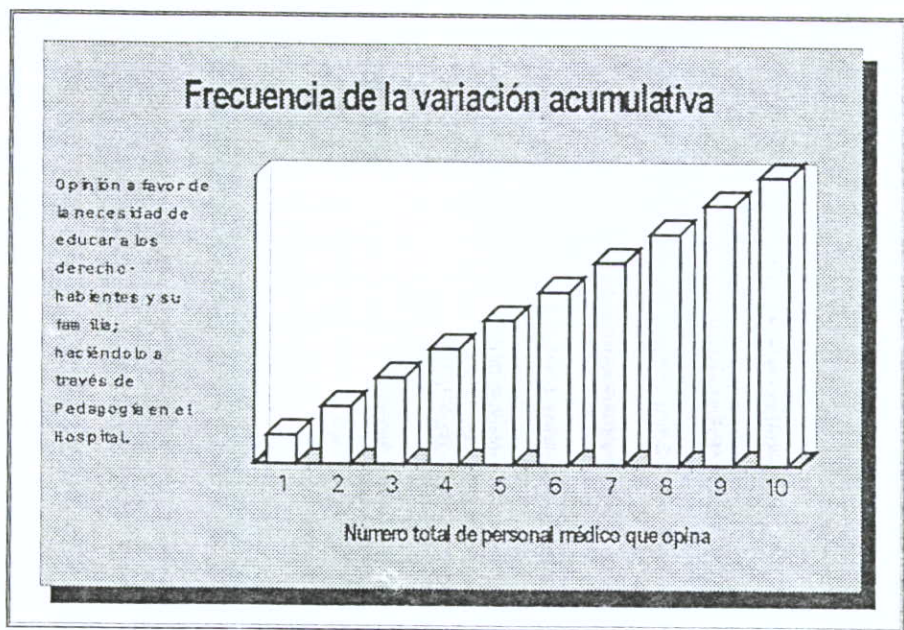
* ROJAS, S.R. "Guía para realizar investigaciones sociales". Cap.8. p.25 citado en : RAMOS Moreno, Mauro A., "Elementos de un trabajo de tesis en Pedagogía", 1994. Circulación interna de la Universidad Papamericana.

²⁰⁵ vid.infra., p.104. (ver tablas en la exposición de datos).

de Medicina Interna y Cirugía.

La muestra o el número de entrevistas fue definido de acuerdo a un criterio de frecuencia de variación acumulativa de las respuestas que, como se puede observar en la siguiente gráfica, todos los entrevistados contestaron sobre los mismos aspectos sin variabilidad. (Ésto también se puede verificar en tablas y gráficas correspondientes en la interpretación de los datos).

Bajo este criterio se considera haber abarcado la variabilidad de respuestas posibles cuando se registra una misma opinión más de tres veces consecutivas. Este criterio de muestreo es otra forma de llegar a un tamaño mínimo de muestra cuando se carece de antecedentes sobre la media y la desviación estándar poblacionales (debido a que es la primera vez que se realiza esta investigación).



Entonces, para determinar el nivel del error muestral y verificar el grado de veracidad o representabilidad posible, de las entrevistas se utilizó la misma fórmula anterior:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2} = E = \frac{pqZ}{\sqrt{n}}$$

Sustituyendo los datos por:

$p =$ No. de respuestas a favor de la Hipótesis "D", entre el No. total de respuestas posibles $= 9.9/10 = .99$

$q =$ No. de respuestas en contra de la Hipótesis "D", entre el No. total de respuestas posibles $= .1/10 = .01$

$Z =$ Nivel de confianza que es requerido para generalizar los resultados hacia toda la población: es 95% de confianza $= 1.96$ se ha utilizado este nivel ya que se pretende, sobre todo, obtener un conocimiento general sobre la problemática.

$N =$ No. de muestra $= 10$ entrevistas.

Se vio conveniente considerar estos valores (9.9 y .1) en lugar del 100% de respuestas que se dieron a favor de la hipótesis "D" para representar un cierto grado de variabilidad en las respuestas o formas de opinión de los entrevistados.

$$p = .99$$

$$q = .01$$

$$Z = 1.96$$

$$n = 10$$

$\frac{(.99)(.01)(1.96)}{\sqrt{10}} = \frac{.0194}{3.162} = .0061$
$\frac{.0061}{2} = .0030$
$.99 + .0030 = .993$
$.99 - .0030 = .987$

$$E = .0061$$

$$\text{Rango de variación} = .993$$

$$.987$$

En síntesis, ambos niveles de error muestral tanto de los cuestionarios como de las entrevistas: .054 y .0061, se consideran como bastante aceptables por lo que la muestra de 50 cuestionarios y 10 entrevistas es suficiente para dar representabilidad a la presente investigación.

6. Exposición y crítica de los datos.

En la graficación de los problemas A, B y C donde se manejan dos variables de SI y NO y de la relación entre sus porcentajes, los datos que se resaltan es con motivo de indicar cuál es el que nos interesa para demostrar el apoyo de la hipótesis correspondiente.

Problema A.

¿Es necesaria la aplicación de un programa pedagógico dirigido tanto al paciente como a su familia con el fin de incrementar la información acerca del proceso de atención médica respecto a su enfermedad en el HGR46?

Hipótesis A.

Si es necesaria la aplicación de un programa pedagógico dirigido a aumentar la información sobre el Proceso de atención médica.

Preguntas del cuestionario que contribuyen a la comprobación o negación de la hipótesis A.

- Preg. No. 5.

¿Cuál es el sentimiento más importante que tiene al estar hospitalizado?

Después de haber agrupado las diversas respuestas que se dieron como resultado a la pregunta abierta, basándose en las respuestas que tendían a la afirmación o a la negación de la hipótesis, presento los resultados interpretándolos de la siguiente manera:

SI: significa que las personas presentan sentimientos que tienden a comprobar la hipótesis ya que se presentan como reflejo a un estado de incertidumbre acerca del Proceso normal de Atención Médica.

NO: Significa que las personas presentan sentimientos que niegan la hipótesis A debido a que las respuestas no son reflejo de un estado de incertidumbre sino de tranquilidad, de conocimiento acerca del Proceso de Atención Médica.

Preg.No.5. Hipótesis A			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
41	9	82%	18%

El 18% de la muestra parece mostrarse tranquilo ante su estado enfermo mas conviene comentar que mediante la observación y ciertas conversaciones, el que la mayoría de estas personas se mostrara tranquilo, no significa que sea por contar con suficiente conocimiento sobre su enfermedad o Proceso de Atención Médica y Recuperación sino por resignación sobre el asunto o "conformidad" con la "voluntad de Dios". Bien; precisamente por su grado de ignorancia tal, no les queda otra que ponerse en total disposición del personal médico.

Esta información se obtuvo buscando la coincidencia de estas nueve respuestas que afirman un sentimiento de "tranquilidad" con la preg. No.11 que refleje realmente si ese sentir es por saber bien qué, cómo y por qué padece y cómo va a ser el curso de la rehabilitación de la persona. De esas nueve respuestas sólo 2 coinciden con que, efectivamente, están tranquilas por tener suficiente información. Por lo tanto, en sentido estricto, sólo dos cuestionarios de la muestra negarían la hipótesis A.

- Preg. No. 8.

¿ Siente temor ante lo que va a suceder en su futuro?

Preg.8. Hipótesis A			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
27	23	54%	46%

Al igual que la pregunta anterior, de ese 46% de la muestra que niega la hipótesis hay que aclarar que la mayoría no siente temor pero porque no están completamente conscientes y enterados del grado de gravedad que implica aquello que cada uno padece. Esto se comprobó objetivamente mediante las respuestas complementarias al SI/NO de un ¿por qué?

- Preg. No. 10. (preguntas cerradas)

En esta pregunta No. 10 la variable:

NO: significa que la gente carece de información suficiente acerca del origen y curso de su enfermedad para colaborar con actitudes o conductas al Proceso de Atención Médica. Por lo tanto, esta variable es la que tiende a comprobar la hipótesis A.

SI: significa que las personas cuentan con suficiente información acerca del Proceso de Atención Médica respecto a su enfermedad y por lo tanto no requiere de ningún programa.

a) ¿Sabe bien que enfermedad tiene?

Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
31	19	62%	38%

b) ¿Conoce bien la causa de su enfermedad?

Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
17	33	34%	66%

c) Conoce bien cuál será el curso de su enfermedad?

Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
10	40	20%	80%

d) ¿Sabe bien cómo lograr recuperarse mejor y más pronto?

Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
9	41	18%	82%

e) ¿Sabe bien cómo evitar una recaída?

Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
13	37	26%	74%

f) ¿Sabe bien cómo evitar que les suceda lo mismo a sus familiares?

Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
7	43	14%	86%

El mayor porcentaje corresponde a personas que si conocen el nombre de la enfermedad (62% Si y 38% No), pero pocos son los que conocen la causa (33% Si y 66% No), el curso de la enfermedad (20% Si y 80% No), cómo recuperarse mejor y más pronto (18% Si y 82% No), cómo evitar una recaída (26% Si y 74% No) y cómo evitar que les suceda lo mismo a sus familiares (14% Si y 86% No). Por lo tanto, se concluye que carecen de suficiente información y por consiguiente se apoya la necesidad de la implementación de un programa que brinde dichos datos necesarios para dar a conocer y comprender el Proceso de Atención Médica.

Resumiendo o ilustrando de otra manera, el número de cuestionarios aplicados fue de 50 y cada cuestionario tiene 6 preguntas que pueden apoyar la hipótesis; si multiplicamos $6 \times 50 = 300$, el número de respuestas posibles para comprobar la hipótesis A, es de 300. Por lo tanto, el resultado global de la pregunta número 10 la cual consiste en averiguar si las personas hospitalizadas tienen, por lo menos, la información mínima que requieren para comprender su Proceso de Atención Médica y poder, entonces así, colaborar por medio de su conducta o actitudes a que dicho proceso sea lo más óptimo posible, es reflejada en la siguiente tabla.

Preg.10. Hipótesis A			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
87	213	29%	71%

De 300 respuestas que pudieron haber comprobado la hipótesis A, fueron solamente 87 las que resultaron desfavorablemente y 213 las que fueron favorables respecto a la hipótesis A.

Es necesario aclarar que en esta tabla ilustrativa la variable **NO** es la que se considera de apoyo para la hipótesis en cuestión ya que significa que las personas carecen de suficiente información.

- Preg.No.11. (pregunta cerrada)

¿Su familia está bien enterada y/o informada acerca de los puntos anteriores?

Esta pregunta se relaciona con la anterior y tiene el propósito de averiguar si los familiares del hospitalizado recibe la información adecuada sobre el Proceso de Atención Médica de su pariente convaleciente para su contribución a la rehabilitación de éste.

NO: significa que los familiares de los hospitalizados no tienen suficiente información y por lo tanto comprueban la hipótesis ya que un programa educativo puede resolver el problema brindando la información adecuada y necesaria.

SI: significa que la gente si tiene suficiente información y por consiguiente es desfavorable para la comprobación de la hipótesis A.

Preg.11. Hipótesis A			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
16	34	32%	68%

El **68%** de la población indicó que los familiares de los hospitalizados no cuenta con suficiente educación como para poder lograr cooperar en el Proceso de Atención Médica de su pariente y eliminar cualquier posibilidad de obstaculización de

dicho proceso que se presenta con frecuencia debido a dicha deficiencia de información.

Sólo el 34% de la muestra negó la hipótesis A debido a su afirmación de no necesitar ningún tipo de programa que les ofrezca un aumento de educación sobre el Proceso de Atención Médica de su pariente.

- Preg. No. 12.

¿ Qué tipo de ayuda necesita que le de su familia ahora que está enfermo?

SI: significa que las personas enfermas necesitan de su familia en aspectos que van desde el ámbito psicológico, afectivo hasta de ayuda física y económica durante su enfermedad. Por lo tanto esta variable es la favorable para la comprobación de la hipótesis A.

NO: significa que las personas afirmaron que no necesitan de algún tipo de ayuda por parte de su familia. Esta variable niega la hipótesis A.

Preg.12. Hipótesis A			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
48	2	96%	4%

El 4% de la muestra tiende a negar la necesidad de recibir algún tipo de ayuda proveniente de su familia²⁰⁶ por lo que podría decirse que no tiene caso dirigir a la familia el programa del que se habla en la hipótesis A.

El 96% de la muestra tiende a afirmar que se requiere un programa dirigido también al familiar del hospitalizado con el fin de que también éste contribuya a la

²⁰⁶ *vid.supra.*, p.17.

rehabilitación del enfermo y brinde la ayuda que éste requiere por parte de sus familiares en el momento por el que pasa con su enfermedad.

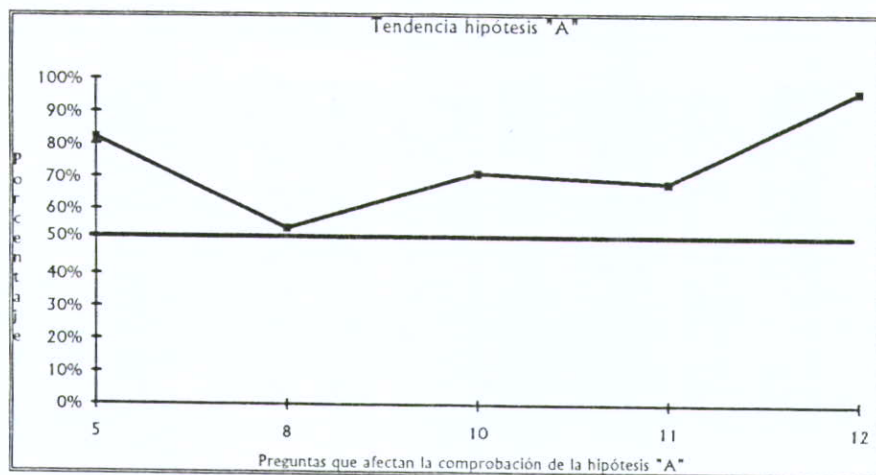
CONCLUSIÓN GLOBAL DE LA HIPÓTESIS A:

Tabla: En total son 10 las respuestas tendientes a la comprobación o negación de la hipótesis A. Si fueron 50 cuestionarios aplicados, había 500 posibles respuestas a favor o en contra de la hipótesis de las cuales 363 resultaron favorablemente y 137 desfavorablemente. Convirtiéndolas en número de personas con relación a las 50 aplicaciones resultó lo ilustrado en la tabla. El 73% de la muestra comprobó la hipótesis y el 27% la negó. Por lo que refiere a la tabla, la hipótesis A queda comprobada.

Exposición global de resultados			
Hipótesis A: COMPROBADA.			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
36	14	73%	27%

Gráfica de tendencias: En esta gráfica solamente se pretende mostrar una visión general o de conjunto de la tendencia de las respuestas de la muestra. De estas cinco preguntas, todas en mayor o menor grado apoyan la hipótesis; se

demuestra su comprobación puesto que la tendencia está sobre el 50% de la muestra seleccionada.²⁰⁷ Esto significa que la HIPÓTESIS "A" SE COMPRUEBA POR MAYORÍA DE 5 A 0.



Problema "B".

Tras estar experimentando una situación especial (que trae consigo la enfermedad) el paciente y su familia, ¿se encuentran en ciertos momentos confusos y desorientados lo cual provoca ciertos fenómenos y conductas obstaculizantes de la mejor recuperación del paciente?

Hipótesis "B".

Se presentan tales estados de desorientación ante el Proceso de Atención Médica por lo que hay comportamientos que obstaculizan la mejor recuperación del paciente.

Preguntas del cuestionario que contribuyen a la comprobación o negación de la Hipótesis "B".²⁰⁸

²⁰⁷ *vid. infra.*, p.113. (ver flecha en la tabla colocada en el 50%).
²⁰⁸ *vid. infra.*, p.168.

- Preg. No.5.

¿Cuál es el sentimiento más importante que tiene al estar hospitalizado?

Preg.No.5.Hipótesis B			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
41	9	82%	18%

El 82% de la muestra que contestó a esta pregunta tiende hacia la comprobación de la hipótesis B ya que afirman que tienen ciertos sentimientos como el miedo, incertidumbre.,etc. que podrían ser reducidos con una orientación sobre su Proceso de Atención-Recuperación y así eliminar en la mayor medida posible los comportamientos y actitudes que obstaculizan su rehabilitación.

El 18 % niega la hipótesis B debido a que no muestran presentar sentimientos que puedan significar comportamientos como los citados en renglones anteriores.

Cabe aclarar que aunque no se presenten dichos sentimientos los comportamientos que pueden estorbar al mejoramiento del paciente, se pueden dar por muchos otros motivos que algunos de ellos se evaluarán en interpretaciones posteriores.

- Preg. No.6

En ciertos momentos, ¿se siente triste o desesperado al estar hospitalizado?

Preg.6.Hipótesis B			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
35	15	70%	30%

La variable SI, es la que tiende a comprobar la hipótesis "B" por lo que en esta muestra el 70% de las personas que contestaron fue de manera favorable respecto a la hipótesis citada ya que el sentirse triste o desesperado puede provocar comportamientos o actitudes nocivos para el curso del Proceso de Atención Médica. Este sentir podría disminuirse en un grado significativo por medio de una orientación adecuada al enfermo sobre su enfermedad y estancia en el hospital, para hacer posible el evitar casi por completo la presentación de dichas conductas que son limitantes del mejor progreso médico del paciente.

Solo el 30% (mostrado por la variable NO) aparece en contra de la hipótesis "B" suponiendo que esa ausencia de tristeza o desesperación por parte de los pacientes sea por no requerir de orientación acerca del curso del proceso de atención médica y recuperación del paciente.

- Preg. No. 7. (pregunta cerrada)

¿Siente temor y/o desconfianza ante las personas del hospital que le atienden?

Preg.7.Hipótesis B			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
5	45	10%	90%

Solo el 10% de la muestra apoya la hipótesis "B" ya que les da desconfianza el personal del hospital. Esa desconfianza puede eliminarse casi por completo dándole a cada enfermo a hospitalizar y a sus familiares una orientación apropiada a su nivel cultural y a su enfermedad y estancia en el hospital.

En cambio, el 90% de la muestra tiende a negar la hipótesis. Vamos interpretando como si esto fuera debido a que los pacientes:

- a) no necesitan orientación de este tipo y/o
- b) la reciben informalmente por parte de cada persona del hospital que tiene trato con ellos o que lo atiende.

Gracias a la observación que se logró en la investigación de campo debemos enfocarnos más sobre la ocurrencia del segundo inciso.

- Preg.No.8.

¿Siente temor ante lo que va a suceder en su futuro?

Preg.8. Hipótesis B			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
27	23	54%	46%

El temor desproporcionado o sin motivo puede provocar en las personas actitudes o acciones que no contribuyan a que el Proceso de Atención Médica y Recuperación se de lo más óptimamente posible.

El 54% de la muestra apoya la hipótesis "B" y el 46% la niega sosteniendo que no siente temor alguno sobre su futuro. Esto puede interpretarse como que no se presentan comportamientos estorbantes al Proceso; aquellos que pueden ser causados por algún estado de temor en el enfermo, el cual puede disminuirse bajo una orientación adecuada sobre su enfermedad y el curso de ella.

- Preg.No.9

¿Se siente enojado ante su enfermedad?

Preg.9.Hipótesis B			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
30	20	60%	40%

Si una persona se mantiene en un estado de "enojo" durante su enfermedad puede interpretarse esto como que no ha aceptado su enfermedad y mientras no lo haga, no va a superar esa situación y por consiguiente no va actuar de tal manera que contribuya a su mejor recuperación como podría teniendo una actitud positiva ante su realidad; dándole sentido y aceptándola. Este "dotar de sentido" al dolor y a las situaciones diversas que lleva el estar imposibilitado y enfermo puede aprenderse por medio de un programa de orientación previa y adecuadamente diseñado para el paciente.

De la muestra, el 60% apoya la hipótesis "B" y solo el 40% la niega porque aseguran que sienten tranquilidad ante su enfermedad, que la aceptan y no sienten enojo ante su situación.

- Preg.No. 14

¿Cómo se muestra su familia con usted en su estado de enfermedad y/o hospitalización?

Preg.14. Hipótesis B			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
8	42	16 ⁰ / ₁₀₀	84 ⁰ / ₁₀₀

El total de respuestas fue de 115. Este total dividido entre las 50 personas a las que se les aplicó el cuestionario nos da un promedio de respuestas por persona de 2.3. Esto significa que si cada persona contestó alrededor de 2 aspectos y fueron 50 personas cuestionadas debió de haber 100 respuestas de las cuales 16 fueron a favor de la hipótesis "B" y 84 en contra.

Si cada persona contestó alrededor de 2 respuestas:

$$\begin{aligned} 16/2 &= 8 + \\ \underline{84/2} &= 42 = \\ &50 \text{ personas} \\ &\text{encuestadas.} \end{aligned}$$

El 16% solamente manifiesta que su familia no le ayuda, no se presenta, le atribuyen culpas.,etc, y por lo tanto de alguna manera se apoya la hipótesis en cuanto a que esos familiares necesitan de una orientación acerca de la necesidad que tiene el paciente de su contribución para su mejor rehabilitación.

Ahora bien que el 84% de la muestra podría pensarse que es el índice que muestra una negación de la hipótesis "B" y en sentido estricto, así es pero si reflexionamos un poco más podríamos decir que el que mucho más de la mayoría de la muestra afirme que su familia está con él, le ayuda y le acompaña con cariño y gusto, es evidente que aún así se requiere con mayor razón de un programa que le oriente en lo referente, no a la importancia de participación, en la enfermedad para una mejor recuperación sino en los cómo de esa participación, que también son sumamente importantes para contribuir al Proceso de Atención Médica y Recuperación ya que de realizarse mal, podría ser peor que haya intervención por parte de la familia a que si no la hubiera.

- Preg.No. 13.

Su enfermedad ha traído en su familia problemas:

- Económicos
- De disgustos y pleitos
- De descuidos
- De Preocupación
- Tristeza
- Laborales

Preg.13. Hipótesis B			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
50	0	100%	0%

En esta pregunta los resultados se consideraron todos como a favor de la hipótesis "B" debido a que todos los pacientes contestaron afirmativamente por lo menos a la aparición de uno de los problemas en cuestión; y el hecho de que aparezca aunque sea uno de dichos problemas da sentido a ser considerada esta pregunta como otra variable de comprobación de la hipótesis ya que representa la necesidad de una orientación al enfermo y a sus familiares. No en el sentido de

resolver esos problemas ya que es casi imposible y a veces están acompañados de causalidades de distinto origen, pero sí en el sentido de enseñar a saber enfrentarlos y llevarlos de la mejor manera para poder dirigir toda la atención de los esfuerzos de los familiares hacia la contribución del Proceso así como los del enfermo hacia dicha contribución como a su restablecimiento para el cual es de suma importancia su voluntad y empeño.

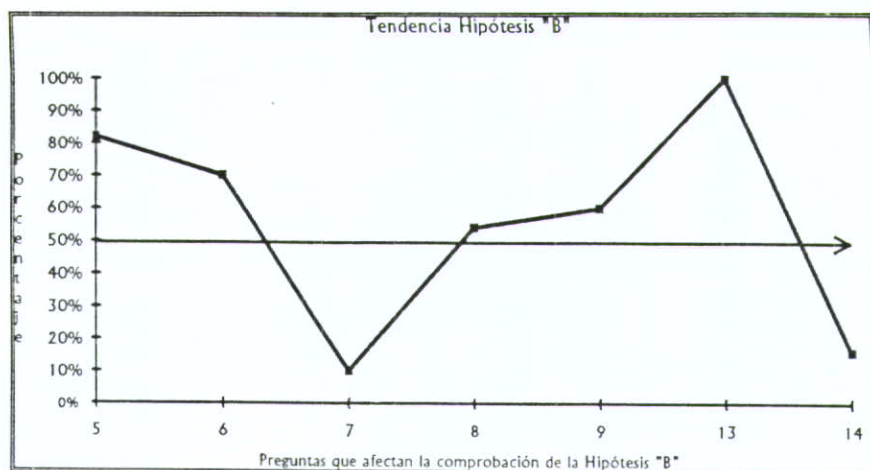
CONCLUSIÓN GLOBAL DE LA HIPÓTESIS "B":

Tabla: La Hipótesis "B" se comprueba por ser el porcentaje de aprobación del 56% sobre un 44%.

Exposición global de resultados			
Hipótesis "B" COMPROBADA			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
28	22	56%	44%

Nota: Para la elaboración de esta tabla si fué considerada la pregunta No.13.

Gráfica de tendencias: Sin tomar en cuenta la pregunta. no.13, de las 6 preguntas que influyen para la comprobación o negación de la hipótesis "B", la tendencia de 4 está por arriba de la mitad de la muestra y la de 2 está por debajo de ésta. Por lo tanto la hipótesis se comprueba por mayoría de 4 a 2.



Problema "C".

La poca educación que existe para enfrentar y resolver las situaciones que trae consigo la enfermedad, además de deterioros que frenan la recuperación de la salud, ¿provoca muchas situaciones de conflicto por distintas razones en los miembros de la familia?

Hipótesis "C".

La poca educación de la mayoría de la población si provoca conflictos en las familias de los enfermos lo cual lleva a algunos deterioros que frenan la recuperación del paciente.

Pregunta del cuestionario que contribuye a la comprobación o negación de la Hipótesis²⁰⁹ "C".

²⁰⁹ *vid. infra*, p.168.

- Preg.No.13

Su enfermedad ha traído en su familia problemas:

- Económicos
- De disgustos y pleitos
- De descuidos
- De Preocupación
- Tristeza
- Laborales

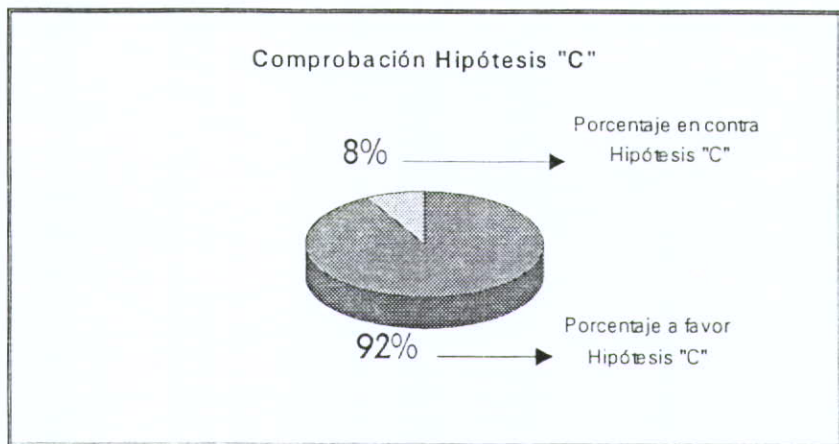
Tabla: Esta pregunta se ha interpretado de diferente forma que en las demás hipótesis en las que se ha utilizado para corroborar la hipótesis (ver hipótesis "B"). Aquí se consideró como variable de apoyo de la hipótesis "C" en cuanto al hecho de que los encuestados hayan afirmado a la presencia de 2 o más problemas familiares. A los enfermos que hayan mencionado la presencia de 1 o cero problemas de los enunciado se les tomará como en contra de la tesis debido a que un solo problema no es suficientemente significativo de presentarse específica o únicamente por un estado de enfermedad ya que se puede presentar aisladamente por muchos otros factores.

En respuesta a este criterio, el 92% opinó a favor de la hipótesis "C" y solo el 8% la negó. Así que la hipótesis queda comprobada.

Preg.13.Hipótesis C			
Número de Personas		Porcentaje	
SI	NO	SI	NO
46	4	92%	8%

Gráfica: Tomando en cuenta el mismo criterio para interpretar la tabla se ha utilizado esta gráfica para ilustrar de una manera más clara el resultado de la hipótesis "C" la cual queda comprobada por tener un porcentaje que la apoya de 92% contra un porcentaje en contra de 8%. Esto significa que tanto la gente hospitalizada como sus familiares tienen un bajo nivel de educación por lo cual al

presentarse una enfermedad en alguno de los miembros trae desajustes familiares los cuales, a la vez, traen problemas para la recuperación del enfermo.



PROBLEMA D.

La deficiente educación o información de los pacientes y su familia:

- D1: ¿Provoca que éstos presenten comportamientos que, lejos de contribuir a la mejor recuperación del hospitalizado, obstaculiza y problematiza el proceso del sistema de atención médica de la clínica HGR46 del Seguro Social?

- D2: ¿Es un problema que puede ser tratado por un departamento de Pedagogía Hospitalaria que sea implementado en la HGR46 y se luche por una mejora integral del paciente y se logre una mayor optimización del Proceso de Atención Médica?

HIPÓTESIS D.

La deficiente educación de los pacientes y su familia SI provoca por parte de éstos, comportamientos que obstaculizan y problematizan el Proceso del sistema de Atención Médica del HGR46 del Seguro Social, Guadalajara.

Esto puede mejorarse por medio de la implementación de un departamento de Pedagogía Hospitalaria que mejore integralmente a la persona derecho-habiente y esto contribuya para la máxima optimización del Proceso de Atención Médica.

Tal como se puede observar, la hipótesis "D" da respuesta a 2 problemas y para comprobarla se acudió a la entrevista al personal médico (incluyendo también al personal de enfermería).

Las gráficas se presentan con el propósito de mostrar la tendencia de las respuestas de los entrevistados en el caso de las preguntas No.1,2,3,4 y 5 y en las preguntas 6,7 y 8 para expresar las frecuencias de opinión personal respecto a la implementación de un departamento de Pedagogía Hospitalaria dentro de la estructura del Hospital HGR46 del Seguro Social.

Se entrevistaron a 10 personas: 5 médicos y 5 enfermeras.²¹⁰

Se formularon 8 preguntas específicas como base o guía para conducir las entrevistas de las cuales surgieron algunos otros aspectos de interés que serán comentados posteriormente.²¹¹ Respecto a las respuestas dadas en relación a esas 8 preguntas se arrojaron los siguientes resultados:

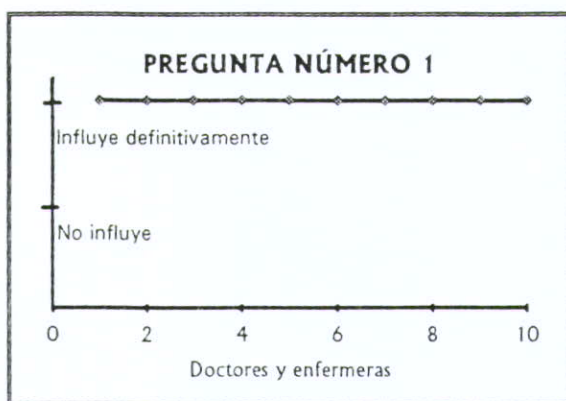
-Preg.No.1

¿Cree usted que, en general, es frecuente la presencia de la familia de los hospitalizados?

Todos los entrevistados coincidieron en que es un hecho que, salvo algunas excepciones donde hay abandono, la familia está junto al hospitalizado durante el período de estancia en el hospital.

²¹⁰ *vid.supra.*, p.100. (ver en determinación de la muestra).

²¹¹ *vid.infra.*, p.132.

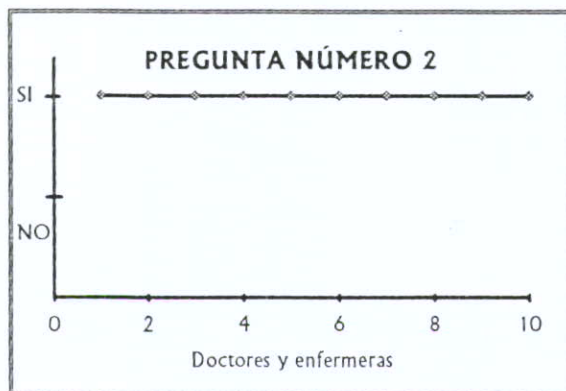


En cada una de las entrevistas, partiendo de la afirmación de este hecho citado se prosiguió a la siguiente pregunta No.2.

- Preg.No.2

¿La familia influye en el proceso de Atención Médica y Recuperación o Estabilización* de los hospitalizados?

La respuesta fue por parte de todos los entrevistados que es determinante la intervención de la familia de los pacientes para el buen o mal curso del proceso de Atención Médica y Recuperación o estabilización sobre su enfermedad.



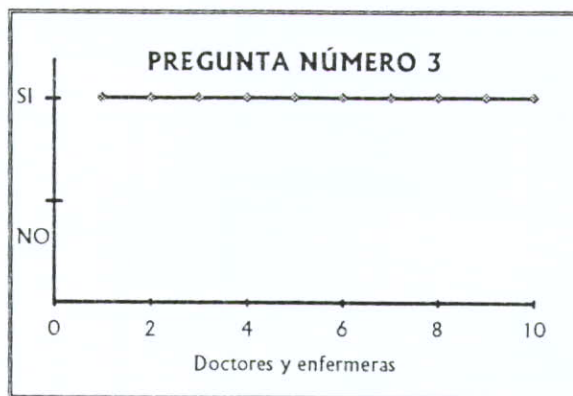
* Se maneja la palabra de "estabilización" refiriéndose a la aceptación y superación opuestas al empeoramiento de la enfermedad ya que hay enfermedades que, dado su naturaleza no tienen completa curación, pero tan solo con que pase el peligro y el enfermo la acepte y la supere estará en posibilidades de poner los medios que están de su parte y que son de suma importancia para llevar una vida digna y lo más normal posible y no empeore.

Ahora, si es un hecho el que es necesario que los familiares intervengan tanto afectiva como físicamente en el proceso de Atención Médica y es un hecho que lo hacen, hay que preguntarnos:

-Preg.No.3

¿Realmente saben los familiares cómo actuar adecuadamente para que en verdad contribuyan a la optimización de la atención por parte de la Organización y por lo tanto, a la recuperación o Estabilización de su pariente hospitalizado?

La respuesta de todo el personal entrevistado fue tajantemente negativa; por lo tanto, es evidente que se necesita informar a cada paciente y su familia acerca de las pautas de actuación que deben seguir en cada caso específico.

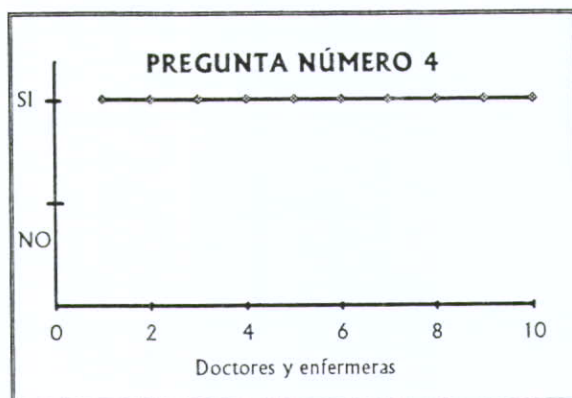


-Preg.No.4

¿Esa poca e inadecuada educación médica o de salud de la mayoría de la población que acude al hospital (enfermos así como sus familiares) trae consigo dificultades para que el proceso de atención al hospitalizado, por parte de la organización y el proceso de rehabilitación del enfermo, sean lo más óptimo posible?

El 100% de la muestra respondió que esta problemática se da de manera definitiva y afecta significativamente en los servicios médicos que ofrece el hospital; así que esta afirmación llevó a cuestionar específicamente a fin de concretar la

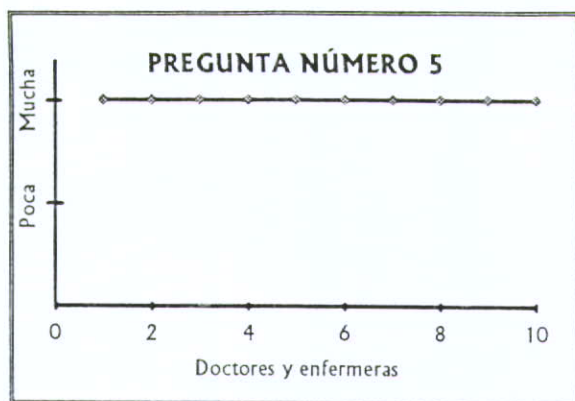
necesidad de educar al paciente hospitalizado y a su familia para que actúen acertadamente respecto al servicio de atención que reciben y a la recuperación que esperan.



- Preg.No.5

¿Es necesario que se eduque en la mayor medida posible al hospitalizado y/o su familia dentro del hospital para asegurar un mejor servicio y resultado de éste, por parte de la Institución?

Una vez más toda la población entrevistada coincidió en asegurar que hay mucha necesidad de educar a la gente que acude al hospital respecto a la enfermedad que está experimentando para que la misión del hospital sea cumplida de manera completa.



Hasta aquí, es notorio que la hipótesis "D" queda comprobada en su primera parte gracias a la invariabilidad de respuestas de los entrevistados que indiscutiblemente se deja ver que la apoyan.

- Pregs.No.6 y 7

Ambas preguntas fueron destinadas para averiguar las diferentes propuestas por parte del personal entrevistado ante la problemática en cuestión así como para sondear su opinión respecto a la posibilidad de la implementación de un departamento de Pedagogía Hospitalaria como parte de la estructura del HGR46 del Seguro Social.

Como se puede ver en las gráficas correspondientes en la Preg. No.6, cada uno de los entrevistados comentó algunas de las propuestas para solucionar el problema de la deficiente educación en los derecho-habientes y la propuesta más frecuente fue la de "la aplicación de un programa educativo para cada persona y su familia que ingrese al hospital para enseñarle acerca de la causa, el tratamiento, el cuidado y la prevención de una recaída de su enfermedad al igual que el tipo de actitud y comportamiento que debe manifestar ante su situación específica". También podemos percibir que las demás propuestas consisten en acciones educativas que quedarían cubiertas por medio de dicho programa. Todas las propuestas son las siguientes:

↳ - Educar para promover una toma de conciencia y aceptación de la enfermedad.

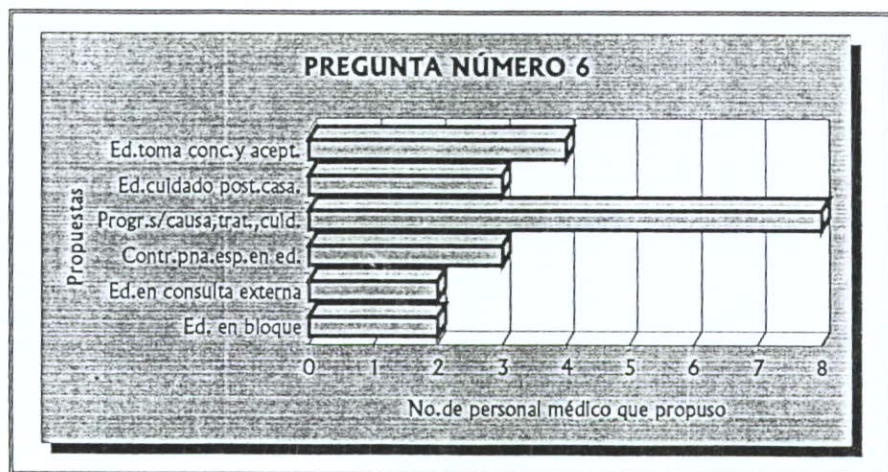
↳ - Educar sobre el cuidado posterior requerido en casa una vez que se de de alta al enfermo.

↳ - Crear un programa educativo dirigido a cada enfermo y su familia en el que se eduque sobre la causa, el tratamiento y los cuidados del tipo de enfermedad dado.

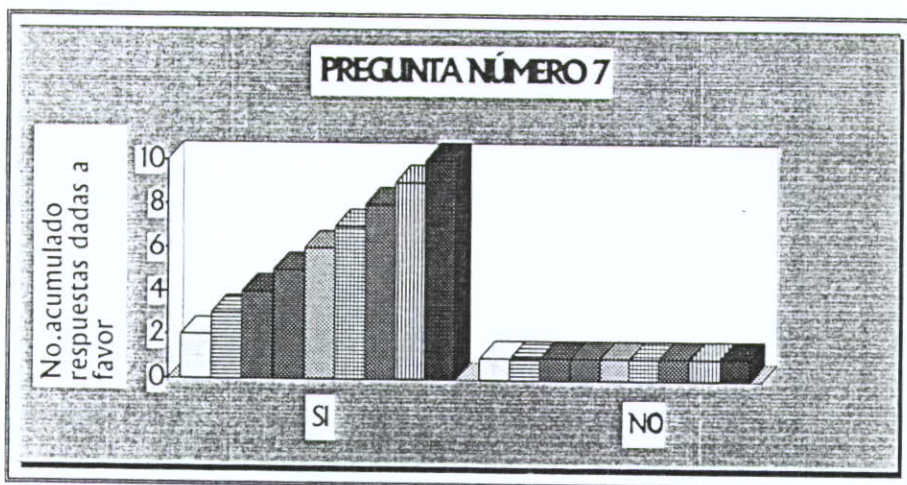
↳ - Contratar a una persona especializada en educación para que trabaje en el hospital y contribuya a solucionar la problemática del bajo nivel de educación de los derecho-habientes y su familia.

↳ - Educar a la gente de alguna manera mientras está en Consulta Externa.

↳ - Realizar las medidas educativas en bloque.



Respecto a la Preg. No.7 se les preguntó si crearían que la implementación de un departamento de Pedagogía Hospitalaria que fuera el responsable del diseño e implementación del programa citado como una de su variadas funciones para contribuir como parte del todo hospitalario al cumplimiento de su misión de manera más íntegra. Toda la muestra coincidió en la afirmación de este cuestionamiento.



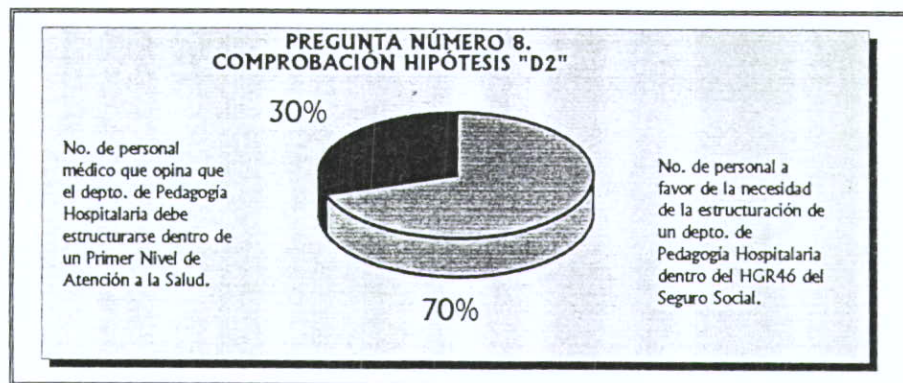
- Preg.No.8

Sin embargo, en esta pregunta se les preguntó a los entrevistados el mismo asunto pero de manera más concreta:

¿Consideran que la Implementación del Departamento citado, es necesaria dentro de la estructura y como parte del sistema y proceso de hospitalización para cumplir con la misión del HGR46 del Seguro Social?

Como se ilustra en la gráfica correspondiente, el 70% de la muestra mostró con su conformidad con dicha necesidad que apoya la primera parte de la hipótesis "D" y sólo el 30% afirmó que sería mejor que dicha implementación dentro de la estructura de un primer nivel de atención a la salud.

Por lo tanto, la hipótesis "D" queda comprobada gracias a una tendencia evidentemente dirigida hacia ella en lo que concierne a las preguntas 1,2,3,4,5,6 y 7 y un porcentaje del 70 que apoya la hipótesis sobre el 30 que está en contra.



Resultados de las entrevistas.

Las entrevistas arrojaron ideas interesantes para la comprobación de las hipótesis estudiadas con anterioridad que, aunque no lo hacen directamente, apoyan indirecta e importantemente el fundamento de esta tesis.

Algunas ideas principales fueron las siguientes:

⇒ Se dijo en algún momento que debe haber dentro del hospital una persona especializada que cumpla con la función de educar a la gente (tanto al enfermo como a sus familiares que están al cargo de él) ya que los doctores no pueden por la excesiva carga de trabajo que tienen al igual que en el caso de las enfermeras a quienes además no les corresponde dicha función.

⇒ También algunos dijeron que la educación tiene un campo amplísimo dentro del hospital y que en México no se cree o no se maneja la estructura hospitalaria con dicha concepción además que por afirmar que la educación debe estar presente en el primer nivel de atención a la salud, no significa que la acción de

dicha disciplina se deba ignorar dentro del contexto hospitalario; sino por el contrario, abarcarla pero dirigida de diferente manera.

⇒ Respecto a los problemas o comportamientos que se puedan presentar por parte del hospitalizado o sus familiares ante los servicios del personal médico de los cuales se habla en el desarrollo teórico²¹² cuando no existe una adecuada orientación acerca del proceso de atención-médica; los entrevistados coincidieron en que esto no es tan frecuente como lo es por ejemplo, la falta de diferenciación de los momentos de verdadera emergencia de los que no lo son y que los familiares no saben en qué momento su familiar enfermo requiere de una atención urgente y en qué momento puede esperar. Este ejemplo es muy ilustrativo de la obstaculización del proceso de atención-médica ya que con esta falta de formación en la gente se provoca que el personal de guardia no acuda con tanta premura a los llamados debido a que no lo creen tan importante y el servicio del hospital deje que desear.

⇒ Es muy importante que dentro del hospital se brinde un servicio al cliente que vaya más allá de la pura salud física ya que ésta en ocasiones no se puede conseguir. Es básico educar a la gente para que sepa por qué le dio la enfermedad, qué fue lo que se le hizo dentro del hospital y cómo debe cuidarse en lo posterior en su hogar para que no recaiga y qué medidas debe tomar para evitar que a alguno de sus familiares le ocurra lo mismo. Así, el hospital estará cumpliendo con una de sus responsabilidades esenciales: promover la salud en la sociedad.

⇒ Los pacientes tienen cierta dependencia respecto al personal médico la cual puede disminuirse mediante la incrementación del nivel de cultura médica de la población y sería bueno abordar dicha responsabilidad desde el hospital donde se atiende a un sector de la población.

⇒ El medio ambiente hospitalario provoca en la gente stress, angustia, temor y preocupaciones. Valdría la pena que en éste se actuara para disminuir estos factores y dar una atención más humanizada.

²¹² vid.supra., p.75. (vea cap.5:necesidades y reacciones del enfermo).

⇒ En el hospital si hay funciones educativas pero no se llevan a cabo lo cual valdría la pena retomar y que realmente se conviertan en actividades concretas...si, puede ser por medio de un departamento especializado para ello.

⇒ En los hospitales hay demasiada reincidencia debida a falta de desacatamiento de las instrucciones recibidas por el personal médico. Si tanto los enfermos como los familiares que los atienden tuvieran verdadera conciencia de la gravedad de las consecuencias, pondrían más cuidado en su salud.

⇒ Existe mucho abandono de los enfermos en las fases terminales; sobre todo de ancianos del sexo masculino.

⇒ Además de la poca educación que tiene la población, la tiene errónea puesto que manejan tabúes y creencias populares que no ayudan nada a que mantengan apertura ante las instrucciones que les proporciona el personal médico.

7. Análisis y crítica de los datos.

El análisis de los resultados nos lleva a las siguientes conclusiones:

1.La mayoría de las personas hospitalizadas y sus familiares, si saben que es lo que tienen pero no comprenden en realidad nada más allá: ni qué significa, ni que consecuencias tiene, ni cómo debe cuidarse, ni si es hereditario o no.,etc.

2.La mayoría de los enfermos y su familia tienen un alto grado de ignorancia respecto a su enfermedad así que crean falsas atribuciones respecto a la causa, el tratamiento y cuidado que necesita y al desenlace o curso normal de ésta. Por lo tanto, no tienen claro su estado y sufren una gran incertidumbre y angustia.

3.Este estado de angustia provoca en los pacientes actitudes y comportamientos que obstaculizan su propio proceso de recuperación y los servicios médicos brindados por el hospital.

4.En ocasiones no se les habla a los enfermos ni a su familia con claridad acerca de lo que tienen. Para lograr un proceso de aceptación y superación del estado de la enfermedad ya sea por parte del mismo hospitalizado como de su familia, es necesario, por grave que sea la situación, hablarles con la verdad,

manteniendo siempre "tacto" y un toque humano tratando de explicarles de manera que entiendan lo que se les está diciendo.

5. Es necesaria la aplicación de programas pedagógicos dirigidos al paciente y a sus familiares para incrementar la información acerca del proceso de atención médica.

6. Es necesario que se estudie particularmente cada caso, manteniendo un contacto con trabajo social, y así diseñar los programas educativos de cada tipo de enfermedad adaptándolo al nivel de cultura que tenga cada paciente o su familia para que haya mayor comprensión por parte de éstos y tomen una verdadera conciencia de su enfermedad y de las acciones que tienen que realizar para contribuir con el proceso de atención médica.

7. Es evidente el poder que tiene la intervención de la familia en el proceso de atención-recuperación del enfermo, desde el punto de vista emocional, psicológico y físico; tanto, que en muchas ocasiones condiciona a que el resultado del proceso sea positivo o negativo.

8. Es tan importante esta intervención de la familia en el estado de enfermedad del hospitalizado que los programas educativos deben estar dirigidos también para ella al igual que para los pacientes.

9. Si es determinante la intervención de la familia del hospitalizado para el buen o mal resultado del proceso de atención médica y recuperación, tenemos a nuestro favor que en México es un hecho que por lo general, salvo algunas excepciones donde hay total abandono, la familia está presente durante la estancia del enfermo en el hospital y durante su recuperación pero, por desgracia esa intervención suele ser inadecuada por falta de conocimiento y en lugar de contribuir positivamente al proceso, lo dificulta.

10. Los estados de enfermedad producen serios conflictos dentro de la dinámica familiar los cuales llegan en ocasiones hasta la desintegración.

11. La mayoría de los hospitalizados no siente desconfianza ante las personas del hospital que le atienden más que por la información que éstas les

proporcionen, por la ignorancia que tienen ante la atención y tratamiento que deben de recibir.

12.La mayoría de los hospitalizados no presentan conductas de reniego, inconformidad o enojo ante su enfermedad debido a que la tendencia religiosa de la mayoría de la población de México es muy fuerte por lo que la gente tiende a mostrar una conformidad ante su situación por ser la voluntad de Dios. Por esta dimensión espiritual o trascendente de la gente mexicana es necesario que en los hospitales, cuyo objeto de trabajo es el ser humano, se le de importancia, además de a la curación biológica a una atención especial a esa parte de "alma" que tiene cada persona.

13.Es necesario que dentro del personal del hospital existan personas especializadas que se responsabilicen de la educación y orientación de la salud de manera personalizada para cada hospitalizado y su familia utilizando para ello diversas estrategias que cubran la parte cognoscitiva y espiritual de la persona humana para que esta integridad en la atención repercuta en la efectividad del proceso de atención médica y en el aprendizaje para una mayor promoción de la salud en la sociedad en general.

14.La mayoría del personal médico del HGR46 opina a favor de la implementación de un departamento pedagógico como parte del sistema de atención a la salud para lograr que éste sea integral para los enfermos y como agente de promoción de la salud en la sociedad en general.

PROPUESTA CONCRETA.

1. Elementos Previos.

1.1. Definición del problema:

¿Cuál sería el resultado de estructurar un departamento educativo que sistematice un sistema de diseño y aplicación de programas pedagógicos destinado a los hospitalizados y sus familiares quienes presentan actitudes y acciones que no permiten que tanto el proceso de servicios médicos como el de recuperación-estabilización del paciente sean lo óptimo deseado ?

1.2. Objetivos de la intervención.*

Implementar un departamento educativo que abata el grado de educación deficiente que presentan los hospitalizados y sus familiares, para promover que éstos presenten actitudes y acciones que colaboren para que, tanto al proceso de servicios médicos como al de la recuperación-estabilización del paciente, sean lo mejor posible y que se manifieste esto en un nivel menor de reincidencia y un mayor grado de salud en la población en general.*

1.3. Hipótesis de acción.

Si existiera un departamento pedagógico en el HGR46 del Seguro Social, entonces dicho hospital sería una institución poseedora de un clima tendiente a la humanización del servicio y por lo tanto a la optimización del proceso de atención médica.

* Los conceptos técnicos que se manejan de aquí en adelante, pueden consultarse en la obra de circulación interna de la Universidad Panamericana de la ciudad de Guadalajara: RAMOS Moreno, Mauro A., "Elementos de un trabajo de tesis en Pedagogía", 1994.

* Esto podrá evaluarse quizá por medio de medicina externa checando los incrementos o decrementos de los índices de reincidencia de los pacientes que ya hayan estado hospitalizados.

Si se diseña la estructuración de un departamento pedagógico para que forme parte de la organización del HGR46 del Seguro Social, y que sea el que se encargue de diversas funciones tales como por ejemplo la función para la que se ha propuesto el presente trabajo que es la del diseño y aplicación de programas educativos dirigidos a los hospitalizados y sus familiares por medio de la cual se incrementa el grado de orientación e información sobre el proceso de atención que el hospital les ofrecerá y el curso de su enfermedad, podremos percibir efectos como lo son principalmente, los siguientes:

a) Evitar obstaculización por parte de la intervención familiar del proceso de atención-médica y recuperación del paciente.
b) Mayor agilización del proceso de atención médica y mejor desempeño laboral del personal médico y de enfermería.
c) Presentación de actitudes positivas por parte de los hospitalizados que les ayuden a aceptar su enfermedad, a conocerla y superarla poniendo los medios para su óptima recuperación o estabilización.
d) Mayor bienestar por parte de los derecho-habientes en relación con el servicio del hospital y el cumplimiento de su misión.
e) Mayor conciencia de la población acerca de la importancia del cuidado de la salud tanto de sí mismo como de los suyos.
f) Menos desintegraciones familiares causadas por una situación de enfermedad.
g) Mayor lucha por la vida por parte de los pacientes.
h) En caso de los pacientes terminales, una muerte con dignidad como seres humanos que son; hayándole un sentido trascendente a la vida.

2. Modelo de entrega.

Análisis Previo.

Como respuesta a las anteriores hipótesis, una vez que han sido comprobadas, se pretende proponer la implementación de un departamento pedagógico que forme parte tanto de la estructura como del proceso de atención del hospital HGR46 del Seguro Social.

No debe perderse de vista que la implementación de dicho departamento se realiza con las especificaciones de acuerdo al objetivo de la presente tesis y de acuerdo a la organización y sistema actuales que rigen el Instituto Mexicano del Seguro Social aunque no debe descartarse el grandísimo interés que se tiene para que, en un momento dado, sea posible adaptar y aplicar el mismo concepto al sistema general de todos los hospitales tanto gubernamentales como particulares de la República Mexicana.

En los hospitales de México se maneja en general un sistema encaminado principalmente a la curación médica de los pacientes:

a) desatendiendo un tanto la parte espiritual de la persona; aquella parte de "alma" que tiene cada ser humano además de la "corpórea" (dimensiones del hombre tratadas en el primer capítulo de esta tesis destinado a la persona humana);

b) Manifestando casi en todo momento un clima de tendencia deshumanizante;

c) Enfrentando un nivel de "cultura médica" realmente deficiente por la mayoría de la población.

Suma, que lejos de promover una mejor atención-médica dentro de los centros hospitalarios, la obstaculiza.

Objetivo general del departamento de PEDAGOGÍA HOSPITALARIA:

Dado estas premisas y que cada uno de los clientes de la organización hospitalaria es un ser humano, el objetivo general o misión de este departamento es el de proporcionar una atención humana integral a las personas que acudan ó ingresen en la institución en complemento de los departamentos y funciones que intervengan en el proceso de atención médica, lo que constituye la misión general del hospital, y lograr así un incremento en la promoción de la salud en cada una de las familias cuyo miembro ha sido hospitalizado y por ende, en la consiguiente repercusión en la sociedad.

Quizá pudiera pensarse que uno de los obstáculos de la implementación de un departamento de dicha índole sería el cuestionamiento que se pudiera tener acerca de que si este departamento corresponde constituirse dentro de lo que se conoce como el primer nivel de atención médica (que vendrían siendo las clínicas familiares del sistema de salud mexicano), ya que, dada la naturaleza del hospital, que corresponde a un segundo ó tercer nivel de atención médica, se tratan generalmente casos emergentes o graves. Sin embargo no se vería como obstáculo sino como oportunidad partiendo de dos realidades: una, que en general en la atención de salud de primer nivel no existen departamentos que brinden a las personas servicios como los que se proponen en esta tesis y otra, que al hospital el enfermo llega ya en un nivel de gravedad determinado y sostengo que debe aprovecharse ese estado físico y emotivo en el que el paciente y sus familiares se encuentran para dirigir esa tensión positivamente hacia un cambio de actitudes, de conducta y por lo tanto de estilo de vida.

Funciones del departamento de PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.

Las funciones de este departamento son varias. A fin de esbozar de manera general la importancia de la existencia de un departamento de dicha naturaleza dentro de una estructura hospitalaria, a continuación se enumerarán algunas de las principales:

1.- Elaboración de programas preventivos y de educación para la salud y el diagnóstico temprano de enfermedades curables en su inicio.

2.- Planear y llevar a cabo actividades de apoyo para los pacientes, ya sean adultos o niños, que colaboren desde un punto de vista psico-social y/o afectivo al adecuado proceso de Atención y Recuperación Médica.

3.- Elaboración de programas educativos para formar humana, integral y personalmente al enfermo en la aceptación, la superación, el tratamiento, el cuidado, la pronta y mejor recuperación posible y la prevención, incluyendo la de sus familiares o bien para evitar recaídas propias de su enfermedad, tanto para ser utilizado durante su estancia en el hospital para colaborar con el personal médico en el proceso de atención médica así como, una vez dado de alta, en su casa.

4.- Elaboración de programas educativos para formar al familiar del enfermo en la prevención, aceptación, cuidado, tratamiento y recuperación de su enfermedad, tanto durante la estancia en el hospital como en casa, una vez dado de alta el enfermo.

5.- Planeación, elaboración y aplicación de programas educativos que manejen contenidos de educación primaria o secundaria a fin de proporcionar una continuación de los estudios de los niños o adolescentes que, por cuestiones de enfermedad, se vean obligados a permanecer por períodos prolongados dentro del hospital y a ausentarse del ambiente escolar interrumpiendo procesos importantes como los cognoscitivos, sociales y afectivos que se dan en el proceso educativo escolar.

6.- Diagnosticar necesidades de algunos pacientes especiales tales como drogadictos, alcohólicos, neuróticos; personas que experimentan disfunciones familiares...,etc, para lograr un convencimiento propio de su necesidad de ayuda externa y remitirlos hacia grupos de apoyo, profesionistas o instituciones que se conozca que puedan auxiliarles en su problema.

7.- Elaborar programas de capacitación y motivación destinados para el personal administrativo con el propósito de ayudarles a tomar conciencia de que la Institución, el producto y el cliente para los cuales dirigen sus esfuerzos, no son comunes y están lejos de conceptualizarse simplemente de una manera materialista. El resultado que se busca es que esto se manifieste en mayores índices de eficiencia y calidad en el servicio; incluso en un momento dado, puede llegar a repercutir hasta en las utilidades de la organización.

8.- Elaborar programas de capacitación y motivación para el personal que tenga un trato directo con los pacientes con el fin de incrementar el sentido de los esfuerzos diarios y rutinarios de cada empleado y promover, además, su mayor satisfacción y realización personal. De tal modo, se asegurará un aumento de calidad en el servicio hacia el cliente.

9.- A largo plazo, planear sistemas de readaptación e integración laboral en los que las personas que sean dadas de alta pero que no hayan recuperado la totalidad de sus facultades o capacidades, encuentren actividades recreativas y formas de ganarse la vida y ser útiles para la sociedad. Por ejemplo, buscar formas de trabajo que sean específicamente posibles para minusválidos.

Aunque sean éstas y muchas más las funciones de este departamento, parece inapropiado desarrollar la derivación práctica sobre aspectos cuya validación no se ha estudiado lo suficiente. Es por ello, que aunque sean de igual importancia y para nuestra forma de ver igual de justificables todas las funciones, se ha limitado el desarrollo del contenido de la investigación, a fundamentar únicamente las del No. 2 y 3 que fueron citadas renglones anteriores.

Definición del Departamento de Pedagogía Hospitalaria.

- Filosofía.

El departamento reconocerá la dignidad del ser humano y en base a ella, educará y orientará al enfermo y a sus familiares en la enfermedad que están experimentando para provocar un cambio de actitud del enfermo y de su familia ante la vida así como un cambio de hábitos y conducta para promover así, una mayor promoción de la salud de la sociedad en general.

Podemos cuestionarnos sobre qué se entiende como persona, como familia, como enfermo, como salud como educación en la salud..etcétera; es por eso que parece pertinente recordar que los conceptos necesarios para colocar los cimientos de esta filosofía han sido precisamente los que conforman el marco conceptual de esta tesis.

- Cultura Organizacional.

El departamento estará conformado por integrantes profesionistas con vocación al servicio y con sentido de fortaleza ante la enfermedad que le den bases para mantener una positiva actitud de ayuda para los enfermos y los familiares que le rodean pretendiendo orientar sus funciones hacia un encuentro de éstos con el sentido trascendente de la vida.

- Estrategias.

Parte de la estrategia inicial o de arranque consistirá en actividades como las siguientes:

- ♦ Previo a la inauguración del departamento, se planearán y llevarán a cabo sesiones de información a todo el personal del hospital para dar a entender el sentido de la apertura de un nuevo departamento pedagógico, el por qué de la innovación y además las relaciones que dicho departamento mantendrá con cada persona o departamento del hospital; así mismo como la definición de las responsabilidades del personal con respecto al departamento y viceversa.

- ♦ Se convocará a una junta general donde se reúnan todos los jefes de departamentos y se les exponga el sentido de la existencia de este departamento, la disponibilidad de éste para la colaboración con todas las demás áreas al logro de los objetivos departamentales e institucionales y su necesidad de que cada una de ellas colabore recíprocamente con él para lograr su objetivo particular.

- ♦ Se realizarán actividades de inducción y capacitación permanente dirigidas al personal del departamento con el fin de que comprenda el ambiente hospitalario, el sentido profundo de su trabajo y lograr una actividad competente.

- ♦ Se realizará, en contacto con el personal médico, una clasificación general de enfermedades que se den con mayor frecuencia, con un estudio sobre causas, tratamientos y consecuencias de cada tipo de enfermedad, para la planeación de estrategias educativas.

- ♦ Se mantendrá una constante retroalimentación sobre las funciones de este departamento, indagando necesidades diversas y comparando las variaciones de los índices de reincidencia de hospitalización de los pacientes.

- ♦ Se llevará a cabo un sondeo con enfermos y su familia en fase terminal para detectar sus necesidades específicas. (por ejemplo, enfermos con diálisis).

- ♦ Se realizarán medidas de publicidad del nuevo departamento para dar a conocer tanto al personal del hospital como a los derecho-habientes sus funciones y se abrirá un buzón de expectativas durante la primera semana para publicar durante la segunda o tercera las respuestas a éstas.

- ♦ Se procurará integrar relaciones interdisciplinarias, ya sean internas o externas del Hospital dependiendo del caso, incluyendo psicoterapeutas, trabajadores sociales, abogados familiares y, para pacientes y familias que lo soliciten, un sacerdote,.

Algunas de las estrategias generales a mediano y largo plazo pueden ser las siguientes:

- ▣ Se contará con personal licenciado (o bien estudiante siempre y cuando sea para los puestos auxiliares) en pedagogía interesados en el área hospitalaria de su profesión.

- ▣ Se definirán las funciones, responsabilidades y relaciones de cada puesto.

- ▣ Se mantendrá contacto con instituciones hospitalarias internacionales que mantengan este tipo de servicios pedagógicos a fin de lograr un permanente y progresivo perfeccionamiento del funcionamiento del departamento.

- ▣ Se mantendrá estricta y estrecha relación con la planta médica para hacer posible, por medio de la asesoría, el funcionamiento del departamento y conseguir, así, el logro de los objetivos planteados.

☒ Se procurará una capacitación permanente al personal del departamento para que se encuentre lo suficientemente empapado del ambiente hospitalario.

☒ Se mantendrá una interrelación e interdisciplina con el personal psicológico y de trabajo social para el desempeño eficiente de las funciones del departamento.

☒ Se mantendrá una coordinación con el personal administrativo del hospital y con aquellas personas que se dediquen al recibimiento y apertura de expedientes de los pacientes.

☒ Se procurará un seguimiento a cada una de las familias que fueran atendidas por este departamento.

☒ Se tendrá un departamento en amplia comunicación con diversos profesionistas para apoyar sus funciones de manera multidisciplinaria para el logro de sus objetivos en cada situación que así lo requiera.

☒ El departamento se dispondrá a brindar apoyo o asesoría al personal de la institución que así lo solicite para el ejercicio de su trabajo.

☒ Se mantendrá estrecha relación con centros de apoyo u orientación familiar, apoyo a alcohólicos, drogadictos, clubes juveniles, centros psiquiátricos, correccionales...,etc.

- Políticas.

☒ Se mantendrá una comunicación y participación abiertas entre todo el personal del departamento en cuestión.

☒ El personal del departamento, una vez debidamente seleccionado, deberá mostrar disponibilidad y capacidad para ofrecer conferencias sugeridas por universidades interesadas acerca de sus experiencias laborales para contribuir a la aceleración del desarrollo de la pedagogía mexicana en el ámbito hospitalario.

☞ La información manejada en el departamento en cuestión será de índole confidencial por lo que sólo tendrá acceso a ella el personal de dicho departamento previamente autorizado por la jefatura o por el director del departamento.

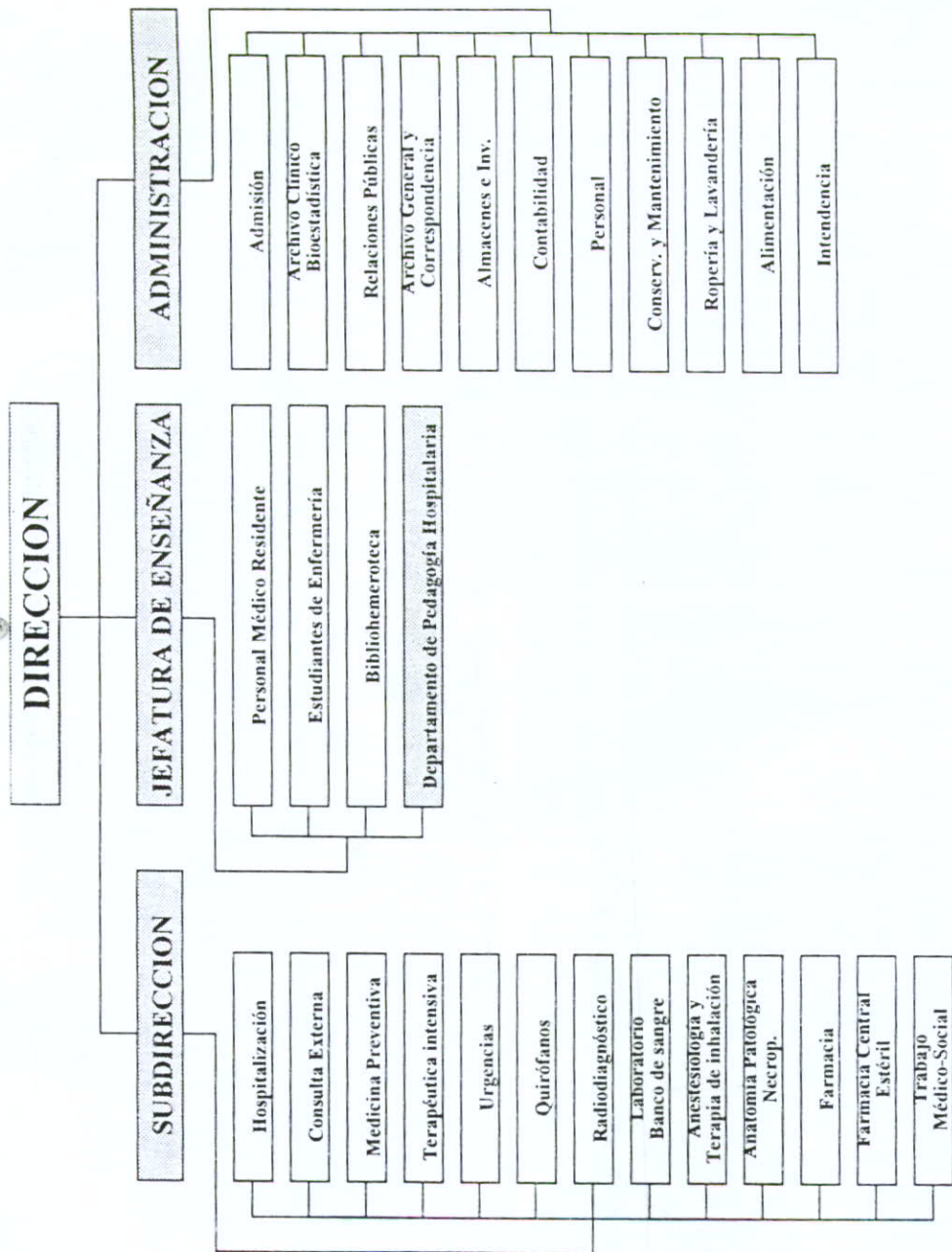
☞ Siempre que el caso lo exija, será remitido a la persona, especialista, grupo o institución que corresponda según la situación dada, en coordinación con el departamento de trabajo social.

☞ El departamento pedagógico tendrá claramente definidos sus límites de acción con el fin de no invadir funciones correspondientes a otros departamentos o bien, a excederse en sus funciones.

- Objetivos particulares.

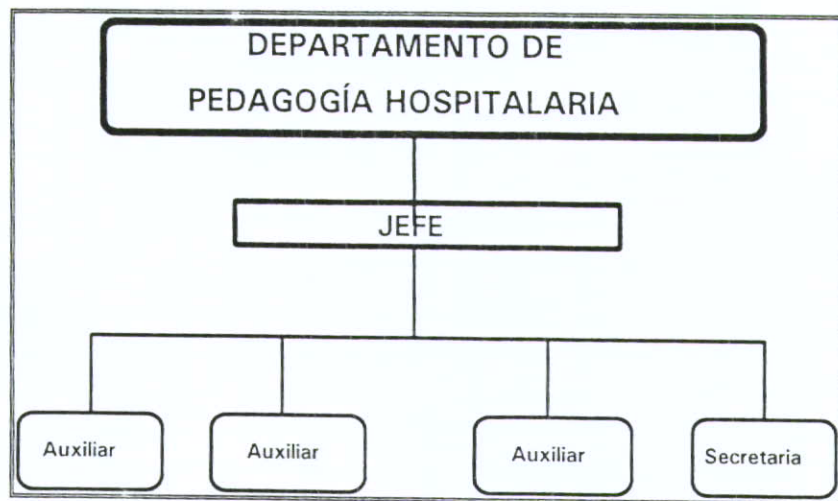
1. Educar al derecho-habiente para la promoción de la salud en general.
2. Orientar al enfermo sobre su enfermedad para que conozca y acepte su realidad y ya sea que se trate y recupere o bien, que supere y aprenda a desenvolverse y ser útil en su comunidad con su actual situación.
3. Conscientizar al familiar del paciente para que acepte y conozca la situación de su pariente , que lo reconozca como ser humano y que sea capaz de brindarle apoyo tanto físico o material como espiritual para ayudarlo a que se ubique productiva y trascendentemente en su comunidad y en su persona.
4. Se hará tomar conciencia a cada persona que trabaje en el hospital acerca de la naturaleza plenamente humana de su cliente y de que cada uno de sus esfuerzos, por insignificante que parezca, sumado a cada uno de las demás personas es elemental para lograr o no que el "producto" sea mejor o más perfecto de como entró a la institución.

- Organigrama de un hospital gubernamental y ubicación del departamento de Pedagogía Hospitalaria dentro de dicha estructura.



PROPUESTA DE UN ORGANIGRAMA PARA UN HOSPITAL GENERAL GUBERNAMENTAL

- Propuesta de organigrama del departamento de PEDAGOGÍA HOSPITALARIA del HGR46 del Instituto Mexicano del Seguro Social.



- Requerimientos materiales.

- ♦ 1 oficina general en la que haya 1 compartimento para el jefe de asesoría pedagógica, 3 para los auxiliares, 1 para la sala de juntas del departamento y 1 para la secretaria y recepción.
- ♦ 5 escritorios
- ♦ 1 computadora
- ♦ Programas de Microsoft con procesador de palabras, hoja de cálculo, gráficos, presentaciones.,etc.
- ♦ Alumbrado necesario para dicha oficina
- ♦ Ornamentación varia
- ♦ 5 sillones para escritorio
- ♦ Estrado para recepción
- ♦ 5 sillas
- ♦ 1 mesa para sala de juntas con sillas (mínimo 8)
- ♦ 1 Pizarrón
- ♦ 5 pizarrones de corcho

- ♦ Material de papelería diversa
- ♦ 1 aula ó
- ♦ Utilización de aulas o auditorio de las instalaciones actuales de hospital ó
- ♦ Adaptación de las salas de espera de cada piso.
- ♦ Demás diversos dependiendo el área que sea asignada para la instalación del departamento.
- ♦ Archivero
- ♦ Librero
- ♦ 1 teléfonos con intercomunicador y 2 extensiones.
- ♦ Equipo de apoyo:
 - 2 retroproyectores
 - 2 pantallas portátiles
 - 2 proyectores de filminas
 - 2 grabadoras

Todo ésto en coordinación con el departamento de Enseñanza e Investigación Médica.

- Planeación del personal.

1. Puestos (para empezar):

- Jefe de departamento
- Auxiliar pedagógico (3)
- Secretaria
- Persona de limpieza

2. Descripciones y perfiles de puesto:

- El departamento se deberá someter a las especificaciones y reglamentación del sistema de personal del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Jefatura de Enseñanza e Investigación Médica del HGR 46.

3. Reclutamiento, selección y contratación:

- El departamento deberá someterse a las especificaciones y reglamentación del sistema de personal del Instituto Mexicano del

Seguro Social y de la Jefatura de Enseñanza e Investigación Médica del HGR 46, previamente conocidas.

4. Inducción:

Acorde con la reglamentación del sistema de personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, se elaborarán sesiones de inducción al personal recién designado para laborar dentro del departamento de Pedagogía Hospitalaria tales como por ejemplo:

- ⇒ Para todos: Clarificación de la misión del departamento y la diferencia entre trabajar en un hospital y dentro de un departamento de dicha naturaleza a trabajar en cualquiera de otra empresa.
- ⇒ Para la secretaria: Definición de sus funciones (incluyendo procedimientos), definir sus responsabilidades y darle a conocer el hospital.
- ⇒ Para auxiliares: Establecimiento de formatos de elaboración de programas, métodos de investigación de enfermedades, de diagnóstico de necesidades y de nivel socio cultural de los derecho-habientes.
- ⇒ Para el jefe:
 - Conocimiento de todas las instalaciones y presentación con las jefaturas del hospital; principalmente con sus autoridades.
 - Clarificación de sus líneas de autoridad.
 - Clarificación de sus responsabilidades.
 - Clarificación de las habilidades directivas que debe desarrollar.
 - Clarificación del período de tiempo dentro del cual debe reportar resultados del departamento.

- Clarificación de objetivos a corto, mediano y largo plazo.
- Comunicación de políticas generales de la Institución tanto para el logro de la misión institucional así como para el cumplimiento de la misión departamental (políticas de personal, políticas de desempeño, políticas de evaluación del rendimiento, políticas de intervención con los derecho-habientes.,etc).

5. Planeación de la capacitación y desarrollo.

Se realizará de acuerdo a como el jefe del departamento lo vaya viendo pertinente de acuerdo a las necesidades detectadas para la eficiencia de las funciones del departamento y a las autorizaciones que establezca la organización.

Plan de crecimiento.

De acuerdo a como se vayan efectivizando las funciones de:

1.- Elaboración de programas educativos para formar personalizadamente al enfermo en la aceptación, la superación, el tratamiento, el cuidado, la pronta y mejor recuperación posible y la prevención (incluyendo la de sus familiares o bien para evitar recaídas propias) de su enfermedad, tanto para ser utilizado durante su estancia en el hospital para colaborar con el personal médico en el proceso de atención médica así como, una vez dado de alta, en su casa.

2.- Elaboración de programas educativos para formar al familiar del enfermo en la aceptación, tratamiento, cuidado, recuperación y prevención de su enfermedad, tanto durante la estancia de su familiar en el hospital para colaborar con el personal médico en el proceso de atención médica, como en casa, una vez dado de alta el enfermo.

Y por medio de estudios suficientes, el departamento podrá ir, progresivamente, expandiendo su alcance ejecutando las demás funciones que le corresponden para justificar su importante existencia dentro del ámbito hospitalario. Es necesario que proporcional y paralelamente a esto las instalaciones y personal aumenten prudencialmente.

CONCLUSIONES GENERALES

Después del desarrollo y estudio de toda esta investigación y postulado, en términos generales se puede concluir lo siguiente:

1. El objeto de trabajo o la razón de ser del hospital y de cada uno de los esfuerzos individuales y totales de su personal, es UN SER HUMANO.

2. La persona humana tiene una naturaleza en parte de cuerpo y en parte de alma; pero lo que subsiste siempre, aunque llegue la decadencia del cuerpo, es el alma.

3. Los sistemas hospitalarios mexicanos tienden a centrarse en brindar su servicio al cuerpo del hombre y olvidan la parte espiritual y trascendente de su alma.

4. Por esa parte espiritual del hombre es posible que éste se auto perfeccione en cualquiera que sea la etapa y circunstancia de la vida en la que se encuentre.

5. Para que trascienda es necesario que lleve una vida equilibradamente saludable y digna.

6. Para cada una de las personas es muy importante estar inmerso en el círculo familiar y la influencia que éste ejerce sobre ellas para poder llevar ese tipo de vida y perfeccionarse y trascender.

7. La persona hospitalizada presenta una serie de expectativas y necesidades biológicas, psicológicas y espirituales de suma importancia por lo que es responsabilidad del hospital brindarle igual atención a todas ellas; es curioso que en bastantes casos basta con satisfacer las necesidades espirituales y profundas de los pacientes para que las biológicas queden resueltas.

8. En los usuarios del HGR 46 del Seguro Social se manifiesta un sumamente bajo nivel de educación acerca del cuidado, mantenimiento y promoción de la salud por parte de los derecho-habientes y sus familiares lo cual provoca la presencia de actitudes y conductas que dificultan el proceso de atención médica y recuperación de los enfermos.

9. Los pacientes y sus familiares reclaman su derecho de recibir la información para obtener el conocimiento necesario para poder llevar su enfermedad adecuadamente y manifiestan expresamente su sed de atención hospitalaria integral que promueva verdaderas relaciones con calor y contacto humanos.

10. Es impresionante el empeño, el sacrificio y el compartimiento del dolor que en general muestran los familiares de los hospitalizados.

11. Es notoria y aplastante la diferencia entre la actitud de los enfermos que han sido abandonados y la de los que son atendidos por sus familiares ya que, mientras que algunos de los acompañados están ya en fases terminales; en el lecho de la muerte, demuestran estar más enteros, más tolerantes al sufrimiento, más tranquilos, más felices y con más sentido del humor que los pacientes que están pasando por períodos cortos de hospitalización y que no padecen enfermedades graves pero que sufren el olvido o indiferencia por parte de su familia.

12. La familia es para cada una de las personas un motivo para vivir, para luchar; imprime un sentido para seguir viviendo, ya que uno se siente querido y necesario y como toda persona necesita un motivo para actuar, ¿cuál mejor que éste para sobreponerse y aceptar a ser educado sobre su realidad actual?

13. Si la mayoría de los pacientes radiaran una grandísima lucha por vivir y un sentido del humor y cooperación, es probable que el ambiente general del hospital se vea contagiado y este matiz se transmita también al personal del hospital logrando así, mayor calidad en los servicios médicos ofrecidos por el hospital y mayor bienestar y satisfacción por parte de los usuarios.

14. Existe la necesidad de hospitalizar a personas por causas de drogas, alcoholismo, violencia, promiscuidad sexual, hábitos cotidianos insanos.,etc. cuyas indagaciones profundas muestran secuencias causales que se originan primerísimamente en disfunciones familiares. Motivos como éstos son los que imprimen los fundamentos para educar a las personas para hacer posible que cambien de forma de vida.

15. En el HGR 46 del Seguro Social es poco lo que se hace por educar a los derecho-habientes y sus familiares sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la rehabilitación integral del enfermo.

16. El personal médico coincide notoriamente en afirmar tajantemente que es necesario educar a los derecho-habientes y a sus familias para que dirijan su actitud y comportamiento hacia el mantenimiento de la salud de su cuerpo y de su mente y la de su familia para que paciente y familia sean agentes de inicio para lograr progresivamente una mayor promoción de la salud en la sociedad en general.

17. Es un hecho que tiene que educarse al enfermo para que aprenda lo que debe o no hacer respecto a su enfermedad, que aprenda a educar su voluntad y someterla para poner inicio a un cambio de vida. Esto significa que para lograrlo, antes debe de aceptarse la enfermedad y situarse en la realidad propia. Para ello el enfermo y dado el caso su familia, requieren de ayuda profesional que debe ser brindada por el hospital ya que es su deber promover la salud integral del derecho-habiente.

18. La pedagogía hospitalaria, muy poco conocida en México, trabaja por esa dimensión tan esencial para la mejora no puramente biológica de la persona y de la atención a la salud de la sociedad.

19. Es necesaria la existencia de un departamento de pedagogía hospitalaria en el HGR 46 del Seguro Social para educar y hacer énfasis sobre esa dimensión que falta de ser atendida por parte de la Institución.

20. Es necesario que dicho departamento forme parte de la estructura organizacional del hospital HGR 46 ya que debe funcionar uniendo sus esfuerzos en conjunción con los de todos los demás departamentos que estructuran a la Institución para el logro de la misión institucional. Debe, además, depender de la misma estructura como parte del departamento de Enseñanza e Investigación Médica del mismo hospital.

BIBLIOGRAFÍA.

- 📖 ALDRETE Ramos, Ma. Teresa; "Para Educar Mejor", MINOS, México, 1990; pp.145.
- 📖 BIOT, René; "El cuerpo y el Alma", Ediciones Desclée, de Brouwer, Buenos Aires, 1947; 209 pp.
- 📖 BORBOLLA DE LA, Juan; "A Fuerza de Ser Hombres", MINOS, México, 1990; pp.162.
- 📖 BLEGER, José; "Psicohigiene y Psicología Institucional", PAIDÓS; Buenos Aires; 1991, 241 pp.
- 📖 CADAHIA, Jesús; "LA FAMILIA Matrimonio - Hogar - Hijos", Ediciones palabra, Madrid, Tercera edición, 1979, 220 pp
- 📖 CAPLAN, Gerald; "Principios de Psiquiatría Preventiva", PAIDÓS, España, 1985, 306 pp.
- 📖 CARROLL, Herbert; "Higiene Mental", CECSA, México, 1972, 415 pp.
- 📖 CORACH Luis; Malamud, Moisés; "Manejo del Hospital Público y Privado", Editorial Médica Panamericana, Argentina, 1991, 280 pp.
- 📖 DAMM Arnal, Arturo , "Libertad: esencia y existencia", Edit: MINOS, México D.F., 1988, 104 pp.

📖 DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL, México, SANTILLANA, 1990, v. II., pp.600.601.602,808,1111,1116.

📖 DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL, México, SANTILLANA, 1990, v. III., pp.1360, 1361, 1362.

📖 DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL, México, SANTILLANA, 1990, v. IV., p.1802.

📖 FAJARDO Ortiz, Guillermo; "ATENCIÓN MÉDICA, teoría y prácticas administrativas", La Prensa Médica Mexicana, S.A., México D.F.1983, 776 pp.

📖 FRIEDLANDER,Walter A., "Dinámica del TRABAJO SOCIAL", Editorial PAX MÉXICO, México, Segunda edición, 1975, 607 pp.

📖 GARCÍA HOZ, Víctor, "El Concepto de Persona", RIALP, Madrid,1989, 293 pp.

📖 GARCÍA Hoz, Víctor,"Iniciativas Sociales en Educación Informal", RIALP, Madrid,1991; 415 pp.

📖 GARCÍA HOZ, Víctor, "Principios de Pedagogía Sistemática",RIALP, Madrid, 1987, pp. 453-474.

📖 GOMEZJARA y ÁVILA, Francisco y Roselia, "Salud Comunitaria", PORRUA, México, Segunda edición, 1992, 729 pp.

- 📖 GONZÁLEZ Simancas y POLAINO Aquilino, "Pedagogía Hospitalaria: Actividad educativa en ambientes clínicos", España, Edit. NARCEA, 1990, 215 pp.
- 📖 GRAN ENCICLOPEDIA RIALP , Madrid, Ediciones Rialp, S.A., v. IV, 1989, pp.627.
- 📖 GRAN ENCICLOPEDIA RIALP , Madrid, Ediciones Rialp, S.A., v.VIII, 1989, pp.325 y 327.
- 📖 GUERRA, Manuel; "El Enigma del Hombre", EUNSA; Pamplona, 1981, 278. pp.
- 📖 HÖFFNER, Joseph, "Matrimonio y Familia", RIALP, Madrid, Segunda edición, 1966, 106 pp.
- 📖 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Seguridad y Solidaridad Social, "Modelo Moderno de Atención a la Salud: GLOSARIO", Abril de 1993, 93 pp.
- 📖 JOLIVET, Tégis, "Curso de Filosofía", DESCLÉE, DE BROUWER, Buenos Aires, Tercera edición; 1959; 426 pp.
- 📖 JUAN PABLO II "Carta Apostólica; SALVICI DOLORIS", Librería Parroquial de Clavería, México D.F. pp.14.
- 📖 JUAN PABLO II "La Familia en los tiempos Modernos", Ediciones Paulinas, México D.F., XXII edición, 1982, 159 pp.

- 📖 LACROIX et.al. "Persona y familia" ; Editorial JUS; México;1947; 199 pp.
- 📖 LEMKAU, Paul; "Higiene Mental"; Fondo de Cultura Económica; México;1953. 394 pp.
- 📖 MERCADO Francisco J.et.al;"Familia, salud y sociedad", Universidad de Guadalajara; 1993; 423 pp.
- 📖 OLIVEROS F. Otero, COROMINAS Fernando; "Hacer familia hoy"; Ediciones palabra;Madrid;1988; 232 pp.
- 📖 ROWLAND, Howard S; Rowland Beatrice; "Gerencia de Hospitales, Organización y funciones de sus departamentos"; Ediciones DÍAZ DE SANTOS, S.A.; Madrid; 1989
- 📖 SAN MARTÍN, Hernán; "Salud y Enfermedad"; Editorial, La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V. México; Cuarta edición; 1988; 893 pp.
- 📖 VENTURA Capilla, Ma.. Teresa; "¿HOMBRE? ¿SER?"; C.R.E.C.E.; México; Tercera edición; 1989; 165 pp.
- 📖 VERNEAUX, Roger, "Filosofía del Hombre", Herder; 1985; 236 pp.

GLOSARIO.

AMBIENTE

Medio físico-químico, biológico, psicológico y social en el que el hombre desempeña sus actividades de trabajo.

APRENDIZAJE

Proceso que conduce a la modificación más o menos perdurable de las pautas de conducta.

ATENCIÓN A LA SALUD

Proceso cuya finalidad es promover el bienestar, disminuir los riesgos, prevenir los daños a la salud y restablecer el equilibrio dinámico del individuo con su ambiente.

ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

Proceso de atención a la salud que comprende las esferas biológica, psicológica, social y ambiental del individuo, la familia y la población, en aspectos de prevención primaria, secundaria y terciaria.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE

Subproceso de la atención médica integral que comprende un conjunto de acciones específicas e individualizadas de prevención secundaria o terciaria en las esferas biológica, psicológica y social que se aplican con el propósito de contribuir a restablecer el equilibrio dinámico de la persona con su ambiente.

ATENCIÓN MÉDICA

Proceso de interacción entre el individuo o su familia y el prestador de servicios que implica la realización de acciones de prevención secundaria o terciaria para manejar los daños a la salud.

ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL

Subproceso de la atención a la salud que comprende un conjunto de acciones de prevención secundaria y terciaria encaminadas a restablecer el equilibrio dinámico del individuo y la familia con su ambiente en las esferas biológica, psicológica y social.

ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EFECTIVA

Medida en que la atención médica integral ha logrado resolver los daños a la salud.

ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EFICAZ

Medida en que la atención médica integral logró los objetivos planeados.

ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EFICIENTE

Medida en que la atención médica integral logró ser eficaz en el cumplimiento de los objetivos y en el uso de los recursos planeados.

CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Atributo tanto de los elementos y su organización que constituyen el servicio de atención médica como de las acciones de prevención secundaria y terciaria que realizan y de los resultados obtenidos al manejar los daños a la salud y que se logra cuando se han alcanzado los estándares previstos para el logro de los objetivos.

CALIDAD DE LA CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DEL PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Atributo tanto de los elementos y su organización que constituyen el proceso de capacitación y formación como de sus acciones y que se obtiene cuando se han alcanzado los estándares previstos para el cumplimiento de los objetivos.

CALIDAD TOTAL DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Atributo de la atención médica resultante de que todos los elementos y la organización del proceso funcionen conforme a los estándares previstos para manejar los daños a la salud del individuo o su familia.

CALIDEZ DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Trato caritativo que el prestador de servicios da al usuario en el momento de realizar las acciones de prevención secundaria o terciaria para manejar los daños a la salud.

CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN AL AMBIENTE

Aptitud del individuo que le permite mantener su integridad como consecuencia de un proceso de acomodo a los cambios del ambiente.

DIAGNÓSTICO PRECOZ

Proceso por medio del cual se identifica la presencia y características de un daño a la salud determinado y que ocurre lo más pronto posible una vez que dicho daño se ha presentado.

DINÁMICA FAMILIAR

Patrón de interacción psicosocial que está presente entre los miembros de la familia en un momento dado.

DISCAPACIDAD

Disminución temporal o permanente, parcial o total de la capacidad funcional, biológica, psicológica o social del individuo para desempeñar sus actividades cotidianas en forma útil e independiente.

DISFUNCIÓN FAMILIAR

Deterioro del patrón de interacción psicosocial existente entre los miembros de la familia que afecta negativamente la funcionalidad familiar.

EDUCACIÓN

Acción que tiende hacia la realización completa de la persona como tal, mediante el perfeccionamiento gradual de sus diversas facultades, de acuerdo con sus circunstancias individuales cuales sean éstas.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Conjunto de acciones dirigidas a que los individuos y sus familias desarrollen conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que les permitan cumplir en forma habitual la responsabilidad de cuidar su salud, incrementar la salud positiva, disminuir los riesgos, prevenir los daños a la salud, solicitar oportunamente atención médica y participar en forma activa y eficiente en el manejo de los daños a su salud.

FOMENTO A LA SALUD

Estrategia social encaminada a desarrollar en la población una cultura favorable a la salud, mediante la promoción y la educación para la salud, con la participación organizada de la comunidad.

FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA

Patrón de comportamiento del grupo familiar que permite satisfacer las necesidades psicosociales de sus integrantes.

IDENTIFICACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

Acción de valorar como propios los objetivos de la Institución y de comprometerse a cumplirlos.

INTEGRAL

Que comprende las esferas biológica, psicológica, social y ambiental del individuo y la familia es aspectos de prevención primaria, secundaria y terciaria.

POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE

Conjunto de las personas aseguradas y pensionadas así como de sus beneficiarios que tienen derecho a disfrutar de las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social.

PROGRAMA EDUCATIVO

Descripción sistematizada y escrita de lo que educadores y educandos tienen que realizar para que éstos últimos logren el aprendizaje.

PROGRAMA INTEGRAL

Programa educativo que comprende las esferas cognoscitiva, psicomotora y afectiva, tiene orientación más formativa, está dirigido a la solución de problemas de salud, propicia la vinculación entre lo teórico y lo práctico, utiliza metodología didáctica que facilita el análisis crítico del conocimiento y estimula la identificación del personal para la atención de la salud con los objetivos de la Institución

SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Sensación de bienestar que experimenta el individuo o la familia que recibe la atención médica, como resultado de la congruencia que encuentra entre sus expectativas y su apreciación de la calidad de la atención médica que se le proporcionó.

TRASCENDENCIA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Impacto que los riesgos o los daños a la salud producen en el individuo o en la población.

TRASCENDENCIA DE LA DISFUNCIÓN FAMILIAR

Impacto que la disfunción familiar produce en la familia.

USUARIO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD

Individuo o familia que interactúa con el prestador de los servicios para recibir atención a la salud.

USUARIO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Individuo o familia que interactúa con el prestador de los servicios para recibir atención médica.

ANEXOS

9.- ¿SE SIENTE ENOJADO ANTE SU ENFERMEDAD?

SI

NO

¿POR QUÉ? _____

10.- ¿SABE BIEN ACERCA DE:

- | | | |
|---|----|----|
| a) Qué enfermedad tiene? | SI | NO |
| b) Por qué la tiene? | SI | NO |
| c) Qué va a pasar con su enfermedad? | SI | NO |
| d) Cómo recuperarse más rápido? | SI | NO |
| e) Cómo evitar una recaída? | SI | NO |
| f) Cómo evitar que les suceda a sus familiares? | SI | NO |

11.- ¿SU FAMILIA ESTA BIEN INFORMADA ACERCA DE LOS PUNTOS ANTERIORES?

SI

NO

12.- ¿QUE TIPO DE AYUDA NECESITA QUE LE DE SU FAMILIA AHORA QUE ESTA ENFERMO? _____

13.- SU ENFERMEDAD LE HA PROVOCADO PROBLEMAS FAMILIARES COMO:

- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| A) De dinero | D) Disgustos y pleitos |
| B) Descuidos a usted y a sus hijos | E) Preocupación |
| C) Tristeza | F) De trabajo |

14.- ¿CÓMO SE MUESTRA SU FAMILIA CON USTED AHORA QUE ESTÁ HOSPITALIZADO?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| a) Cariñosos y le apoyan | d) Nerviosos |
| b) Le atienden y se ocupan de usted | e) Enojados y culpándole |
| c) Con alegría | f) No le ayudan |

**¡ MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.
LE DESEO UNA PRONTA Y EXITOSA RECUPERACIÓN !**



FORROS
ELECCIONADO

ENRIQUE GONZALEZ MARTINEZ No. 25-1 TEL. 614.83.90
MORELOS No. 565 TEL. FAX 614.38.34
MORELOS No. 647 TEL. 614.01.34